

Protocolo de Atendimento Educacional

PARA CRIANÇAS COM A
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS
E OUTRAS ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO



SIMONE PEREIRA MONTEIRO

Orientadora: Dra. Edicléa Marcarenhas Fernandes

Coorientador: Helio Ferreira Orrico

SIMONE PEREIRA MONTEIRO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA
CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E
OUTRAS ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO**

Produto Final da Pesquisa Ações Educativas na Estimulação Precoce de Bebês com microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika vírus, do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão da Universidade Federal Fluminense

Orientador(a): Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes

Coorientador: Dr. Helio Ferreira Orrico

Colaboradores:



Equipe Técnica

Capa e Diagramação: Luciana Perdigão

Iconografia: Made by made - Noun Project

M775

Monteiro, Simone Pereira

Protocolo de atendimento educacional para crianças com síndrome congênita do zika vírus e outras alterações do desenvolvimento / Simone Pereira Monteiro ; Helio Orrico ; Edicléa Mascarenhas Fernandes. – Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Diversidade e inclusão ; Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão (ABDIIn) : Niterói, 2018.

73 p.

ISBN: 978-85-69879-30-5

1. Educação especial. 2. Vírus da Zika. 3. Educação inclusiva. I. Orrico, Helio. II. Fernandes, Edicléa Marcarenhas III. Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Diversidade e inclusão. IV. Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão. V. Título.

CDD – 371.90

Elaborada pelo Bibliotecário Renan Wangler CRB 6805 com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	5
LISTA DE QUADROS.....	6
ABREVIATURAS E SIGLAS.....	7
APRESENTAÇÃO.....	8
OBJETIVO GERAL.....	9
METODOLOGIA.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
1. COMPREENDENDO A DINÂMICA DA PESQUISA À LUZ DA TEORIA DE BRONFENBRENNER.....	18
2. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA.....	25
2.1. Conhecendo os bebês envolvidos na pesquisa.....	25
2.2. O Olhar Atento Durante a Estimulação.....	29
2.3. A Produção de Materiais para as Sessões de Estimulação Precoce.....	31
3. A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS DE PIAGET PARA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO DOS BEBÊS ENVOLVIDOS NA PESQUISA.....	40
4. PROPOSTA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA UM BEBÊ COM SCZV.....	52
5. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

Lista de ilustrações

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Atendimento ao bebê a após a saída da maternidade.	15
Figura 2: Representando a dinâmica das famílias por meio da Ecologia do Desenvolvimento Humano.	22
Figura 3: Criança apresentando Coordenação de visão e preensão.	47
Figura 4: Atividades de Estimulação à visão e preensão.	48
Figura 5: Estimulação visual.	48
Figura 6: Apresentando o cachorrinho de pelúcia para o bebê.	49
Figura 7: Observando a conduta do Suporte.	49
Figura 8: Escondendo o cachorrinho para verificar a noção de permanência.	50
Figura 9: atividades para estimulação da visão e fixação do olhar no objeto.	51
Figura 10: atividades para estimulação da visão e fixação do olhar no objeto.	51
Figura 11: Bebê Mantendo contato visual por três segundos observando o objeto.	62
Figura 12: Bebê estendendo os braços em direção ao objeto, tentando alcançá-lo.	62
Figura 13: Criança olhando para a própria mão durante a atividade.	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização das famílias envolvidas na pesquisa	19
Quadro 2: Características dos Bebês - C1.....	25
Quadro 3: Características dos Bebês - C2.....	26
Quadro 4: Características dos Bebês - C3.....	27
Quadro 5: Características dos Bebês - C4.....	27
Quadro 6: Características dos Bebês - C5.....	27
Quadro 7: Características dos Bebês- C6.....	28
Quadro 8: Características dos Bebês- C7.....	29
Quadro 9: Materiais produzidos para as sessões de estimulação.....	32
Quadro 10: Materiais Adquiridos	36
Quadro 11: Estádios da Inteligência Sensório-Motora.....	43
Quadro 12: Estádios Segundo Piaget.....	45
Quadro 13: Análise sobre desenvolvimento das crianças	46
Quadro 14: Descritores a serem observados durante a estimulação	59
Quadro 15: Descritores referentes à socialização.....	63
Quadro 16: Descritores referentes à cognição	64
Quadro 17: Descritores referentes à Linguagem	65
Quadro 18: Descritores referentes à autocuidados.....	66
Quadro 19: Descritores referentes ao Desenvolvimento Motor	66

ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
BF	Baixada Fluminense
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CMPDI	Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECG	Eletrocardiograma
EP	Estimulação Precoce
MEC	Ministério de Educação
RJ	Rio de Janeiro
SCZV	Síndrome Congênita do Zika Vírus
SEB	Secretaria de Educação Básica
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SNC	Sistema Nervoso Central
UFF	Universidade Federal Fluminense
ZV	Zika vírus

APRESENTAÇÃO

Este Protocolo foi elaborado a partir de um estudo realizado durante a pesquisa sobre Ações Educativas na Estimulação Precoce de Bebês com Microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika vírus, do curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, da Universidade Federal Fluminense e que resultou como produto final do curso.

A aplicação desta pesquisa ocorreu em um município da Baixada Fluminense, Belford Roxo/Rio de Janeiro (RJ), que estabeleceu uma parceria com este estudo e que ocorreu no período de agosto de 2017 a abril de 2018, cujo público-alvo foram crianças infectados pelo Zika vírus (ZV) e suas famílias. Essas crianças eram atendidas semanalmente por meio de sessões de Estimulação Precoce (EP)¹. Inicialmente, as sessões tinham a duração de vinte minutos, após o período de adaptação dos bebês, foi alterado para trinta minutos, após alguns meses, os encontros eram realizados em quarenta minutos até chegar a cinquenta minutos. A EP era realizada em uma sala cedida em um posto de saúde, no bairro de Santa Maria.

Para aplicação das sessões de estimulação que tinha um viés pedagógico (ainda que tivesse sido realizado num ambiente de saúde), a figura da pedagoga fez-se necessário, principalmente para expor a discussão sobre a figura de tal profissional em um ambiente não-formal, propondo uma interface Saúde e Educação.

Diante da gravíssima condição pelo quadro que essas crianças apresentam, o intuito desta obra é dar maior visibilidade às questões que envolvem o desenvolvimento destes pequeninos e da importância do serviço de estimulação na vida deles, visando seu desenvolvimento pleno, assim como orientação às famílias por meio de informações

¹ “A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças”. (BRASIL, 2016)

necessárias quanto as formas de estimular os menores em seus respectivos lares, dando assim continuidade a este processo.

Observou-se de perto os desafios enfrentados por estas famílias quanto aos tratamentos e acompanhamentos clínicos e, no intuito de evitar outros desgastes físicos e emocionais desses responsáveis, oferecemos através desta publicação subsídios para o atendimento pedagógico.

Intenciona-se que através deste material, os profissionais que dele se utilize obtenham um maior entendimento sobre a Síndrome Congênita do Zika Vírus e suas implicações na vida das crianças afetadas.

A todo momento, esta produção irá citar crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), por ser este o objeto de estudo da referida pesquisa. No entanto, acredita-se que crianças com outras alterações no desenvolvimento também se beneficiem dessa produção.

Mesmo com a delicada condição que essas crianças apresentam, deseja-se que elas possam usufruir de uma educação de qualidade e que promova seu desenvolvimento como a qualquer outra criança brasileira, dando-lhes o suporte necessário, respeitando suas especificidades e seu tempo, pois sabe-se das múltiplas deficiências que foram acometidos.

OBJETIVO GERAL

O objetivo deste instrumento é orientar profissionais da Educação e demais áreas que estejam interessados pela temática da EP, responsáveis, estudantes e outros interessados, através das ações que foram aplicadas neste estudo e que gerou benefícios notórios no desenvolvimento global desses pequeninos.

METODOLOGIA

Este protocolo é o produto da pesquisa Ações Educativas na Estimulação Precoce de Bebês com Microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika Vírus, do curso de mestrado profissional em Diversidade e Inclusão (CMPDI/UFF).

A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória por meio de um acompanhamento semanal através de sessões de estimulação com a utilização de materiais acessíveis.

INTRODUÇÃO

A microcefalia² existia anterior à epidemia do ZV, oriunda de outras causas como a toxoplasmose, rubéola, herpes, sífilis, citomegalovírus, exposição a substância química durante a gravidez, fumo, consumo de álcool e a própria Síndrome de Down . Dentre as principais sequelas dessa condição temos a epilepsia, paralisia cerebral, dificuldades de aprendizagem, perda de audição e problemas de visão. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016)

Em 2015, a chegada do Zika vírus ao Brasil causou grande surpresa em todos os brasileiros. Após a epidemia, uma grande preocupação surgiu seguida de mobilizações para contê-la. Logo após, as sequelas dessa mesma epidemia provocaram angústia em muitas famílias e assombro em muitos profissionais que se depararam com uma situação nunca vista anteriormente: o nascimento de bebês com uma síndrome desconhecida que acarretou outras implicações que necessitavam ser descobertas e estudadas, muito além da microcefalia, o primeiro sinal visto ao nascer.

Somando os prejuízos da microcefalia apontadas no início desse texto à outros agravantes da SCZV, faz-se necessário um investimento maciço nessas crianças que possibilite seu desenvolvimento saudável em todo o seu percurso de vida, tanto na sociedade como também no espaço escolar, pois “(...)é esperado que as crianças expostas ao vírus possam manifestar desde complexas síndromes com deficiências múltiplas até dificuldade de aprendizagem escolar ou problemas de adaptação social (...)” (BRUNONI et. al, 2016)

Para minimizar perdas e/ou garantir qualidade de vida à elas é necessário investir intensamente nos seus três primeiros anos de vida, anos que são cruciais para o desenvolvimento infantil.

² “Condição ocorrida quando o crânio do bebê não atinge o tamanho normal, influenciando no desenvolvimento mental. A alteração pode ser percebida ainda nas primeiras horas de vida por meio da medida do perímetro cefálico (medida da cabeça), que para menino, a medida é igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm valendo para bebês nascidos com 37 ou mais semanas de gestação, segundo o protocolo atualizado em março de 2016”. (ROCHA, 2015.)

Monteiro e Fernandes (2017), apontam que é no período de zero a três anos de idade que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central justificando sobre a importância de estimular o bebê para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas, sensoriais e linguagem.

Nos últimos anos, muitos profissionais de diferentes áreas dedicam-se às pesquisas que possibilitam um conhecimento maior sobre as consequências da SCZV, assim como meios de proporcionar às crianças um desenvolvimento assistido e que estimulem seu crescimento em todas as áreas, minimizando os impactos e proporcionando qualidade de vida, tanto para bebês e famílias.

O Protocolo de Atenção à Saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção do vírus Zika (2016), orienta sobre a importância de crianças com microcefalia e prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor participarem de programas de estimulação precoce a fim de ampliar suas competências e favorecendo o desenvolvimento motor e cognitivo.

Machado (2016), aponta que a epidemia do ZV ocasionou um aumento nos casos de microcefalia em nosso país e para atender esta nova demanda é necessário que o governo se atente para a instalação de Centros Especializados de Reabilitação (CER), para que estes bebês recebam a estimulação adequada para o seu desenvolvimento.

Nesse caso específico, a intervenção precoce deve ser intensificada entre zero e três anos, visando diagnosticar possíveis comprometimentos sensório-motores que requeiram intervenções terapêuticas das equipes de reabilitação, além de subsidiar o norteamento do programa de orientação para cuidadores domiciliares. (MACHADO, 2016)

Este programa de estimulação precoce deve ser ofertado tanto no âmbito da educação quanto saúde. Uma vez ofertado na saúde, um ponto a ser destacado é a inclusão de pedagogos em tais serviços como ocorreu na presente pesquisa, pois este profissional tem respaldo das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (2005), para atuação em contextos não escolares:

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando:

- planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação;
- planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares;
- produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não-escolares (BRASIL, 2005, p. 7-8)

Ainda observando a atuação do pedagogo em espaços não escolares, em virtude de viabilizar a ampliação do ato de educar fora dos muros da escola e de acordo com a necessidade do público em questão, foram pesquisadas outras legislações brasileiras que fundamentassem esta atuação.

Assim, em consulta as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001), que garante os serviços de apoio pedagógico especializado no espaço escolar e menciona dentre estes serviços classes comuns, sala de recursos, itinerância e professores-intérpretes, também prevê um atendimento educacional especializado fora do ambiente escolar, através da classe hospitalar e da educação domiciliar.

A educação domiciliar é um recurso de altíssima relevância para este grupo pesquisado e poderia ser de grande valia gerando grandes resultados se tivesse surgido uma iniciativa de

aplicação através de algum programa iniciado a partir da saída do bebê da maternidade, que causaria mais conforto e comodidade.

Assim evitaria os deslocamentos diários dos responsáveis em virtude dos tratamentos a qual a criança precisa receber e tantos gastos com deslocamento e transporte, uma vez que essas mães ainda não recebiam benefício e não tinham gratuidade em transportes públicos, muitas abandonaram o trabalho para dedicar-se ao filho e estavam vivendo o período de adaptação à nova realidade.

A falta da gratuidade nos transportes ocasionou às mães a ausência em consultas e tratamentos, pois as mesmas não podiam, num primeiro momento, arcar com tantos gastos com deslocamentos para outros municípios para consultas e exames e, conseqüentemente trouxe prejuízos ao bebê.

Porém não houve nenhuma proposta semelhante por parte do governo.

As discussões sobre a importância dessas modalidades (hospitalar e domiciliar) estão avançando, trazendo à tona sua importância e a necessidade de implementação destes serviços em todos os hospitais e com expectativa de que as aulas domiciliares para aqueles que de fato estão impossibilitados de frequentar a escola sejam ampliadas.

