

PAPEL DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO ESCOLAR DE UMA CRIANÇA COM SEQUELAS DE MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA: UM RELATO DE CASO

ROLE OF NURSING IN THE SCHOOL INCLUSION OF A CHILD WITH MYELOMENINGOCELE AND HYDROCEPHAL SEQUELS: A CASE REPORT

GRAZIELE DE SOUSA COSTA¹, BRISA CRISTINA RODRIGUES CARDOSO², PÉTTERSON DANILO DE OLIVEIRA LIMA GOIANO³, IRINEIDE LACERDA DOS SANTOS⁴, MICKAELLE BEZERRA CALAÇA⁵, ELIZAMA DOS SANTOS COSTA⁶

1. Enfermeira pela Faculdade do Piauí (FAPI) Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela Unipós; 2. Enfermeira pela Faculdade do Piauí; 3. Pós-Graduando em Saúde Pública e da Família e Supervisão Escolar com Docência Superior pela Faculdade Kurios – FAK; 4. Enfermeira pela Faculdade Estácio CEUT; 5. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ensino Superior Profissional (FATESP); 6. Enfermeira. Residente em Obstetrícia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

*Unidade Integrada de pós-graduação pesquisa e extensão. Rua Gabriel Ferreira, 2283, Macaúba, Piauí, Brasil. CEP: 64016-050. grazielecrazy@outlook.com

Recebido em 21/07/2017. Aceito para publicação 07/08/2017

RESUMO

Este estudo objetiva-se relatar a experiência como estagiárias de enfermagem nos cuidados prestados a uma criança portadora de mielomeningocele em uma escola da rede pública municipal de Teresina - PI. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a dezembro de 2016. Percebeu-se a importância de todas as partes envolvida na assistência prestada à criança com necessidade especial, sendo de extrema relevância a formação profissional no conhecimento das necessidades estabelecidas, utilizando o melhor método para o desenvolvimento social e cognitivo. A família deve estar presente em todas as fases deste cuidado, contribuindo na prática das sugestões colocadas. Por ser um processo novo comparado ao ensino tradicional enfrentando dificuldades em mudar concepções existentes e consolidadas há ainda um caminho longo a ser percorrido, a parceria dos envolvidos é fundamental para seu êxito.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Mielomeningocele, inclusão.

ABSTRACT

This study aims to report the experience study as a nursing intern in the care of a patient with myelomeningocele child in a school network publishes city of Teresina - PI. This is a descriptive research with a qualitative approach type experience report, carried out from January to December 2016. Realize the importance of all parties involved in the care provided to children with special needs, and extreme relevant vocational training in the knowledge of established needs, using the best method for social and cognitive development. The family should this present at every stage of care, contributing in practice the suggestions put. As a new process compared to traditional teaching facing difficulties in

changing existing concepts and consolidated there is still a long road to be traveled, the partnership of those involved is fundamental to its success.

KEYWORDS: Nursing; Myelomeningocele; inclusion.

1. INTRODUÇÃO

A mielomeningocele faz parte de uma das mais recorrentes malformações congênita do sistema nervoso e, sobretudo por ser complexa e por acometer vários órgãos do corpo, adaptando-se a sobrevivida prolongada, o cuidado e acompanhamento de pacientes com essa malformação assume essencial relevância no desempenhar das suas funções e qualidade de vida¹. “A mielomeningocele é caracterizada por protusão cística, que acomete a medula espinhal e meninges, causada por falha no fechamento do tubo neural, durante a quarta semana de gestação”. A criança acometida por mielomeningocele tem a possibilidade de manifestar inaptidões crônicas graves, como paralisia dos membros inferiores, hidrocefalia, deformidades dos membros e da coluna vertebral, disfunção vesical, intestinal e sexual, dificuldade de aprendizagem e risco de desajuste psicossocial¹.

“A inclusão escolar das crianças com necessidades educacionais especiais é algo recente em comparado com os modelos convencionais existentes”². Desconhecendo suas vantagens, tanto em meio aos educadores quanto entre os pais apesar de se abrir uma ampla discussão acerca do tema em questão. Mesmo tendo avançado e conquistado o respaldo das leis existentes, esse método ainda apresenta varias dificuldades, sendo uma barreira a ser ultrapassada por todos aqueles que estão envolvidos neste processo de assistência³.

Os cuidados de enfermagem na assistência às crianças com mielomenigocele estão associados à promoção da educação, à prevenção de riscos e a inclusão não só das crianças ao tratamento como de seus familiares, possibilitando uma melhor qualidade de vida no convívio social e educacional⁴. A inclusão é amparada pelo Decreto nº 3.298, de dezembro de 1999 que determina “A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, compreendendo o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência”. Resaltando o direito da pessoa portadora de deficiência que deve ser assegurado pelos órgãos do poder público e assim garantindo seus direitos básicos, como educação, saúde, assistência sócia e ao transporte entre outros que propiciem seu bem-estar⁵.