Desse modo, pensar num atendimento eficaz às famílias seria pensar em uma proposta onde desde a saída da criança da maternidade, este bebê já fosse assistido por um pedagogo que prestaria o atendimento domiciliar, inicialmente, além de encaminhá-la para a estimulação precoce e o serviço de atenção básica para receber os tratamentos necessários. Este procedimento evitaria que os responsáveis tivessem que deslocar-se para tantos lugares a procura de médicos e acompanhamentos, evitando o estresse, desgaste emocional e físico que enfrentaram ao saber que seus filhos nasceram com esta patologia.

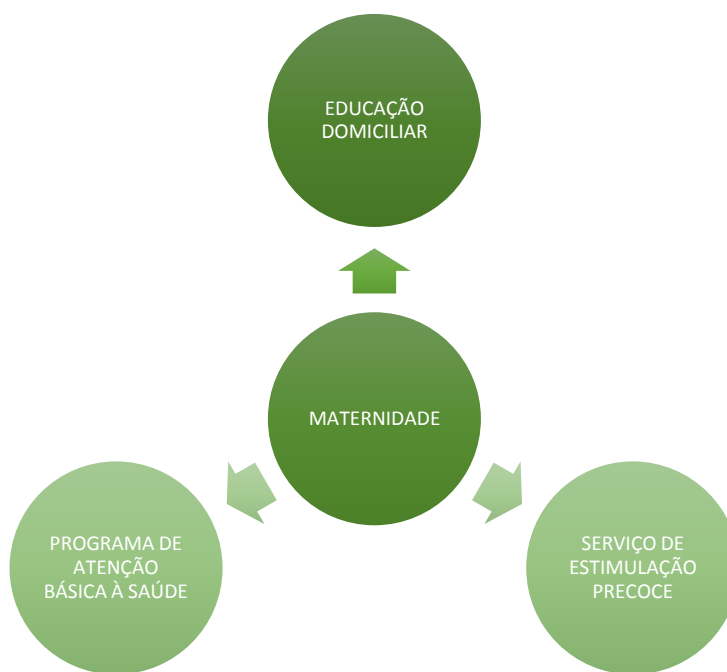


Figura 1: Atendimento ao bebê a após a saída da maternidade. Fonte: Monteiro, SP, 2017

A expansão dos serviços de estimulação é uma das propostas discutidas na 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2016),

Promover a estimulação essencial e propostas sociopedagógicas para atender crianças com deficiências, criando, ampliando e promovendo a adaptação acessível de acordo com normativas legais das Creches e centros de Educação Infantil públicos e privados capacitando, reciclando e promovendo a formação continuada aos profissionais para melhor atender a este público. (BRASIL, 2016)

Pensar em uma proposta de atendimento de estimulação precoce que vise aproveitar as janelas de oportunidades até os três a anos e onze meses requer medidas que encaminhe esta criança, a partir do nascimento, para o atendimento que poderia ser realizado em uma primeira instância, a visitação do pedagogo no local de domicílio e/ou a ida da família ao local de atendimento.

Além do pedagogo, peça chave para compor uma proposta educativa em qualquer espaço, pensar em um modelo multiprofissional de atendimento é outro ponto importante a ser exposto.

Disponibilizar uma equipe para acompanhar o desenvolvimento do bebê é um fator indispensável, oferecendo um trabalho em rede, como consta no Manual Técnico Laboratório de Formação do Trabalhador de Saúde no Contexto do Vírus Zika - ZIKALAB³ (2016), por meio da Rede de Atenção à Saúde:

Para isso devem ser identificados os serviços da Rede de Atenção à Saúde na região e definir as atribuições de cada equipe. O programa deve ser articulado com a Atenção Básica, a rede de ensino e com os centros de referência da assistência social, dentre outros, conforme a necessidade.

(...)

O trabalho em rede com a interligação das áreas de educação, assistência social e saúde é fundamental para efetividade do processo.

(...)

O programa deve considerar portanto a participação de:

- *médico;*
- *fonoaudiólogos;*
- *fisioterapeutas;*
- *terapeutas ocupacionais;*

³ O Laboratório de Formação do Trabalhador no Contexto do Zika Vírus- ZIKA LAB promove a informação e a capacitação dos profissionais de saúde que atuam diretamente com as mães e crianças afetadas pelo ZV. (Manual Técnico Laboratório de Formação do Trabalhador de Saúde no Contexto do Vírus Zika - ZIKALAB, 2016)

- psicólogos;
- assistente social;
- professor com formação em psicologia, pedagogia ou educação física. (BRASIL, 2016, p.125)

Após a matrícula da criança na creche, este apoio pedagógico ocorreria através da Sala de Recursos, na própria creche como prevê a Nota Técnica Conjunta nº2/2015/MEC/SECADI/DPEE- SEB/DICEI que oferece Orientações para organização e oferta do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil e que assegura as crianças dessa faixa etária o direito à Educação, possibilitando seu desenvolvimento, respeitando suas especificidades e viabilizando o suporte necessário através deste recurso.

A disposição do AEE na Educação Infantil permite a utilização deste espaço para o atendimento em EP e concede uma nova fase para um serviço tão importante que já foi conhecido e prestigiado em décadas passadas e acabou sendo precarizado e fragilizado nos dias atuais, ocasionando um prejuízo aqueles que dele se utiliza.

A fim de tornar toda essa discussão atual e dinâmica a busca literária para a elaboração deste documento tem se tornando essencial no que tange a consulta de autores que deixaram suas contribuições sobre o universo infantil e empregaram longos anos de suas vidas a teorias e pesquisas que trouxeram informações riquíssimas sobre a infância. Dentre eles, iremos destacar Bronfenbrenner e seu modelo bioecológico e Piaget por seus estudos sobre a inteligência e o desenvolvimento infantil. Estes teóricos possibilitaram profundas reflexões sobre o olhar necessário que promovesse destacar pontos essenciais para o crescimento físico e intelectual dos bebês estudados.



Capítulo 1

COMPREENDENDO A DINÂMICA DA PESQUISA À LUZ DA TEORIA DE BRONFENBRENNER

Ao todo, sete famílias participaram do projeto, todas residentes na Baixada Fluminense (BF). Os bebês, ao iniciar a pesquisa, tinham a faixa etária de 09 a 19 meses e ainda não frequentavam o espaço escolar.

Eles recebiam algum tipo de estimulação em casa, por meio de brincadeiras dirigidas por familiares. Suas formas de lazer eram restritas à visita a casa de familiares e festas infantis. Poucos deles viajavam ou tinham outra forma de diversão. Suas rotinas de tratamentos eram exaustivas e pouco tempo sobrava para outras tarefas, além dos gastos referentes ao deslocamento durante as idas aos médicos.

Assim, o aspecto financeiro era algo que limitava as famílias em proporcionar mais meios para o desenvolvimento de seus filhos. O recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) era gasto com o básico: alimentação, transporte e vestimenta.

Como pode ser observado no quadro 1, as experiências particulares que envolvem cada criança é um dado bem significativo. Enquanto algumas famílias investem em brincadeiras onde reforçam o vínculo mãe-bebê ou pais-bebê e utilizam o próprio corpo como meio de exploração de sons e movimentos. Outras, utilizam o momento do brincar inserindo brinquedos e objetos diversos. Neste último caso, a orientação ao contato direto com o bebê é preciosa ao seu crescimento, sendo a brincadeira um importante elo a unir bebês e responsável.

Uma outra análise pode ser feita sobre as formas de lazer proporcionada pelas famílias aos bebês. Alguns responsáveis têm como lazer a visita à casa de outros membros da família (talvez seja mais econômico). Outros, proporcionam à criança diferentes meios de lazer através de viagens, ida à praia, passeios e shoppings.

Quadro 1: Caracterização das famílias envolvidas na pesquisa

BEBÊS	IDADE*	DIAGNÓSTICO	FREQUENTA O ESPAÇO ESCOLAR	PESSOAS QUE BRINCAM COM A CRIANÇA	TIPO DE BRINCADEIRAS	FORMAS DE LAZER
C 1	11 meses	Microcefalia grave, artrogripose, hidrocefalia, Dandy Walker, grau de surdez no ouvido direito malformação do sistema nervoso central, possível infecção pelo ZV.	Não	Familiares	Dando beijinhos, fazendo sons e com brinquedos.	Ida a festas infantis, casa de amigos e familiares e shopping.
C 2	09 meses	Microcefalia, atraso global do desenvolvimento, má formação complexa do sistema nervoso central	Não	Irmãos	Utilizam brinquedos que emitem luzes e sons.	Ida a festas de aniversário. A família tem dificuldade em realizar passeios.
C 3	12 meses	Microcefalia, síndrome de West	Não	A tia, a mãe, o pai e a avó	Brinquedos sonoros	Realiza passeios com a família
C 4	19 meses	Microcefalia, transtorno / distúrbio neuropsicomotor do desenvolvimento, atraso global do desenvolvimento, hipertonia dos membros, possivelmente associados a infecção do ZV.	Não	Familiares	Brincadeiras fazendo sons com o corpo: beijos e etc.	Ida a festas de familiares
C 5	16 meses	Microcefalia	Não	Irmã e a cuidadora	Violão de brinquedo	Visita a casa de familiares
C 6	14 meses	Microcefalia, atraso global do desenvolvimento e hipertonia, possivelmente associada ao ZV	Não	Os familiares	Chama a criança, muda o tom de voz	Viagem e praia
C 7	09 meses	Microcefalia, sem causa identificada	Não	Os familiares	Faz sons com a boca, bate palma	Visita a casa de familiares

*Idade cronológica em agosto de 2017.

Esses aspectos observados acima, fazem parte das experiências particulares privadas de cada criança e a falta de experiências implicará em prejuízos ao seu desenvolvimento.

Segundo Cole, Hakkarainen & Bredikyte (2010), as crianças sofrem transformações importantes até os cinco anos de idade, essas transformações são de caráter biológico, comportamental, organização social de experiências e tamanho, passando por questões culturais que interferem na aprendizagem.

O desenvolvimento implica mudanças qualitativas na organização funcional do cérebro, do corpo e do comportamento individuais da criança, assim como em mudanças concomitantes no relacionamento entre a criança e suas experiências organizadas em termos socioculturais. (Cole, Hakkarainen & Bredikyte , 2010, p.1)

Neste contexto, a cultura é apontada pelos autores como um fator primordial ao desenvolvimento da criança. As brincadeiras como uma prática cultural, “criam diferentes contextos culturais para a aprendizagem.” (Ibid., 2010, p.3)

Conhecer a estrutura familiar e as tarefas que envolviam as crianças foi de suma importância na elaboração de atividades que pudessem não somente visar o desenvolvimento e estimular seu crescimento pleno, mas também relaxá-las, recreá-las, envolver o pai nas atividades como via de aliviar o estresse diário pela pesada rotina que vivem e criar o vínculo entre pai e pesquisadores, pai / pai, pai / bebês e bebês / bebês.

Desse modo o ambiente era extremamente afetivo, agradável e sociável.

Os responsáveis dos bebês eram as próprias mães e pais que dividiam seu tempo em cuidar do filho, envolver-se com as tarefas domésticas e algumas ainda cuidavam de outros filhos.

Para entender todo o evento que envolveu esta pesquisa, remetermos à Teoria Bioecológica do Desenvolvimento, de Urie Bronfenbrenner. Este autor que tanto estudou o desenvolvimento humano acreditava que o desenvolvimento é algo constante com um importante valor intrínseco e que o ambiente exerce grande influência neste desenvolvimento.

Bronfenbrenner (2011), propõe a Ecologia do Desenvolvimento humano que ele define como “(...) processos de interação recíproca, durante o ciclo de vida, entre um organismo humano ativo em evolução com as propriedades que mudam em seu ambiente imediato e distante.” (Ibid., p. 128). O autor aponta as estruturas que compõem um ambiente.

Ainda estabelecendo uma relação entre a teoria de Bronfenbrenner e o público alvo da pesquisa, foi possível articular os estudos desse autor com a pesquisa propriamente dita.

O ambiente ecológico é concebido como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas. No nível mais interno está o ambiente imediato contendo a pessoa em desenvolvimento (...). (Bronfenbrenner, 2002, p. 5)

Desse jeito, a primeira estrutura é o microsistema, ele pode ser definido como o ambiente em que o bebê vive diretamente. Neste caso seria o próprio domicílio, pois a criança não frequenta um outro espaço como, por exemplo, uma creche, sendo a família o ambiente que tem experiências pessoais, onde ocorrem os processos proximais.

A segunda estrutura é o Mesossistema pode ser exemplificado por outros ambientes que a criança participa ativamente, como a estimulação precoce proposta semanalmente para esta pesquisa e/ou outros tratamentos que ela participe. Sendo estes um ambiente novo para a criança que anteriormente só tinha o ambiente familiar, como é o caso dos nossos bebês. Assim, começa a estabelecer uma rede de novos relacionamentos.

O Exossistema é a terceira estrutura que envolve a criança. Ele é definido como um sistema que afeta a criança ainda que ela não participe diretamente. Pode ser exemplificado como a falta de liberação da mãe em sair mais cedo do serviço para levar o bebê na estimulação precoce ou até mesmo algum tipo de protesto no município que fez com que os ônibus parassem de circular no município e impediu do responsável chegar na estimulação. Nos dois exemplos a criança foi afetada negativamente, pois sofreu como prejuízo a ausência na sessão.

A quarta estrutura é a Macrossistema. Ele é mais amplo, pois envolve padrões, ideologias, forma de governo, cultura. No entanto, mesmo sendo amplo pode ter reflexo sobre a vida da criança. Temos como exemplo as ações movidas pelos responsáveis dos bebês, solicitando audiências públicas à níveis municipais, estaduais e federal, presenciada durante a pesquisa, a fim de reivindicar leis que contemplem o desenvolvimento dos bebês com microcefalia no estado do RJ, por exemplo.

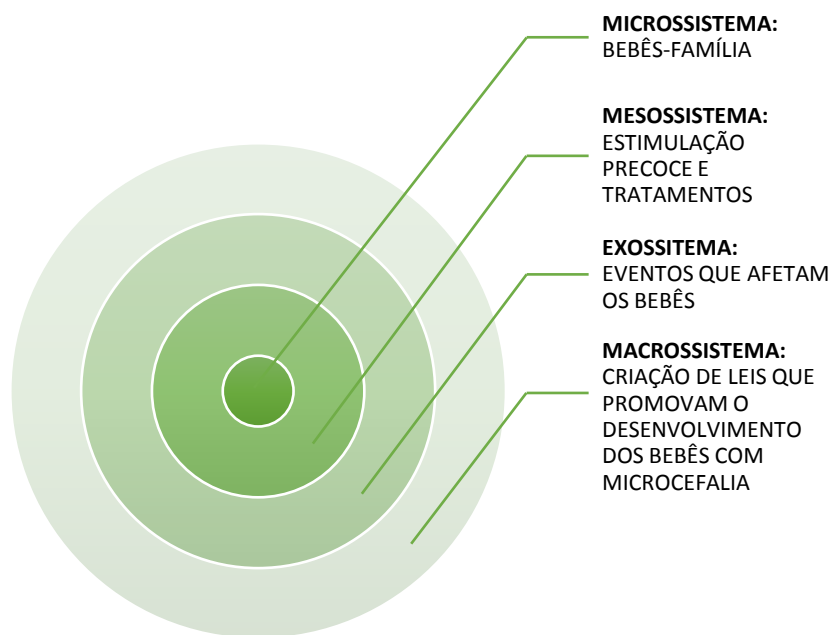


Figura 2: Representando a dinâmica das famílias por meio da Ecologia do Desenvolvimento Humano.
Fonte: Monteiro, SP, 2017

Bronfenbrenner (2002), também dedicou-se a pesquisar os primeiros espaços frequentados pelas crianças (fora o ambiente familiar) como a creche e a pré-escola como contextos do desenvolvimento humano.

Tendo examinado os ambientes em que a maioria dos seres humanos começa a sua existência, eu passo a examinar os primeiros ambientes em que número cada vez maior de crianças nas sociedades industrializadas modernas entraram ao sair de casa: a creche e as pré-escola. Talvez porque estes sejam ambientes mais acessíveis ao

mundo acadêmico, estando geralmente incluído nele, eles geraram um corpo de pesquisa que, embora bem maior em volume, de uma perspectiva ecológica é mais limitado em substâncias e alcance teórico do que as investigações nas instituições infantis. (Ibid., 2002, p. 128)

O autor endurece suas críticas às pesquisas realizadas nesses locais, pois elas não abordam resultados sobre os próprios ambientes ou sobre os eventos ocorridos nele.

Analisando os dois espaços vividos por este público-alvo da pesquisa: casa e sala de estimulação do posto, percebeu-se o quanto estes bebês dentro do seu espaço natural (casa) ficou tão limitado em recursos que promovessem seu desenvolvimento por falta de informações dos próprios responsáveis.

O período de luto pela notícia do nascimento do filho com microcefalia, a falta de assistência no próprio município de residência e a falta um profissional que assistisse a criança semanalmente, provocou uma perda de tempo.

Como citado em um dos capítulos anteriores, ao sair da maternidade a família deveria ser encaminhada para um serviço educacional que pudesse estimular os bebês e orientar os responsáveis.

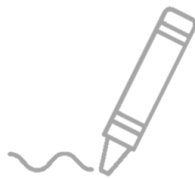
Um era o comportamento desses bebês quando só frequentava o ambiente domiciliar, outro comportamento foi apresentado quando os mesmos passaram a frequentar as sessões de estimulação. A própria relação dos responsáveis mudou. Ao criarem mais vínculos, ficaram mais fortes para lutar pelos seus filhos, para reivindicarem políticas perante o governo e para criarem uma identidade pela nova situação vivenciada: tenho um filho com a SCZV.

O impacto no desenvolvimento desses bebês a partir da sua inserção na pesquisa foi notório!

Com toda esta importância dada a esses locais, um olhar cuidadoso e atento deve partir dos profissionais que neles trabalham. Olhar este que pode promover a potencialidade das crianças, ou seja, todas elas com ou sem deficiência.

No caso de uma criança com síndrome, deficiência ou atraso global no desenvolvimento, estes profissionais necessitarão dedicar-se mais ao público em questão, para que o tempo que este bebê passe na creche, seja o mais rico de experiências possíveis e que estimulem os seus sentidos.

Esta pesquisa não apenas focou no desenvolvimento dos bebês, mas também no ambiente como promotor desse desenvolvimento e da importância das crianças serem inseridas o quanto antes.



Capítulo 2

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

2.1. Conhecendo os bebês envolvidos na pesquisa

A seguir será apresentado cada bebê envolvido na pesquisa e suas especificidades. Sua identidade foi mantida em sigilo e seu nome substituído pela letra C seguido de um número.

Quadro 2: Características dos Bebês - C1

C 1

Bebê do sexo feminino. Nascida no ano de 2016 e residente do município de Belford Roxo. Sua responsável é a própria mãe que é solteira e que ficou grávida aos dezoito anos, sendo a criança sua primeira filha. No primeiro trimestre de gravidez, a mãe contraiu o ZV. Neste mesmo período, teve descolamento da placenta.

O parto do bebê foi normal e durou 17 horas. A criança nasceu com 2.260 kg. Teve dificuldade na sucção e apresentou convulsões logo no primeiro mês. No primeiro semestre de vida, a criança foi hospitalizada em virtude de uma bactéria no estômago. Aos nove meses, foi hospitalizada novamente em virtude de uma broncolite.

A mãe é o adulto que passa a maior parte do tempo com a criança e realiza todos os cuidados referentes à criança. Ela relata que a menina não se interessou por brinquedos até os onze meses e que realiza estimulação em casa brincando com a criança, chamando-a e dando beijinhos, como resposta a criança realiza balbucios. O bebê é cercado por familiares que brincam com ela em casa. Também realiza passeios no shopping, festas infantis e frequente casa de familiares.

A criança passou por uma avaliação no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer em 2016, três meses após seu nascimento. Sua mãe contraiu o ZV durante a gravidez e esta pode ser a possível causa do quadro da criança, segundo o relatório médico.

A avaliação foi realizada por uma equipe que envolveu os setores de Pediatria, Neuropediatria, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social com a realização de exames neurofisiológicos e neuroimagem.

De acordo com a avaliação da Pediatria, o bebê nasceu com baixo peso e microcefalia grave. Através dos testes aplicados, a criança não reagiu positivamente ao estímulo auditivo, não acompanhou o objeto com o olhar, não sorriu e nem interagiu com a pessoa que realizou o exame. A USG fetal morfológica diagnosticou hidrocefalia e Dandy Walker.

A Neuropediatria apontou a malformação do SNC, artrogripose com agenesia de quirodáctilo e, anormalidade da genitália.

A Fisioterapia indicou que a criança deve realizar acompanhamento fisioterapêutico para estimular o desenvolvimento neuromotor após a liberação do ortopedista em virtude a artrogripose.

A Fonoaudiologia descartou a necessidade de acompanhamento. Este só deve ser procurado pelo responsável caso a criança apresente engasgos frequentes e alteração de sucção. Foi indicado a realização do

PEATE para descartar a perda auditiva.

De acordo com a Psicologia, não houve indicação para psicoterapia individual, apenas foi indicado buscar este serviço em caso de necessidade.

O Serviço Social sinalizou que a família apresenta situação socioeconômica precária. No entanto, constatou que a mãe possui uma rede de apoio sociofamiliar presente e participativa. Prestou esclarecimento sobre direitos sociais como bolsa família, benefício de prestação continuada, vale social, Riocard e direitos previdenciários pertinentes. A solicitação do BPC estava em andamento Também foi encaminhada para o CRAS de sua região.

De acordo com os exames neurofisiológicos realizados, no Vídeo EGG, foi verificada atividade epileptiforme frequente generalizadas. Na Fundoscopia, foi verificada hipoplasia do nervo óptico em ambos os olhos e alteração pigmentar em polo posterior. No Potencial Evocado Auditivo, foi notado na orelha direita, uma perda neurossensorial de grau leve.

A Neuro imagem mostrou as alterações decorrentes da infecção congênita: microcefalia e má-formação de Dandy Walker. Também foi relatado um atraso global do desenvolvimento. No entanto, o bebê apresentou um bom crescimento no período da avaliação.

Foi recomendado ao responsável o acompanhamento com infectopediatra, neuropediatra, oftalmologia, fisioterapia, fonoaudiologia e otorrinolaringologia.

O bebê ainda não engatinha, ainda não anda e ainda não senta sozinho, nem mesmo com apoio. Faz uso de óculos para melhorar o campo visual.

Iniciou o atendimento na Estimulação Precoce desta pesquisa em agosto de 2017.

Fonte: Formulário preenchido para participação na pesquisa e Avaliação Multidisciplinar realizada pelo Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, 2016.

Quadro 3: Características dos Bebês - C2

C 2

Bebê do sexo masculino. Nascido no ano de 2016 e residente no município de Belford Roxo. Sua responsável é a própria mãe que é casada com o pai da criança e tem mais dois filhos. A mãe engravidou da criança aos trinta anos e não apresentou os sintomas de ZV, porém os médicos alegam que ela teve contato com o vírus durante a gravidez. Apresentou apenas pressão alta durante a gestação. O parto foi normal e durou cerca de quatro horas e meia, a criança nasceu roxa, com 3.100 kg. Ao nascer, foi identificado a microcefalia. A criança ficou cinco dias internado. A mãe é o adulto que passa a maior parte do tempo com a criança e realiza todos os cuidados referentes à ela. O responsável também relata que estimula a criança em casa juntamente com os irmãos que brincam com o bebê. Seus brinquedos preferidos são aqueles que emitem luzes e sons. A família tem dificuldade em realizar passeios em família, porém as crianças frequentam festas de aniversário, frequentam a casa de familiares e igreja.

A criança é atendida no Instituto Fernandes Figueira e após passar por uma avaliação neurológica foi constatado microcefalia, atraso global do desenvolvimento e malformação complexa do sistema nervoso central. Também foi apontado a necessidade do acompanhamento com uma equipe multidisciplinar nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Infectologia e Neurologia. O bebê ainda não engatinha, ainda não anda e ainda não senta sozinho, porém consegue sentar com apoio. Consegue emitir sons e balbúrcios e apresenta sorriso social. Estabelece contato com o olhar. Segue o objeto horizontal e vertical com controle do pescoço. Iniciou o atendimento na Estimulação Precoce desta pesquisa em agosto de 2017.

Fonte: Formulário preenchido para participação na pesquisa e Laudo Neurológico do Instituto Fernandes Figueira, 2017.

Quadro 4: Características dos Bebês - C3

C 3

Bebê do sexo masculino. Nascido no ano de 2016 e residente no município de Belford Roxo. Sua responsável é a própria mãe que é casada com o pai da criança e também acompanha as sessões de estimulação desta pesquisa. O bebê é o primeiro filho do casal. A mãe engravidou com vinte e sete anos.

No primeiro trimestre de gravidez apresentou uma hemorragia, posteriormente teve Zika. O parto da criança foi normal, com a duração de quarenta minutos, o bebê nasceu com 2.400 kg e possui apenas um rim. Aos cinco meses, a criança fez uma cirurgia de hérnia, ao completar um ano teve a primeira crise convulsiva.

Os pais realizam os cuidados referentes à criança. De acordo com o casal, o bebê se interessa por brinquedos sonoros e eles procuram estimulá-lo conversando e brincando com o bebê, além de cantar musiquinhas.

O bebê ainda não engatinha, ainda não anda e ainda não senta sozinho, nem mesmo com apoio. Consegue emitir sons e balbucios.

Outros familiares também brincam com a criança. A mãe deixou de trabalhar para dedicar-se ao bebê. Eles realizam passeios em família como festas e praia, a mãe sinaliza que nunca foram ao cinema.

Fonte: Formulário preenchido para participação da pesquisa, 2017.

Quadro 5: Características dos Bebês - C4

C 4

Bebê do sexo masculino. Nascido em 2015 e residente no município de Belford Roxo. Sua responsável é a própria mãe que é casada com o pai do bebê, sendo este o primeiro filho do casal. A mãe ficou grávida aos vinte e sete anos e apresentou no primeiro trimestre de gravidez pintas vermelhas no corpo, o que supõe ser um dos sintomas do ZV.

O parto do bebê foi cesariana e ele levou cerca de uma hora e vinte minutos para nascer. Seu peso era de 3.355 kg e nasceu todo vermelho, com microcefalia e ficou dez dias internado na UTI.

Aos três meses, começou a apresentar crise convulsiva. Já foi hospitalizado duas vezes, uma delas foi por apresentar as plaquetas baixas. Sua mãe é o adulto que passa a maior parte do tempo com a criança. Ela o estimula com brincadeiras e carinho. Além de usar o aparelho celular que atrai a criança.

O bebê ainda não engatinha, ainda não anda e ainda não senta sozinho, nem mesmo com apoio. Consegue emitir sons e balbucios.

Iniciou o atendimento na Estimulação Precoce desta pesquisa em agosto de 2017

Fonte: Formulário preenchido para participação na pesquisa, 2017.

Quadro 6: Características dos Bebês - C5

C 5

Bebê do sexo masculino. Nascido em 2016 e residente no município de Belford Roxo.

Sua responsável é a própria mãe que é solteira e tem uma filha mais velha. Ela engravidou do bebê aos vinte e três anos, o pai não foi declarado e não tem contato com a criança. Segundo a mãe, ele rejeitou o bebê ao

saber que tinha nascido com microcefalia. O neném levou quase quatro horas para nascer.

O parto foi cesariana e ele nasceu com 2.075 kg. A mãe relata que apresentou “bolinhas” em todo o corpo, no primeiro trimestre de gravidez. Também expôs que realizou um exame que constatou toxoplasmose no período de gestação.

A criança logo apresentou crise convulsiva, porém esta já está controlada.

A criança tem uma cuidadora que realiza os cuidados na criança, pois sua mãe trabalha o dia inteiro. A cuidadora estimula o bebê através de músicas infantis, juntamente com a irmã. A mãe ao chegar em casa também estimula a criança. Ele apresenta muito interesse pelo som de um violão que ganhou de presente e este brinquedo é usado como estimulador.