A educação atual tem um grande desafio garantir o ingresso aos conteúdos ministrados a todos os indivíduos, abrangendo aqueles que necessitam de acompanhamento especial, ou seja, aqueles que apresentam diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrentes de fatores genéticos, inatos ou ambientais, cuja permanência possa ser temporária ou não⁶.

2. CASO CLÍNICO

A criança portadora de mielomenigocele objeto de estudo tem 10 anos de idade é do sexo masculino, estuda no 4º ano do ensino fundamental, foi diagnosticado com mielomenigocele que é o tipo mais grave de espinha bífida, no qual os ossos da coluna vertebral do bebê não se desenvolvem adequadamente durante a gestação, causando o aparecimento de uma bolsa na coluna que contém a medula espinhal, nervos e líquido cefalorraquidiano, a criança também apresenta hidrocefalia onde foi submetida à cirurgia nos primeiros dias de vida para inserir um tubo, chamado de shunt, para drenar o excesso de líquido intracraniano para outro lugar onde o corpo pode removê-la naturalmente.

O foco de estudo nesta pesquisa, frequenta duas vezes na semana o centro integrado de educação especial onde é acompanhado por uma equipe multiprofissional, que envolve professores, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicomotricistas, musicoterapeutas, odontólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e nutricionistas, dentre outros profissionais.

3. DISCUSSÃO

A enfermagem por ser uma profissão que considera o cuidado como fundamental na assistência ao próximo tem papel essencial facilitando o acesso das crianças portadoras de necessidades especiais no ambiente escolar, pois é através deste elo de ligação, e da compreensão de suas dificuldades e limitações que o

enfermeiro avalia a melhor forma de transmitir o saber em parceria com professores e psicopedagogos.

O estagiário de enfermagem deve construir um vínculo polido ao prestar assistência a essa criança, levando em consideração as suas fragilidades, no entanto sem tirar a autonomia das funções motoras e da capacidade conquistada, tendo sempre o cuidado de não deixar a criança dependente de sua presença. Corroborando com estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde, que descreve a importância de um ambiente propício para a educação onde pais e cuidadores possam estabelecer uma relação de confiança, para uma maior aceitação do tratamento “a condição crônica também pode fazer com que seu portador reduza ou perca sua capacidade de autonomia e de autocuidado, tornando-se dependente do familiar para ser cuidado”⁷.

No presente estudo foi observado déficit de atenção no aprendizado em sala de aula, dificuldade para retirar textos do quadro, lentidão no processamento cognitivo, um ponto positivo foi à facilidade de sociabilizar com as demais crianças, capacidade de se manter em posição ortostática com apoio, e impossibilidade de deambular sem o mesmo, e incapacidade de controlar voluntariamente os sistemas vesical e intestinal onde se faz necessário o cuidado para a percepção da troca de fralda e higiene sem causar constrangimento perante o meio social, sempre se baseado na humanização do cuidado e acolhimento empático, prevenindo lesões por pressão e higienização da cadeira de rodas evitando que o odor se propague.

Devido à interrupção dos nervos da medula espinhal, as mensagens advindas da porção retal para o cérebro não conseguem passar pelo bloqueio na altura da lesão, o que pode resultar em movimentação intestinal insuficiente e acarretar constipação e impactação fecal. Os efeitos da imobilidade dessa musculatura variam e são diretamente dependentes do nível e da extensão da lesão. Do ponto de vista urológico pacientes com mielomenigocele têm bexiga neurogênica de onde derivam alguns problemas associados ao refluxo vesico uretral e infecção urinária. A bexiga desses pacientes, de um modo geral, é de baixa capacidade e tem contrações descoordenadas associadas a elevada pressão interna⁸.

Sobre as alterações motoras e sensoriais decorrentes do disrafismo medular frequentemente promovem alterações osteomioarticulares. Alterações posturais, caracterizadas, sobretudo, por hiperescoliose ou hipercifose, promovem instabilidade no equilíbrio do paciente⁹.

A enfermagem à frente ao apoio a inclusão, deve ter em mente que sua presença é primordial para que a inclusão ocorra holisticamente, devendo deixar de lado o pensamento que a assistência é privativa do ambiente hospitalar, tendo consciência que ela deve estar presente onde se tem carência, trabalhando de forma articulada com os demais membros do ensino para um melhor rendimento intelectual da criança, colocando os pontos de vista da enfermagem no cuidado integral,

sem desvalorizar o cuidado educacional.

O papel primordial que a enfermagem realiza no cuidado assistencial, por ser uma profissão baseada em fundamentos científicos, que propiciam à eficácia na identificação dos problemas existente e os riscos potenciais a saúde, como implementações que visem o aprimoramento da qualidade de vida¹⁰.