De acordo com a avaliação da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, o paciente apresenta Microcefalia e Transtorno/ Distúrbio Neuropsicomotor do Desenvolvimento. Além do quadro acima, o Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer apontou também um atraso global do desenvolvimento e hipertrofia dos membros. A ressonância e a tomografia do crânio apontou também hidrocefalia moderada, possivelmente associados à infecção do ZV.

O bebê ainda não engatinha, ainda não anda e ainda não senta sozinho, no entanto senta com apoio. Não sustenta a cabeça e fica a maior parte do tempo com a cabeça baixa e babando. Usa óculos para melhorar o campo visual.

Iniciou o atendimento na Estimulação Precoce desta pesquisa em agosto de 2017.

*Fonte: Formulário preenchido para participação na pesquisa, 2017.
Laudo médico da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, 2016.*

Quadro 7: Características dos Bebês- C6

C 6

Bebê do sexo feminino. Nascida em 2016 e residente no município de Belford Roxo. Sua responsável é a própria mãe que é solteira e ficou grávida aos dezoito anos, ela ainda possui um relacionamento com o pai da criança e está grávida do segundo filho.

A mãe relatou que no primeiro trimestre de gravidez sofreu de intoxicação e sentiu fortes dores no estômago, em virtude de um alimento que ingeriu. A fisioterapeuta da criança levantou a hipótese da mãe ter tido rubéola, porém nada foi comprovado. No segundo trimestre teve infecção urinária, febre, inchaço nos pés e dores nos rins.

A criança nasceu de parto normal que levou três dias. A bebezinha nasceu com três quilos. A criança já esteve internada de causa não declarada. Apresentou espasmos que já foram controlados pela medicação.

A mãe que passa a maior parte do tempo com a criança, realiza os cuidados como banho, alimentação e higiene. Também estimula a criança utilizando vídeos do celular, pois a criança se interessa por som e imagem.

A criança já balbucia, estabelece contato visual e segura objetos. Segundo o responsável, a médica sinalizou que a menina ouve, porém a informação chega atrasada.

O laudo do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, aponta que a criança apresenta um quadro de microcefalia, atraso global do desenvolvimento, possivelmente associado à infecção congênita do ZV.

De acordo com a ressonância magnética e a tomografia computadorizada do encéfalo apresentou discreta microcefalia e apontou os acompanhamentos necessários que a criança deve receber, como: Pediatria, Neurologia Pediátrica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, com o intuito de auxiliar no desenvolvimento psicomotor.

O bebê ainda não engatinha, ainda não anda e ainda não senta sozinho, nem utilizando um apoio.
Usa óculos para melhorar o campo visual.
A responsável relatou que a criança frequenta vários tipos de ambientes como igreja, mercado, praia e realiza viagens.
Iniciou o atendimento na Estimulação Precoce desta pesquisa em agosto de 2017.

Fonte: Formulário preenchido para participação na pesquisa, 2017.

Quadro 8: Características dos Bebês- C7

C7

Bebê do sexo masculino. Nascido no ano de 2016 e residente do município de Belford Roxo. Sua responsável é a própria mãe que é solteira, porém vive com o pai da criança, ficando grávida aos vinte e um anos.

Este bebê é o primeiro filho do casal. No entanto, a mãe já ficou grávida anteriormente, mas sofreu um aborto. A mãe não relatou nenhum tipo de doença durante a gestação. O parto do bebê foi normal e levou cerca de doze horas.

O bebê nasceu com 2.668kg e apresenta um quadro de desnutrição. Está com baixo peso e tem negação por comida. É amamentado e a mãe estimula a provar vários tipos de alimentos.

A criança é cuidada pela mãe, pela sogra e pelo pai.

A criança já senta sozinho sem necessitar de apoio, porém ainda não anda ou fica de pé sem apoio. A família gosta de estimulá-lo fazendo sons variados com a boca e com as mãos. A criança apresenta preferência por uma zebra de pelúcia.

Fora a própria casa, a criança frequenta domicílio de familiares. Os pais não realizam passeios com o bebê.

Ele apresenta bom controle do tronco, busca o contato visual, interage com o adulto e apresenta sorriso social. Também realiza vocalização. A criança explora o meio externo. Microcefalia sem causa identificada, não apresentou o laudo.

Iniciou o atendimento na Estimulação Precoce desta pesquisa em agosto de 2017.

Fonte: Formulário preenchido para participação na pesquisa, 2017.

2.2. O Olhar Atento Durante a Estimulação

Dos sete bebês, seis apresentavam crise convulsiva de difícil controle. Dessas, cinco conseguiram, após o uso de medicamento, controlá-la. Um desses bebês desenvolveu a Síndrome de West⁴, sendo o caso dele muito delicado onde a estimulação era feita

⁴ “É um tipo raro de epilepsia, chamada de 'epilepsia mioclônica'. Inicia-se normalmente no primeiro ano de vida, sendo o sexo masculino mais afetado”. (<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/sindrome-west.htm>)

cuidadosamente para não provocar a crise, pois os estímulos visuais e táteis poderiam provocar tais reações.

Cada criança atendida apresentava algumas particularidades. Assim, o olhar cuidadoso do pedagogo tinha que agir como meio de aconchegá-la num ambiente de afeto e segurança.

A princípio, o profissional iniciava a sessão com pouca estimulação, com o tempo de vinte minutos de atendimento, acompanhado pelo responsável e estabelecendo uma rotina de encontro.

Nas primeiras sessões o choro e a rejeição ao toque é algo normal. Assim, o pedagogo deve promover um ambiente aconchegante, com voz suave e sem muitas pessoas no espaço. Observar a reação das crianças também é algo necessário. O momento da estimulação deve provocar prazer e não dor e nem sofrimento. Respeitar o tempo da criança é indispensável para a criação do vínculo.

Um dos bebês atendidos, nas duas primeiras sessões prendia o choro. A mãe informou que era algo que a criança sempre fazia em casa. Neste caso, a mãe segurava o bebê, envelopava em seus braços até ele parar. Da terceira sessão em diante este comportamento não foi mais observado.

Outra mãe notificou que em casa, seu bebê prendia o choro tendo os responsáveis que fazer respiração boca-a-boca para reverter o quadro. Neste caso, não presenciamos tal fato nas sessões.

Diante destes relatos percebemos que a presença da mãe ou responsável era indispensável durante as sessões.

Exemplos como esses podem ocorrer nas sessões e ainda outros mais delicados. Então, cabe ao professor procurar elaborar uma ficha sobre a criança contendo informações principais sobre o bebê e os familiares que convivem com ele. Uma anamnese num primeiro encontro é necessária.

Informações como estas que foram mencionadas acima não podem ser omitidas pela família. A transparência nas informações deve ser prestada para evitar situações imprevistas durante a estimulação.

2.3. A Produção de Materiais para as Sessões de Estimulação Precoce

Para uma sessão de estimulação precoce, os materiais utilizados devem ser planejados de tal modo que alcance os objetivos desejados. Para a execução desse projeto, uma parte dos materiais foram produzidos, a fim de proporcionar um acervo de baixo custo onde outros professores pudessem também confeccioná-lo. A outra parte do material foi comprada.

Após uma longa pesquisa bibliográfica sobre brinquedos e brincadeiras para a faixa etária de zero a três anos de idade, foram produzidos materiais pedagógicos acessíveis para serem utilizados na estimulação dos bebês.






Os autores que embasaram a produção desses materiais são: Silberg (1934); Perez-Ramos (1995); Syaulis (2005); Kit Brinquedos e brincadeiras na creche (2012); Fonseca (1995); Heymeyer e Ganem (2004); Bach (1983); Lapierre (1987); Piaget (1976; 1982; 1990).





Foi também feita uma pesquisa na rede social Printertest, utilizando a frase “Brinquedos sensoriais para bebês” surgiram várias sugestões de atividades. A partir das sugestões foram selecionados os brinquedos e as atividades mais adequadas para o grupo atendido. Algumas delas sofreram adaptações necessárias. Os materiais confeccionados foram colocados em uma caixa de plástico nomeada como Caixa de Estímulo Sensorial: Vamos Despertar? Em algumas atividades foram utilizados as sugestões à risca, em outras foram feitas algumas adequações e ajustes de acordo com a realidade do grupo.





A seguir será apresentado os materiais utilizados nas sessões, seus objetivos, o modo de fazer ,materiais utilizados para sua confecção e como utilizá-lo.





Também será apresentado alguns materiais adquiridos que foram adotados nas sessões.

Quadro 9: Materiais produzidos para as sessões de estimulação

BRINQUEDO	NOME	OBJETIVO	COMO FAZER	MATERIAIS USADOS NA CONFECÇÃO	COMO UTILIZAR
	Almofadas com cheirinho	Estimulação olfativa, visual e tátil.	Com o tecido, faça saquinhos. Preencha-os com algodão e coloque em cada um deles um elemento que podem ser cravo, pó para gelatina, pó de café e erva-doce. Costure a borda. Não use perfumes, pois pode provocar reações alérgicas.	Retalhos de Tecidos; Algodão; Cravo; Pó para gelatina; Pó de café; Erva-doce e Linha, agulha e tesoura.	Aproxime uma almofada por vez no nariz da criança, deixe-a pegar e sentir o aroma. Observe sua reação.
	Argola Colorida Com guizo	Desenvolver a coordenação olho-mão e a percepção auditiva.	Amarrar guizos em argolas coloridas.	Guizos; Argolas coloridas; Barbante.	Balançar as argolas próximo à criança, estimular que ela segure e brinque com as argolas ou colocar os objetos no braço da criança e balançar suavemente.
	Calça da Vovó	Calça que promove o posicionamento do bebê.	Pegue uma calça jeans usada e costure as pernas. Coloque os flocos de espuma ou outro material de preferência. A seguir, costure a parte do cós.	Calça jeans usada; Tesoura, linha e agulha; Flocos de espuma.	Coloque a criança deitada, de bruços ou sentada durante a atividade.
	Carinhas Sapecas	Desenvolver a coordenação olho-mão	Pesquise imagens com rostos de criança. Corte um círculo com a cartolina do tamanho da raquete e cole. Em seguida, colar a imagem da face da criança .	Raquete de ping-pong; Cartolina; Imagens de faces de crianças; Tesoura e cola.	Aproxime a raquete do rosto da criança para que ela observe a imagem. Ajude-a a explorar falando o cada parte do rosto.
	Chocalhos divertidos	Desenvolver a coordenação motora; Estimular a integração dos sentidos;	Utilizando tubetes de festa, acrescente materiais como grãos variados, pérolas, pedrinhas, miçanga e outros tipos de materiais;	Tubetes de festa; Grãos diversos; Ou Materiais que produzam som.	Agite o chocalho próximo ao ouvido do bebê e observe sua reação ao som. Troque o tubete por outro que tenha o material diferente. Repita várias vezes a

		Fortalecer mãos e braços.			ação. Você pode também cantar músicas ao agitar o tubete.
	Contraste Legal	Estimular a percepção visual	Cubra a raquete com emborrachado na cor preta ou branca. Depois corte o outro emborrachado em formas de figuras geométricas diferentes: círculos, quadrados e etc. De modo que proporcione um contraste entre o preto e branco. Repita a ação no verso da raquete.	Raquetes de ping-pong; Emborrachados nas cores preto e branco; Pistola e cola quente; Tesoura.	Aproxime ao rosto da criança e depois que ela fixar o olhar, movimente lentamente para a direita e para a esquerda. Observe se a criança realizará movimento com os olhos acompanhando o objeto.
	Corda sensorial	Estimular as áreas visuais, auditivas e táteis. Estimular a coordenação dos movimentos.	Amarre o barbante formando uma corda, no exemplo foi utilizado os pés da mesa. Prenda alguns guizos no barbante.	Barbante; Peças de jogos de encaixe, Guizos; Tesoura.	Aproxime a criança da corda. Balançe a corda para provocar o som do guizo. Mexa as peças na corda.
	Cortina Sensorial	Estimular as áreas sensoriais: visão, audição, tato; Estimular o movimento dos membros superiores.	Corte as fitas e prenda-as no bambolê utilizando a linha e agulha. Se preferir use a cola quente. Prenda os guizos na ponta das fitas.	Bambolê; Fitas coloridas de cinquenta centímetros; Guizos; Linha e agulha; Tesoura; Pistola e cola quente.	Coloque a criança sentada e aproxima a cortina. Agite o bambolê e mova-o para a direita e esquerda, provocando o barulho com o guizo, aproxime da criança e afaste. Tente colocar a criança na posição sentada e de bruços para observar suas reações.
	Cubo Sensorial	Desenvolver a percepção visual e tátil	Pegue uma caixa com formato de cubo e encape-a. Depois cole em cada face do cubo uma textura diferente. Faça um acabamento com papel nas extremidades.	Caixa de papelão em formato de cubo; Feltro; Emborrachado com glitter; Estopa; Acrilon; Plástico bolha;	Coloque a criança próxima ao cubo e leve-o seu pé a cada parte para que ela sinta as texturas. Depois repita passando a mãozinha.

				Pistola e cola quente; Tesoura.	
	Imitando os animais	Estimular a expressão, o gesto, a imitação e os sons	Desenhar animais nos papéis coloridos ou recortar imagens de animais. Colar as figuras na raquete de ping-pong.	Raquete de ping-pong, Papéis coloridos, moldes ou imagens de animais.	Mostrar as imagens para as crianças, produzindo o som dos animais e cantando músicas.
	Luvinhas Sensoriais divertidas	Estimular o tato, a visão, a preensão e Coordenação	Encha as luvas com materiais variados como algodão, feijão, arroz, areia e outros que tenham texturas variadas.	Luvas descartáveis; Materiais diversos como: grãos, algodão, palha; areia e outros.	Aproxime a luva do bebê e massageie-o com ela. Faça o mesmo com as outras luvas. Estimule-o a segurá-la e explorá-la.
	Móvil iluminado	Estimular a percepção visual; Provocar movimento da cabeça e dos braços;	Forre as bolinhas de isopor com as bexigas. Prenda-as no varal com nylon. Prenda o anel de festa com o nylon no centro do varal de modo que ele fique bem no meio.	Pequeno varal de peça íntima ou outro suporte. Bexigas coloridas; Bolinhas de isopor; Nylon; Anel de festa que emita luz. Tesoura.	Com a criança deitada com a barriga para cima, coloque o móvil próximo ao seu rosto. Acenda o anel para que brilhe. Observe a reação da criança e se ela levanta os braços. Caso haja algum desconforto, retire o objeto. Tente colocar a criança na posição de bruços para estimulá-la a levantar a cabeça.
	Pintura a dedo com polpa de frutas ou legumes.	Estimular a percepção tátil, visual e olfativa.	Escolher uma fruta ou legume, bater no liquidificador e colocar em um pote.	Polpa de beterraba; Papel ofício, pardo ou cartolina; Guardanapos ou toalha.	Colocar a criança sentada. Tirar a tampa do pote e colocar próximo ao nariz dela. Pegar seu dedinho, molhar com a polpa e passar no papel. Usar também as mãos e pés para pintar. Depois, limpar com um guardanapo ou toalha.

	<p>Pote da calma que acalma</p>	<p>Estimular a visão e a coordenação olho-mão.</p>	<p>Coloque água no pote ou garrafa, acrescente glitter ou paetês coloridos. Também pode ser colocado bonequinhos dentro da garrafinha e até corante para deixar a água colorida.</p>	<p>Garrafa de plástico ou pote pequeno; Água; Glitter; Pérolas; Bonequinhos; Paetês.</p>	<p>Aproxime o brinquedo do rosto do bebê e balance-o bem devagar para que a criança observe o movimento da água e dos objetos.</p>
	<p>Pulseira e Tornozeleira</p>	<p>Desenvolver a coordenação olho-mão; Incentivar os movimentos dos membros superiores e inferiores; Estimular a visão e audição.</p>	<p>Corte um pedaço de feltro de aproximadamente dez centímetros. Costure ou cole um pedaço de velcro com cola quente. Prenda os guizos com linha</p>	<p>Velcro; Feltro; Pistola e cola quente; Linha e agulha; Tesoura.</p>	<p>Coloque as pulseiras e tornozeleiras nos membros superiores e inferiores ajustando aos braços e pernas da criança. Você pode balançar os braços e pernas provocando o movimento ou aguardar que o bebê mexa-se sozinho para descobrir o som.</p>
	<p>Pulseirinha fofa</p>	<p>Desenvolver a coordenação olho-mão; Incentivar os movimentos dos membros; Estimular a visão e audição.</p>	<p>Utilize xuxinhas de cabelo coloridas com enfeites e prenda os guizos com linha resistente.</p>	<p>Xuxinhas de cabelo; Guizos; Agulha e linha; Tesoura.</p>	<p>Coloque nos braços e pernas do bebê. Você pode balançar os braços e pernas provocando o movimento ou aguardar que o bebê mexa-se sozinho para descobrir o som.</p>
	<p>Sacos Sensoriais</p>	<p>Desenvolver a percepção visual e tátil.</p>	<p>Abra o saco e encha-o de álcool em gel. Você pode acrescentar miçangas coloridas ou paetês, glitter ou letrinhas de plástico. Feche o saco e coloque cola quente na borda para vedar.</p>	<p>Sacos ergométricos; Miçangas; Álcool e gel; Bonequinhos ou materiais diversos; Pistola ou cola quente.</p>	<p>Aproxime a criança do objeto para que ela o observe. Depois pegue a mão da criança e passe no saco sensorial para que ela perceba a textura. Faça o mesmo com o pé. Caso perceba algum desconforto, retire o objeto.</p>

	<p>Soprando o palhaço</p>	<p>Estimula a imitação; Desenvolver a percepção visual e tátil;</p>	<p>Corte a garrafa. Coloque os flocos de isopor. Passe cola quente na borda da garrafa e cole o filó. Cole a fita ao redor do filó para fazer o acabamento. Use placas em E.V.A. coloridas para fazer a cara do palhaço e a lã para fazer os cabelos.</p>	<p>Garrafa pet transparente; Pistola e Cola quente; Tesoura; Fita de 20 centímetros grossa, Flocos de isopor; Placas em E.V.A. coloridas; Lã; Filó.</p>	<p>Aproxime o palhaço da criança e comece a soprar o alto da cabeça dele para agitar os flocos de isopor, deixe a criança observar o movimento dos flocos e incentive-a a imitar o gesto de soprar.</p>
	<p>Tapetinho de texturas</p>	<p>Estimular o tato e a visão; Provocar a sensação das diferentes texturas;</p>	<p>Recorte os materiais em forma de quadrado. Em uma placa de emborrachado, cole as diferentes texturas. Você pode utilizar outros materiais também.</p>	<p>Placa em E.V.A. para a base do tapete; Feltro; Placa em E.V.A. com glitter; Estopa; Acrilon; Plástico bolha; Pistola e cola quente; Tesoura.</p>	<p>Coloque a criança para a base do tapete e leve-o seu pé a cada parte para que ela sinta as texturas. Depois repita passando a mãozinha. Você pode segurá-la de forma que fique em pé sobre o tapete e caminhe.</p>

Fonte (inclusive imagens): Monteiro, SP, 2017

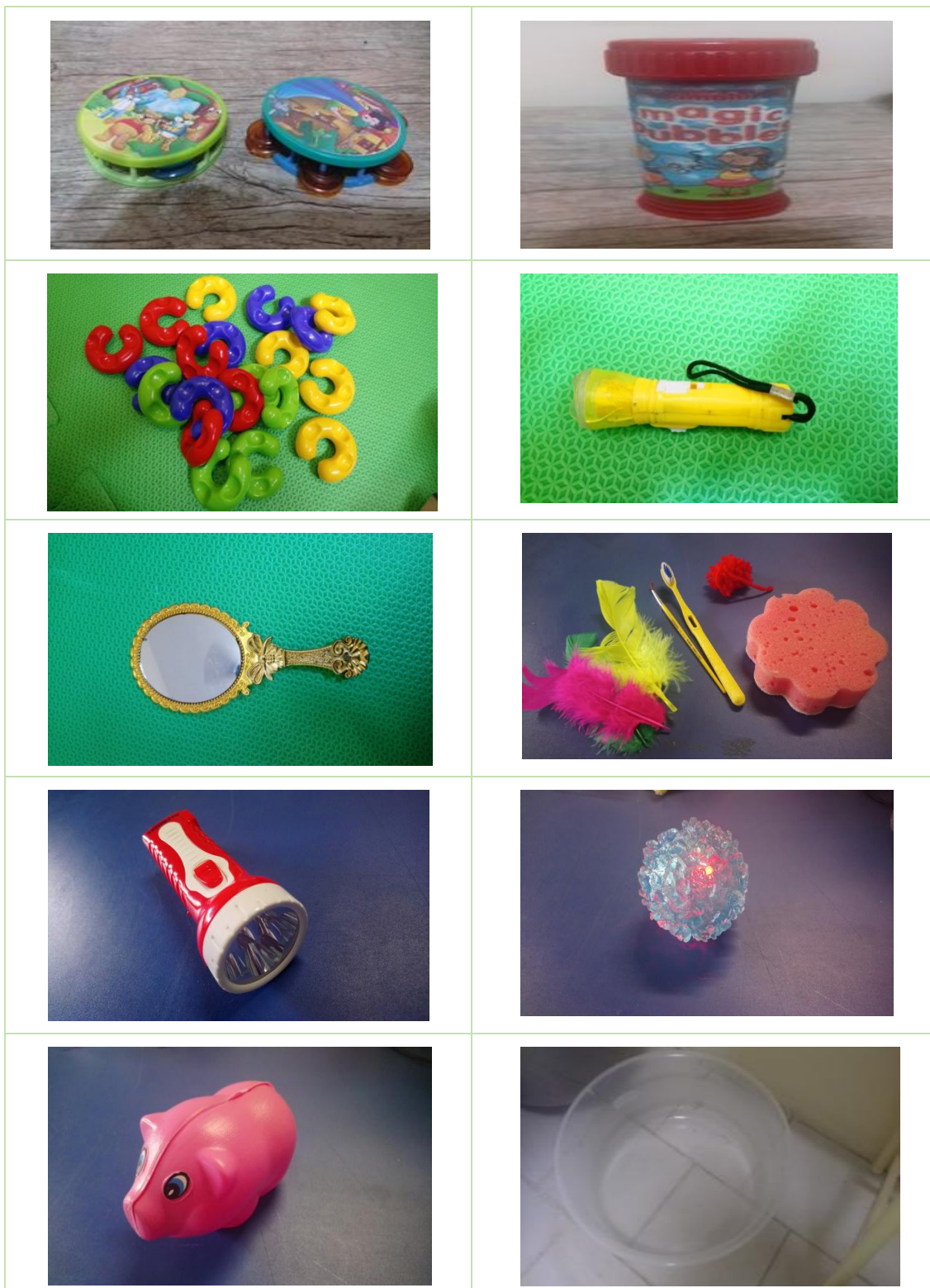
Quadro 10: Materiais Adquiridos

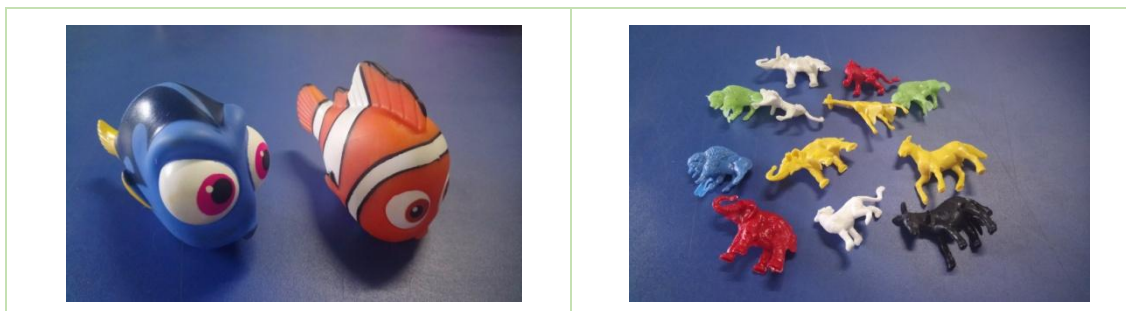
MATERIAIS ADQUIRIDOS

- Bolinhas coloridas;
- Bolinhas com guizo;
- 1 goma elástica;
- 2 pompons metalizados;
- 1 celular usado;
- 3 tambores de plástico;
- 2 pandeiros de plástico;
- 2 bolinhas de sabão;
- Jogo de encaixe;

- 2 lanternas;
- 1 espelho tamanho médio;
- 1 kit com materiais para estimulação sensorial (escova de dente, pena, esponja, pincel fino e pompom);
- 1 bola de silicone iluminada;
- 1 porquinho de plástico;
- 1 bacia grande;
- 2 peixinhos de borracha;
- Bichinhos de plástico;







Fonte (inclusive imagens): Monteiro, SP, 2017



Capítulo 3

A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS DE PIAGET PARA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO DOS BEBÊS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

Os períodos do desenvolvimento observados por Piaget possibilitam uma riquíssima fonte de conhecimento sobre o universo infantil e suas fases, pois cada uma dessas, precederão etapas onde ocorrerão ganhos ainda maiores. As observações realizadas em seus filhos possibilitaram entender a base do desenvolvimento infantil e suas primeiras aquisições, compreendendo o nascimento da inteligência da criança, até que ela realize um ato intencional, passando por uma série de etapas que ele descreve como subestádios.

No período de zero a três anos, por exemplo, o corpo se desenvolve mais do que em qualquer outro momento na vida. Dentro dessa faixa de idade, Piaget (1976), nomeia de período sensório-motor (0-2 anos), o período que antecede a linguagem onde ele justifica a nomenclatura utilizada:

Pode-se chamar-lhe de período “sensório-motor” porque, á falta de função simbólica, o bebe ainda não apresenta pensamento, nem afetividade ligada a representações que permitam evocar pessoas ou objetos na ausência deles. A despeito, porém, dessas lacunas, o desenvolvimento mental dos dezoito primeiros meses da existência é particularmente rápido e importante pois a criança elabora, nesse nível, o conjunto de subestruturas cognitivas, que servirão de ponto de partida para suas construções perceptivas e intelectuais ulteriores, assim como certos números de reações afetivas elementares, que lhe determinarão, em parte, a afetividade subsequente. (Piaget, 1976, p.11)

Nesta perspectiva, o que diz respeito á interação do bebê com o objeto, sabe-se que o corpo do bebê está diretamente ligado ao objeto, em ações como chupar, olhar, agarrar e outros. Deste modo, “ [...] o bebe relaciona tudo ao seu próprio corpo como se fosse o centro do mundo [...]” (Idem, 1890, p. 9). Apenas posteriormente, haverá uma coordenação livre de suas ações, sendo o objeto submetido aos seus movimentos. O indivíduo, nesta fase, interage com o mundo através dos sentidos.

Segundo este biólogo, apenas no intervalo de um a dois anos é que a criança descentraliza as ações em relação ao próprio corpo, sem considera-lo mais como um objeto entre outros e percebe-se como autor de seus movimentos. (ibid., p. 10).

Do nascimento até um mês de vida, os primeiros esquemas que a criança apresenta são os reflexos inatos, como a sucção e a preensão. o bebe realiza simplesmente a repetição do reflexo Este é o primeiro subestádio.

Observando o comportamento de um bebezinho, percebe-se a presença de reflexos biológicos como: [...] sucção, preensão, gritos, fonações, gestos e atitudes dos braços, cabeça, tronco e etc. (Id.,1982, p.34).

A partir do primeiro mês até aproximadamente aos quatro meses e meio, o bebe iniciará o segundo subestádio, aparecendo a reação circular primária, surgindo assim novas condutas como o ato de sugar o polegar, por exemplo.