A família deve estar presente em todas as fases deste cuidado, contribuindo na prática das sugestões colocadas, sobre dieta equilibrada, tendo em vista que a obesidade é um dos problemas mais encontrados em pacientes com mielomeningocele e a falta de controle vesico-esfincteriano que dificulta a aceitação por parte das outras crianças, uma alimentação saudável reduz o sobrepeso que é identificado em um número elevado de indivíduos que apresentam malformação do tubo neural, associados com a perda da função dos músculos inferiores e nádegas, coxas, pernas e pé, que minimiza o gasto calórico corporal.

A escola e a família devem utilizar todas as habilidades dessas crianças, superando as perspectivas dos laudos médicos, com estímulo e coerência, o tratando como um ser singular e específico, não existindo roteiro pronto para ser usado no desenvolvimento de uma criança, pois os resultados são alcançados gradativamente perante cada complexidade¹¹.

4. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que todas as partes envolvidas na assistência prestada a criança com necessidade especial é de extrema relevância, ressaltando a importância da formação profissional no conhecimento das necessidades da criança com deficiência utilizando o melhor método para o desenvolvimento social e cognitivo.

O estudo mostra ainda quão fundamental tanto o cuidado de enfermagem quanto o de educadores, e com é necessário buscarem em conjunto a melhor forma para progresso da criança com dificuldades neuromotoras, em todos os seus ciclos de convivência social, analisando sempre suas limitações e possibilidades. Esse processo não é alcançado de um dia para o outro, requer empenho e parceria de todas as partes envolvidas, professores, enfermagem e família, na busca paciente da inclusão da criança no ambiente escolar, não se mostrando diferente perante essas limitações mais como parte integrante de um desenvolvimento contínuo.

Observa-se o receio das mães ao matricularem seus filhos na rede de ensino, sempre procurando saber o que este tem a oferecer para essas crianças, é sempre necessário responder as dúvidas e questionamentos, tendo em vista a quantidade de crianças com deficiência que se encontram fora da sala de aula é significativa. As dificuldades e os temores apresentados por estagiários de enfermagem e professores merecem estudos futuros, que permitam novas análises melhorando a eficácia da inclusão escolar.

Por ser um processo novo comparado ao ensino tradicional enfrentando dificuldades em mudar concepções existentes e consolidadas há ainda um caminho longo a ser percorrido, a parceria dos envolvidos é fundamental para seu êxito. Os resultados relatados nesta pesquisa auxiliam na compreensão de como o método está sendo vivenciado, fornecendo subsídios para a elaboração de estratégias para melhorias significativas no seu desempenho.

Evidencia-se neste estudo a necessidade de um espaço onde as famílias possam conversar com o profissional de ensino e estagiários de enfermagem sobre suas dúvidas expectativas com relação à inclusão escolar. Só a família conhece os anseios a fundo desta criança e tem a capacidade de informar a escola o real obstáculo a ser superado, pois a enfermagem precisa montar seu histórico, intervenções e avaliação dos resultados obtidos, não se pode aspirar sucesso sem conhecer o diagnóstico prévio. “Ninguém luta contra as forças que não compreende cuja importância não mede cujas formas e contornos não discerne”¹².

5. REFERÊNCIAS

- [1] Brandão AD, Fujisaw DS, Cardoso JR. Características de Crianças com Mielomeningocele: implicações para a fisioterapia. *Fisioter Mov.* 2009 jan/mar;22(1):69-75.
- [2] Gomes C, Barbosa AJG. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: Atitudes de professores do ensino fundamental. *Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Abr.* 2006, v.12, n.1.
- [3] Mendes EG. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista*
- [4] Shepherd RB. *Fisioterapia em pediatria.* 3ª ed. São Paulo: 2002. p.238- 257.
- [5] Brasil. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 18 de outubro de 2016.
- [6] Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para Educação Especial/ na educação básica/ Secretaria de Educação Especial. 2001.
- [7] Brasil. Saberes e Práticas da Inclusão: Dificuldades Acentuadas de Aprendizagem: Deficiência Múltipla. 2. ed. rev. – Brasília: MEC, SEESP, 2003.
- [8] Morooka M. Autocaterismo vesical intermitente-técnica limpa: descrição de procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular.[tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000. *Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-559, set./dez. 2006.
- [9] Christofoletti G. e colaboradores. Alterações Motoras e Sensoriais na Mielomeningocele: Relato de três casos. *Saúde Rev., Piracicaba*, v.9, n.22, p. 53- 57, 2007.
- [10] Cestari VRF, Carvalho ZMF, Barbosa IV, et al. Assistência de enfermagem à criança com hidrocefalia: Revisão integrativa da literatura.2013.
- [11] Pinto MRG, Sodré EES. Importância da Interação entre a família e Escola no Processo de Inclusão. 2011.
- [12] Freire P. Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3.ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.