O reflexo, mesmo sendo um mecanismo fisiológico necessita da adaptação do recém-nascido. Neste caso, o autor utiliza a sucção como exemplo, onde o mamilo é colocado na boca do bebe e nem sempre a deglutição do leite materno é realizada prontamente, necessitando de exercício constante até a criança adaptar-se. Á esta adaptação ao objeto (seio), Piaget chama de acomodação.

Inseparável à acomodação explanada acima, vem a assimilação que está relacionada ao próprio exercício do reflexo ocasionando uma necessidade crescente de repetição. (ibid., p.41)

Ora, essa necessidade de repetição é apenas um dos aspectos de um processo mais geral, que podemos classificar de assimilação: sendo a tendência do reflexo reproduzir-se, incorporar nele todo e qualquer objeto suscetível de desempenhar o papel de excitante. (ibid., p.43)

O terceiro subestádio ocorre por volta de quatro meses e meio até os oito, nove meses. Nesta etapa surgem as reações circulares secundárias que o próprio Piaget explica como “ação exercida ao meio exterior” (Id., 1982, p.155)

Segundo Cavicchia (2010), nesta fase “...tudo era para ser visto, escutado, tateado, agora tudo é para ser sacudido, balançado, esfregado etc., conforme as diversas diferenciações dos esquemas manuais e visuais” (Cavicchia, 2010, p.6).

Dos oito-nove meses aos onze- doze meses, acontece o quarto subestádio. Esta é a fase onde ocorre a coordenação dos esquemas secundários e sua aplicação às novas situações, “a criança apresenta atos mais completos de inteligência prática”. (PIAGET, 1976, p. 16). A criança já consegue realizar a busca de objetos que ela mesmo esconde, pois já consegue perceber o objeto desaparecido.

Ao entrar no subestádio V, por volta dos onze aos dezoito meses, o bebe já encontra-se na reação circular terciária. Assim, a criança realiza a exploração do objeto por meio da experimentação de vários movimentos em relação ao mesmo. Nesta fase percebe-se novas aquisições, como a conduta dos suportes e a conduta do barbante e a conduta do bastão.

Sendo a primeira conduta quando a criança puxa o objeto, atraindo-o para perto de si através do uso de um material onde este objeto está colocado como um tecido ou coberta, por exemplo.

Já a segunda conduta exposta ocorre quando a criança usa o próprio barbante que amarra o objeto para deslocá-lo para perto de si.

Na terceira conduta mencionada, a criança utiliza um bastão para alcançar o objeto que está longe dela.

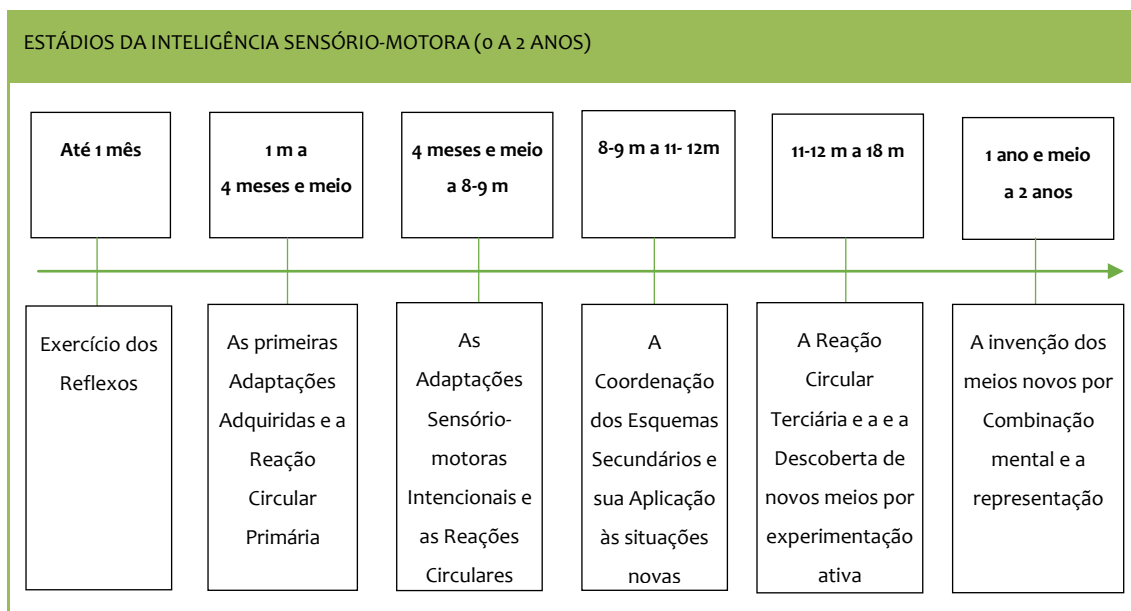
O subestádio seis que acontece entre dezoito a vinte e quatro meses, inicia o jogo do faz de conta, pois o mundo exterior é representado por símbolos e imagens. Já apresenta noção de permanência do objeto.

Aos vinte e quatro meses, a criança inicia o período pré-operatório que finaliza-se aos sete anos.

Piaget apud Cavicchia (2010), a passagem da inteligência sensório-motora para a inteligência representativa se realiza pela imitação. Imitar, no sentido estrito, significa reproduzir um modelo. (Piaget apud Cavicchia p.10). Nesta fase também a criança adquire a linguagem e o pensamento.

Compreender como ocorre o crescimento da criança de zero a três anos e como esta lida na interação com o objeto que está ao seu redor é essencial para os profissionais que trabalham com este pequenino ser, proporcionando-lhe estímulos adequados e respeitando suas respectivas fases. Promovendo assim, um desenvolvimento cognitivo sadio que a tornará um adulto seguro e independente em suas relações afetivas e sociais.

Quadro 11: Estádios da Inteligência Sensório-Motora



Fonte: Monteiro, SP, 2017

Os estudos de Piaget nortearam a ação desta pesquisa. Constatamos que as teorias desse autor trouxe uma clareza maior ao caminho que trilhamos. Em um primeiro momento, era necessário entender como estava ocorrendo o desenvolvimento dos bebês. Foi percebido que estes apresentavam uma fase aquém ao que sua idade correspondia. Por isso, os substádios mencionados por Piaget tornaram-se objetivos a serem alcançados e áreas a serem estimuladas.

Outro fator importante era compreender o meio como promotor do desenvolvimento infantil. Estabelecer uma relação entre o ambiente, os materiais produzidos e os bebês foi algo minuciosamente observado e discutido ao longo da pesquisa. Propor experiências ricas que ainda não tivessem sido vividas por eles, impulsionaria a evolução desses bebês.

Piaget & Inhelder (1976), abordam no livro *A Psicologia da Criança*, importantes considerações sobre o desenvolvimento mental de meninos e meninas. Este fator (mental) por sua vez está estritamente ligada ao desenvolvimento físico. Por estarem indissociáveis, os autores apontam o meio, assim como as experiências peças-chaves na promoção da evolução e como fatores de extrema influência.

Somente as influências do meio adquirem importância cada vez maior a partir do nascimento, tanto, aliás, do ponto de vista orgânico quanto do mental. A psicologia da criança não poderia, portanto recorrer apenas a fatores de maturação biológica, visto que os fatores que não de ser considerados dependem assim do exercício ou da experiência adquirida como da vida social em geral. (Piaget & Inhelder, 1976, p. 8)

A faixa etária correspondente aos bebês pesquisados foi a mesma faixa etária designada para a estimulação precoce (zero a três anos de idade) que segundo Piaget compreende ao nível sensório-motor (zero a dois anos) e o início do nível pré-operatório (três a seis anos).

Pode-se chamar-lhe de período “sensório-motor” porque, à falta de função simbólica, o bebê ainda não apresenta pensamento, nem afetividade ligada a representações que permitam evocar pessoas ou objetos na ausência deles. A despeito, porém, dessas lacunas, o

desenvolvimento mental no decorrer dos dezoito primeiros meses da existência é particularmente rápido e importante, pois a criança elabora nesse nível, o conjunto das subestruturas cognitivas, que servirão de ponto de partida para as suas construções perceptivas e intelectuais ulteriores. Assim como certo número de reações afetivas elementares, que lhes determinarão, em parte, a afetividade subsequente. (Ibid., p. 11).

É notório por parte desses estudiosos que há uma inteligência antes mesmo da linguagem. Inteligência esta sustentada por uma “coordenação sensório-motora das ações” (Ibid., p.12) gerando um mecanismo de sucessão de estádios acarretando um progresso mental até que este conjunto de comportamentos conduza à inteligência propriamente dita.

Assim, o primeiro estádio consiste nos reflexos como meio de gerar meios de assimilação.

O segundo estádio é identificado como os primeiros hábitos do bebê.

O terceiro estádio caracteriza-se pela coordenação de visão e apreensão (que deve ocorrer por volta dos quatro meses).

O quarto estádio implica em atos em “alcançar um objeto demasiado distante ou que acaba de sumir debaixo da coberta ou travesseiro”(Ibid., p. 16)

O quinto estádio (que pode ocorrer por volta dos onze e doze meses) envolve a conduta do suporte, que pode ser exemplificado como a colocação de algo sobre um tecido ou pano onde a criança puxa o tecido para conseguir alcançar o objeto. O ato de trazer o objeto para si, usando o tecido, caracteriza a Conduta do Barbante.

O sexto estádio é um estádio de transição onde a criança finaliza o período sensório motor e passa para o período pré-operatório e que a criança já consegue elaborar meios através de insights. É neste período que ocorre a Conduta do Bastão.

Quadro 12: Estádios Segundo Piaget

ESTÁDIOS SEGUNDO PIAGET		
1º	Reflexos inatos	Observado em C1, C2, C3, C4, C5, C6 e C7, no ato de amamentação,

		gritos e fonações.
2°	Primeiros hábitos (Repetição de movimentos que o satisfaz)	Dificuldade em observar se a criança leva a mão ou o pé até a boca em virtude de seu comprometimento motor. Notou-se alguns meses após a estimulação e utilizando materiais para estimular a área auditiva (ovinhos barulhentos, chocalhos divertidos, pulseirinhas fofas, tornozeleiras e outros) que a criança ficava mais alerta aos sons e agradava-se dos mesmos.
3°	Coordenação visão e apreensão	C2, C3 e C5, Atingiram esta aquisição alguns meses após a pesquisa através da estimulação específica para este fim.
4° E 5°	Alcançar um objeto/Conduta do Suporte e Conduta do Barbante	Os participantes ainda não alcançaram esta fase.
6°	Conduta do bastão	Os participantes ainda não alcançaram esta fase.

Fonte: Monteiro, SP, 2017

Todos esses estádios foram considerados e investigados nos bebês observados, para que pudéssemos ter uma base sobre o seu desenvolvimento e em qual fase estaria. Como o período da pesquisa as crianças envolvidas ainda não haviam completado dois anos, recortamos o estudo a esta fase sensório-motora. A aplicação das atividades de estimulação visavam perceber como estava ocorrendo o desenvolvimento desses pequeninos.

Quadro 13: Análise sobre desenvolvimento das crianças

BEBÊ	IDADE*	ANÁLISE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS
C1	1 ano e 7 meses	Apresenta respostas aos estímulos visuais e já acompanha com o olhar um objeto. A deformação nos membros inferiores associados à artrogripose dificulta a apreensão. Nota-se que a criança apresenta a Reação Circular Primária, pois atenta-se para os sons e olha para a direção do som. Apesar de apresentar uma fase muito inicial, ela apresenta grande desenvolvimento em relação ao início da pesquisa. Em relação ao grupo, apresenta um quadro delicado e muitas especificidades, necessitando de atendimento individual ou em dupla.
C2	1 ano e 5 meses	Após o período de estimulação entrou na fase de coordenação de visão e apreensão. Para a criança alcançar este estágio, muitos exercícios foram feitos. Ao final da pesquisa encontra-se no terceiro subestádio, Reações Circulares Secundárias, querendo pegar os objetos, estendendo os braços em direção do mesmo para

		manipulá-lo. Sua assiduidade na pesquisa provocou um grande avanço e possibilitou que ele se destacasse em relação aos demais.
C3	1 ano e 8 meses	Em relação ao grupo, também apresenta muitas especificidades que necessita de atendimento individual ou no máximo, em dupla. Levou um grande período para apresentar a fase de visão e apreensão. Ainda é necessário colocar o objeto em sua mão e sacudir para estimulá-lo. Ao iniciar a pesquisa, passava o tempo com os olhos fechados e com poucas reações. Agora, já ri, passa um bom tempo com olhos abertos e acompanha alguns objetos com o olhar por poucos segundos. Também encontra-se na fase da Reação Circular Primária.
C4	2 anos e 3 meses	Não pôde ser avaliado devido ao longo tempo de ausência em virtude de doença e internação.
C5	2 anos e 0 meses	Encontra-se no terceiro subestádio, Reações Circulares Secundárias, querendo pegar os objetos, estendendo os braços em direção do mesmo para manipulá-lo. Percebe-se a coordenação de visão e apreensão e, diferente do início da pesquisa, já sustenta o pescoço por mais tempo. Os materiais produzidos para a estimulação foram bem valiosos para esta aquisição, uma vez que estes objetos despertaram o interesse da criança promovendo a aquisição do controle do pescoço.
C6	1 ano e 10 meses	Não pôde ser avaliado, sua mãe estava grávida e por recomendação médica precisava ficar de repouso e não havia outra pessoa para levar a criança nas sessões.
C7	1 ano e 5 meses	Afastou-se da pesquisa por questões pessoais e a criança não pôde ser avaliada.

*Idade cronológica no oitavo mês de pesquisa.



Figura 3: Criança apresentando Coordenação de visão e apreensão. Fonte: Monteiro, SP, 2017



Figura 4: Atividades de Estimulação à visão e preensão. Fonte: Monteiro, SP, 2017



Figura 5: Estimulação visual. Fonte: Monteiro, SP, 2017

A quarta, quinta e sexta conduta não foram apreciadas nas crianças, isto reafirma que pelo atraso em seu desenvolvimento esta fase ocorrerá em um período bem posterior.



Figura 6: Apresentando o cachorrinho de pelúcia para o bebê. Fonte: Monteiro, SP, 2017



Figura 7: Observando a conduta do Suporte. Fonte: Monteiro, SP, 2017



Figura 8: Escondendo o cachorrinho para verificar a noção de permanência. Fonte: Monteiro, SP, 2017

Foram aplicados alguns testes para verificar em quais etapas os bebês se encontravam. Ao iniciar a pesquisa, percebeu-se que apenas correspondiam aos reflexos e, os próprios pais reconheciam que seus filhos pareciam “bebezinhos” embora já tivessem com aproximadamente um ano ou quase.

Diante dos fatos observados, os materiais produzidos serviram para estimular os bebês com brincadeiras que fizessem com que eles se desenvolvessem, passando de um subestádio para o seguinte. Era notório o atraso em que se encontravam.

O objetivo número 1, era que eles entrassem no estágio visão-preensão, Para isto era necessário estimular primeiro a visão e fixar o olhar num objeto, uma vez que não conseguiam ainda fixar o olhar num determinado objeto e nem acompanhava-o com os olhos. Somente após a fixação do olhar e acompanhando o objeto é que realizariam a preensão.

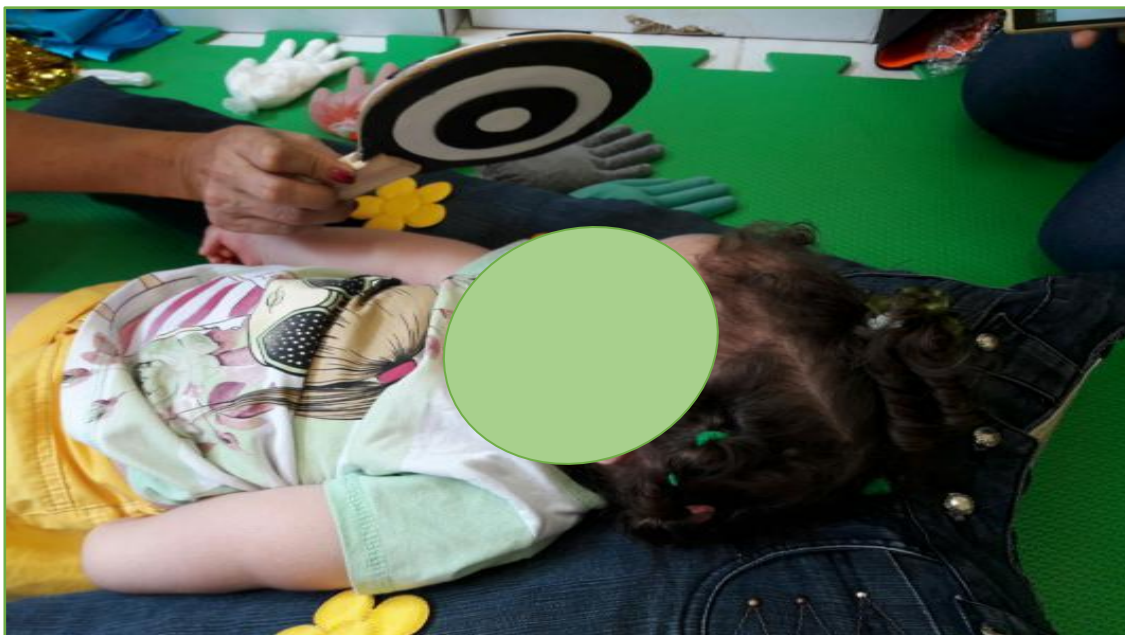


Figura 9: atividades para estimulação da visão e fixação do olhar no objeto. Fonte: Monteiro, SP, 2017.



Figura 10: atividades para estimulação da visão e fixação do olhar no objeto. Fonte: Monteiro, SP, 2017.

Capítulo 4

PROPOSTA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA UM BEBÊ COM SCZV

Esta proposta foi elaborada com base em um dos bebês atendidos que fizeram parte do grupo.

Mariana (nome fictício a fim de preservar a identidade da criança), com um ano e oito meses, nunca frequentou a creche ou qualquer outro espaço escolar, tem contato com crianças da própria família e, últimos meses, realiza encontros frequentes com outras mães e bebês que possuem a mesma condição que ela, usufruindo assim de espaços recreativos e interações em vários outros ambientes, além do domiciliar.

A matrícula desta criança no ambiente escolar deve contar com o apoio da família que deverá estar presente na creche durante o período de adaptação, este período não pode ser previsto, pois varia de criança para criança. Inicialmente, deve-se estabelecer com o responsável um período curto diário que deverá ser ampliado gradativamente, após a observação de suas reações à esta nova rotina, evitando assim choros agudos e desconfortos e crises.

A flexibilidade no tempo de permanência na creche deve ser observado para que a família concilie com os outros atendimentos. As faltas devem ser justificadas mediante atestados. A responsabilidade da família será um ponto extremamente importante para que a inclusão aconteça de fato.

O envolvimento de todos os profissionais da escola com a inclusão desta criança é muito importante. Estratégias e adequações deverão ser construídas para recebê-la e para que o tempo que fique na escola seja o mais produtivo possível.

Com um ano e oito meses, a menina que já tem suas crises convulsivas controladas, apresenta um quadro de artrogripose⁵, microcefalia ao nascer que posteriormente avançou para um quadro de hidrocefalia⁶ e Dandy Walker⁷, perda auditiva leve no ouvido direito, hipoplasia⁸ do nervo ótico nos dois olhos e atraso global no desenvolvimento.

A descrição do quadro da menina torna-se necessária para que o professor tenha conhecimento sobre suas especificidades e estimule, mas seu foco de deve ser desenvolver as potencialidades da aluna, nos canais que mais pode dar respostas aos estímulos, neste caso, a parte auditiva que está preservada pode ser um fator de grande estimulação uma vez que a menina interessa-se por sons e demonstra muita curiosidade ao ouvir algo diferente.

Por não andar ainda, ela necessita de uma cadeira adaptada para a realização das atividades, porém atividades no chão também deve ser executadas. Assim, o chão e a cadeira são dois espaços utilizados para estimular a criança durante as atividades. Sugerimos a calça da vovó como um elemento de suporte para imposturar a criança e também um colchonete quando a atividade for realizada no chão.

Mediante seu quadro de artrogripose, seus membros superiores e inferiores apresentam limitações. Ainda não consegue segurar objetos e agarrá-los, levar um objeto ao campo visual da bebê é uma alternativa. Nos meses que participou da pesquisa, a menina teve seu campo visual mais estimulado, com um significativo avanço. Assim, ela já consegue fixar o olhar por mais tempo, estímulos auditivos também são necessários, conforme citado anteriormente, pois a criança demonstra muita curiosidade ao ouvir sons e atentamente

⁵ “A artrogripose ou artrogripose múltipla congênita é caracterizada pela presença, ao nascimento, de múltiplas contraturas articulares”. (Junior et al., 1998)

⁶ Hidropisia do encéfalo, aumento de volume do líquido cefalorraquidiano, cuja origem acarreta o aumento do tamanho no crânio, prejudicando o desenvolvimento intelectual do indivíduo.
<https://www.dicio.com.br/hidrocefalia/>

⁷ “Um grupo de Má formações congênicas do sistema nervoso central”. (KHAN, 2009)

⁸ Redução do volume de um órgão ou de uma parte do corpo em consequência da fraca atividade de formação dos tecidos. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/hipoplasia>.

responde virando a cabeça e olhando para a direção do som. Dessa forma canções, instrumentos musicais, sons variados são atividades que devem ser aplicadas.

A presença de um professor de apoio será indispensável no acompanhamento da aluna durante as aulas, conforme aponta a Lei Brasileira de Inclusão (2016). Em sintonia com o professor da sala de aula, eles devem articular as atividades e observar as reações da menina. Assim como possibilitar a inclusão e a interação com outras crianças da sala e da escola. O professor do Atendimento Educacional Especializado também é uma figura valiosa complementando as atividades de estimulação na áreas: visual, auditiva, tátil, motora, linguagem e demais áreas.

A criança não deve ser excluída de nenhuma atividade. Adequações devem ser feitas sempre que necessário para que ela participe de forma que os objetivos sejam alcançados. Lembrando que este caso é de um bebê com um quadro de múltiplas deficiências, um plano de atendimento deve ser construído para suas necessidades sejam atendidas.

Este plano deve considerar a aluna, no seu aspecto individual apontando suas particularidades a fim de promover suas potencialidades, considerar também o grupo a qual está inserida, colegas de turma, professores e demais profissionais envolvidos, assim como a rotina da classe e os olhar dos demais profissionais que atendem a criança fora do espaço escolar, possibilitando a articulação intersetorial (Saúde, Educação e Assistência Social).

Este diálogo é muito importante, pois tomando como exemplo a questão postural, o fisioterapeuta poderá orientar quanto as adaptações da cadeira escolar na qual a criança deverá receber para que não se agrave seu quadro motor.

Observar as atividades que mais causam prazer e satisfação na criança devem ser observados.

Todos os materiais confeccionados e apresentados aqui neste estudo poderão ser também produzidos pelos professores e aplicados em sala.

Todas as propostas elaboradas precisam ser avaliadas e, se necessário, reelaboradas a fim de promover o desenvolvimento global da criança.

A inclusão de bebês com a SCZV é um desafio, mas não pode ser uma barreira ou um impedimento. Possibilitar a educação a qualquer criança, independentemente de sua condição é uma obrigação do Estado, oferecer todo e qualquer suporte para que se beneficiem do espaço escolar é essencial.

A proposta de atendimento aqui apresentada, considera não apenas as especificidades de cada criança, mas também o contexto cultural a qual está inserida que será um fator que pode alavancar o seu desenvolvimento e que torna-se essencial para crianças com a SCZV que apresentam múltiplas deficiências.

Baseado na Teoria de Vygotsky, o desenvolvimento da criança ocorre por meio de um processo biológico -cultural. Desse modo, Bissoli (2014), destaca a riqueza das experiências entre o bebê e seu cuidador como propulsor do seu desenvolvimento inicial:

(...) quanto mais ricas forem as vivências da criança com o adulto - que se torna o mediador dos primeiros contatos sensoriais do bebê com o mundo à sua volta -, mais positivo será o desenvolvimento físico e emocional nesse primeiro período de vida. (Bissoli, 2014, p. 591)

Esta autora também destaca o choro, o sorriso e o corpo, por exemplo, como forma de comunicação do bebê, uma vez que a criança ainda não fala. Ela também ressalta sobre a afetividade nas ações do adulto com a criança. O próprio ato de pegar a criança no colo, conversar e outras ações, proporciona o desenvolvimento cerebral

(...) Através do enriquecimento das impressões sobre o mundo e as pessoas e da possibilidade de o bebê realizar as suas primeiras formas de generalização: as generalizações sensoriais Basta recordar a unidade sensório-motora que caracteriza o primeiro ano de vida. A percepção acontece à medida que o bebê atua sobre os objetos à sua volta, em interação constante com o adulto. (Ibid., p.591)

Em consulta às produções disponibilizadas pelo Ministério da Educação, a Coleção Saberes e Práticas da Inclusão - Educação Infantil/ Dificuldades Acentuadas de Aprendizagem:

Deficiências Múltiplas (BRUNO, 2006), orienta aos professores quanto a inclusão dessas crianças ressaltando:

As crianças com múltipla deficiência que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem não se desenvolvem ou aprendem espontaneamente como as demais crianças. Elas necessitam de uma escola que tenha como foco a qualidade e a equidade. Isso se manifesta pela eficiência nas estratégias de comunicação e instrução, no suporte tecnológico capaz de minimizar as desvantagens e, principalmente, nas formas diferenciadas de avaliar e intervir no planejamento individual e coletivo. Nessa abordagem ecológica, a mediação e a modificação do meio são fundamentais para propiciar oportunidade de aprendizagem. O trabalho é transdisciplinar: o professor do ensino regular identifica e registra as necessidades educacionais especiais em conjunto com o professor especializado de apoio, a família e a equipe de suporte (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo), avaliando as necessidades específicas e sugerindo ajudas, adaptações e recursos que facilitam o processo de interação, comunicação e aprendizagem da criança. (BRUNO, 2006, p.21-22)

Desse modo, há ações que devem ser propostas pela escola, como por exemplo, a qualidade das instalações e a equidade, suporte tecnológico, um ambiente propício para a aprendizagem; outras ações serão executadas pelo professor, como por exemplo, a utilização de estratégias de comunicação e a utilização dos recursos tecnológicos, a parceria com o professor do AEE, demais membros da equipe que atende a criança e a família, elaborando o plano individual do aluno e realizando uma avaliação diferenciada.

A relação entre o professor e demais profissionais que prestam atendimento à criança é essencial nas orientações quanto as adaptações que forem necessárias no ambiente escolar.

As crianças com múltipla deficiência geralmente apresentam dificuldade de comunicar seus pensamentos, desejos, intenções. A

maior parte desses alunos não apresenta linguagem verbal, mas pode comunicar-se por gestos, olhar, movimentos corporais mínimos, sinais, objetos e símbolos. Necessitam, para isso, de pessoas interativas, receptivas, que ofereçam apoio e incentivem esse processo de comunicação não-verbal. (Ibid., p. 24)

Quanto ao currículo, há necessidade de uma adequação nos objetivos, conteúdos e atividades, pois este deve compreender dois eixos: o primeiro, envolve experiência que visa a formação pessoal e social da criança, envolvendo identidade, autonomia, brincar, conhecimento de si e do outro. No eixo conhecimento do mundo, será abordado as diferentes formas de linguagem e expressão, artes, música, linguagem oral, escrita e matemática, conhecimento da natureza e sociedade. Além do brincar como proposta pedagógica. (Ibid., p.27)

Pensando no processo de alfabetização desses bebês, esse documento propõe a seguinte orientação:

As crianças com deficiência neuromotora acentuada que apresentam dificuldade de comunicação, expressão do pensamento, expressão gráfica e manipulação de livros podem se beneficiar da informática como instrumento facilitador do processo de alfabetização e de acesso ao conhecimento. Um ambiente alfabetizador e lúdico, com experiências diversificadas, respeitando o tempo e o momento de cada um, sem pressão ou exigências irreais, pode determinar o sucesso na aprendizagem desses alunos. (Ibid., p.29)

Quanto a avaliação, esta deve ser individualizada, criteriosa e completa contendo as orientações de toda a equipe que atende a criança:

As crianças com deficiência múltipla apresentam particularidades, níveis heterogêneos de capacidade, necessidades educativas diversificadas, e requerem, em consequência disso, uma avaliação individualizada e formas de intervenção didático-metodológica as mais variadas possíveis. Por isso, torna-se indispensável uma

avaliação criteriosa e completa de cada criança, com orientações práticas e objetivas de toda equipe que a acompanha, visando possibilitar mecanismos funcionais e de melhor aprendizagem. Para isso, torna-se essencial uma avaliação adequada a cada criança, visando conhecer as formas de interação e comunicação que utilizam, a qualidade de experiências que possuem, as necessidades possibilidades de ação funcional, os níveis diferenciados, as estratégias de ação e pensamento. Verificar os obstáculos de acesso ao currículo, as necessidades, quais os conteúdos e atividades que podem modificar as possibilidades de funcionamento e produzir respostas qualitativamente melhores e mecanismos de adaptação ao meio. (Ibid., p.36)

Os momentos de banho e lanche no espaço escolar, são momentos de muita aprendizagem sensorial. Caso a criança apresente dificuldade de mastigação e deglutição ou outras dificuldade em relação a postura é necessário a orientação de fonoaudiólogo e de terapeuta ocupacional, estes momentos são muito importantes e deve ser propiciado a criança pela riqueza de aprendizagem que o compõem.

A proposta de um currículo funcional também é válida para crianças com este perfil. Para Fernandes e Corrêa (2008), o currículo funcional está baseado em uma proposta que promova a independência da criança para a realização da atividade por meio da observação e imitação. Dessa forma, a comunicação, a linguagem e a interação são essenciais, uma vez que as atividades propostas estão baseadas na aplicação no cotidiano, de modo prático, desenvolvendo habilidade essenciais.

Examinando o Inventário Portage Operacionalizado⁹ (Williams & Aiello; 2001), retiramos alguns de seus descritores de áreas da estimulação infantil, adaptado a nossa realidade e proposta que resultou em uma ficha de valiosas observações sobre ações que a criança já

⁹ “O Guia Portage de Educação Pré-Escolar (“Portage Guide to Early Educacion” de Bluma, Shearer, Frohman e Hilliard, 1976) faz parte de um sistema amplo de treinamento de pais e educação pré-escolar denominado “Projeto Portage”. Tal projeto teve início, em 1969, em Portage, Wiscosin (EUA), visando desenvolver e implementar um programa modelo que atendesse crianças, habitantes da zona rural, em fase pré-escolar com problemas de desenvolvimento”. (Williams & Aiello, 2001, p. 2)

realizava ou ainda não, para posteriormente elaborar um plano de atividades que potencializassem a aquisição dessas habilidade.

A orientação é que sejam feitas quatro tentativas e a criança obtenha três respostas corretas, iniciando a ação dentro de trinta segundos. As quatro tentativas foram feitas, sendo que algumas crianças não obtiveram resultado positivo demonstrando que ainda não haviam alcançado estas etapas referentes aos primeiros meses de vida. Essas atividades foram aplicadas nas sessões de estimulação no posto a partir do contato inicial com a criança.

Quadro 14: Descritores a serem observados durante a estimulação

	REALIZA	AINDA NÃO REALIZA	NÃO OBSERVADO	OBSERVAÇÕES
Estimulação visual geral				
Estimulação Tátil				
Estimulação auditiva				
Suga				
Movimenta a cabeça para o lado, quando deitada de costas				
Abre a boca quando o bico do seio ou da mamadeira toca seus lábios				
Indica sensibilidade ao contato físico, tranquilizando-se, chorando ou movimentando-se				
Vira a cabeça em direção ao bico do seio ou mamadeira, quando suas faces forem tocadas				
Olha para a direção de onde provém um ruído ou movimenta seu corpo em resposta ao som				
Movimenta o corpo ou acalma-se em resposta à presença de uma pessoa				

Responde à voz de um adulto, movimentando o corpo ou deixando de chorar				
Levanta e mantém erguida momentaneamente a cabeça, quando segurada contra o corpo (cabeça encostada no ombro do adulto)				
Chora diferencialmente em função de diferentes situações de desconforto				
Dorme no horário de rotina				
Movimenta os braços sem direção				
Segue com o olhar um objeto que passa no meio do seu campo visual				
Sorri				
Segue uma luz com os olhos virando a cabeça				
Segue um som, virando a cabeça				
Observa a própria mão				
Quando deitada de costas, balança as pernas, dando chutes vigorosos				
Abre a boca e começa a sugar antes que o bico do seio ou a mamadeira lhe toque a boca				
Mantém contato visual por três segundos				
Quando deitada de barriga para baixo, vira a cabeça para cima, para baixo e para os lados				
Golpeia objetos com as mãos				
Mantém a cabeça erguida por cinco segundos, quando deitada de barriga para baixo				
Segue com os olhos um objeto que fez um percurso de 180 graus				
Procura a origem de um som ou ruído, movimentando a cabeça em sua direção				

Controla a cabeça e os ombros quando a colocam sentada e escorada por almofadas				
Emite sons guturais quando satisfeita				
Estende os braços em direção ao objeto, tentando alcançá-lo				
Mantém a cabeça ereta e firme ao ser carregada verticalmente				
Segura objetos por trinta segundos, usando preensão palmar,, e os deixa escapar involuntariamente				
Repete o próprio som				
Quando deitada de barriga para baixo, mantém a cabeça e o tórax eretos, apoiando-se sobre os antebraços				
Abre a boca ao ver uma colherada de comida				
Dá risadas				
Demonstra reconhecer membros da família, sorrindo ou parando de chorar				
Tenta virar os ombros usando o corpo				
Move o polegar em direção oposta aos demais dedos				
Balbucia (série de sílabas)				

Fonte: Williams & Aiello, 2001, Inventário Portage Operacionalizado.



Figura 11: Bebê Mantendo contato visual por três segundos observando o objeto. Fonte: Monteiro, SP, 2017



Figura 12: Bebê estendendo os braços em direção ao objeto, tentando alcançá-lo. Fonte: Monteiro, SP, 2017

Para que as crianças obtivessem sucesso na realização dessas ações demandou um período longo de seis a sete meses de exercícios para estimular as aquisições que eles ainda não apresentavam.

Também foi observada a área da socialização, cognição, linguagem, autocuidado e desenvolvimento motor, proposta no Inventário. Inicialmente voltada para o primeiro ano de vida, para observar seu comportamento dentro da sua faixa etária.

Quadro 15: Descritores referentes à socialização

SOCIALIZAÇÃO
Observa uma pessoa se movimentando diretamente em seu campo visual.
Sorri em resposta à atenção do adulto.
Vocaliza em resposta à atenção.
Olha para a própria mão, frequentemente, sorrindo ou vocalizando.
Responde a seu círculo familiar, sorrindo, vocalizando ou parando de chorar.
Sorri em resposta à expressão facial dos outros.
Sorri e vocaliza ao ver sua imagem ao espelho.
Acarícia ou toca no rosto de adultos (puxa cabelo, nariz, óculos etc.).
Estende a mão em direção a um objeto que lhe é oferecido.
Estende os braços em direção a pessoas familiares.
Estende a mão e toca a sua imagem refletida no espelho ou estende a mão e toca outras crianças.
Segura e examina, pelo menos por um minuto, um objeto que lhe foi dado.
Sacode ou aperta um objeto colocado em sua mão, produzindo sons involuntários.
Brinca sozinho por dez minutos.
Procura contato visual, com frequência, quando alguém lhe dá atenção por dois a três minutos.
Brinca sozinho sem reclamar por 15 a 20 minutos, próximo de um adulto executando uma atividade.
Vocaliza para obter atenção.
Imita adulto em brincadeira de “esconde-esconde”.
Bate palmas, imitando o adulto.
Acena a mão, dizendo adeus, imitando um adulto.
Ergue os braços para expressar “grande”, imitando um adulto.
Oferece brinquedo, objeto ou pedaço de comida a um adulto, mas nem sempre o entrega.
Abraça, acarícia ou beija familiares.

Responde ao próprio nome, olhando ou estendendo os braços para ser pego.
Aperta ou sacode um brinquedo para produzir sons, em imitação.
Manipula brinquedo ou objeto.
Estende um brinquedo ou objeto a um adulto e o entrega.
Imita movimentos de outra criança ao brincar.

Fonte: Williams & Aiello, 2001, Inventário Portage Operacionalizado



Figura 13: Criança olhando para a Própria mão durante a atividade. Fonte: Monteiro, SP, 2017

Quadro 16: Descritores referentes à cognição

COGNIÇÃO
Remove um pano do rosto que obscurece sua visão.
Procura, com o olhar, um objeto que foi retirado de seu campo visual.
Remove um objeto de um recipiente colocando a mão dentro dele.
Coloca um objeto em um recipiente imitando um adulto.
Colocar um objeto em um recipiente quando recebe instruções.

Balança um brinquedo que produz som, pendurado em um barbante.
Colocar três objetos em um recipiente e o esvazia.
Transfere um objeto de uma mão à outra para apanhar outro objeto.
Deixe cair e apanha um brinquedo.
Descobre um objeto escondido sob um recipiente.
Empurra três blocos como se fossem trem.
Remove um círculo de uma prancha.
Coloca um pino redondo em uma prancha de pinos, dada a ordem.
Executa gestos simples quando requisitado.

Fonte: Williams & Aiello, 2001, Inventário Portage Operacionalizado.

Quadro 17: Descritores referentes à Linguagem

LINGUAGEM
Repete sons emitidos por outras pessoas.
Repete a mesma sílaba duas a três vezes (ma, ma, ma).
Reponde a gestos com gestos.
Obedece a uma ordem simples, quando acompanhada de gestos educativos.
Interrompe a atividade, pelo menos momentaneamente, quando lhe dizem “não”, 75% das vezes.
Responde perguntas simples com respostas não-verbais.
Combinam duas sílabas diferentes em suas tentativas de verbalização.
Imita padrões de entoação de voz de outras pessoas.
Usa uma palavra funcionalmente para indicar objeto ou pessoa.
Vocaliza em resposta à fala de outra pessoa.

Fonte: Williams & Aiello, 2001, Inventário Portage Operacionalizado

Quadro 18: Descritores referentes à autocuidados

AUTOUIDADOS
Suga e deglute líquidos.
Toma mingau/sopinha.
Estende as mãos em direção à mamadeira, tentando pegá-la.
Come alimentos peneirado (papinha) dado pelos pais.
Segura mamadeira, sem ajuda, enquanto bebe.
Leva a mamadeira até a boca ou a recusa, empurrando-a.
Come alimentos amassados, dados pelos pais.
Bebe em uma xícara, segurada pelos pais.
Come alimentos semissólidos dado pelos pais.
Alimenta-se sozinho, usando os dedos.
Segura a xícara com ambas as mãos e bebe.
Leva a colher cheia de comida até a boca, com ajuda.
Estica os braços e pernas ao ser vestido.

Fonte: Williams & Aiello, 2001, Inventário Portage Operacionalizado

Quadro 19: Descritores referentes ao Desenvolvimento Motor

DESENVOLVIMENTO MOTOR
Alcança um objeto colocado à sua frente (distância de 15 cm a 20 cm).
Apanha um objeto colocado à sua frente. (8 cm).
Estende os braços em direção a um objeto colocado à sua frente e o apanha
Alcança um objeto preferido.
Coloca objetos na boca.
Eleva a cabeça e o tronco, apoiando-se nos braços, ao estar deitado de barriga para baixo.

Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço.
Toca e explora objetos com a boca.
Estando de barriga para baixo, vira de lado e mantém esta posição em 50% das vezes.
Estando de barriga para baixo, vira de costas.
Estando de barriga para baixo, move-se para frente (o equivalente à altura de seu corpo).
Deitado de costas, rola para o lado.
Deitado de costas, vira de barriga para baixo.
Faz esforço para sentar-se, segurando-se nos dedos de um adulto.
Vira a cabeça com facilidade, quando o corpo está apoiado.
Mantém-se sentado por dois minutos.
Solta um objeto deliberadamente para apanhar outro.
Apanha e deixa cair um objeto propositalmente.
Fica em pé com o máximo de apoio.
Estando de pé, com apoio, pula para cima e para baixo.
Engatinha para apanhar um objeto (distância igual ou superior à altura do corpo).
Senta-se, apoiando-se sozinho.
Estando sentado, vira de gatinhas.
Estando de barriga para baixo, consegue sentar-se.
Senta-se sem apoiar nas mãos.
Atira objetos ao acaso.
Balança para frente e para trás, estando de gatinhas.
Transfere objetos de uma mão para outra, estando sentado.
Retém em uma das mãos dois cubos de 2,5 cm.
Fica de joelhos.
Fica em pé, apoiando-se em algo.

Usa preensão de pinça para pegar objetos.
Engatinha.
Estando de gatinhas, estende uma das mãos para o alto tentando alcançar algo.
Fica de pé com o mínimo de apoio.
Lambe a comida ao redor da boca.
Mantém-se em pé, sozinho, por um minuto.
Derruba um objeto que está dentro de um recipiente.
Vira páginas de livro (várias ao mesmo tempo).
Escava com uma colher ou pá.
Coloca pequenos objetos dentro de um recipiente.
Estando em pé, abaixa-se e senta-se.
Bate palmas.
Anda com um mínimo de apoio.
Dá alguns passos sem apoio.

Fonte: Williams & Aiello, 2001, Inventário Portage Operacionalizado

Os descritores apresentados acima serviram como parâmetro do que as crianças deveriam adquirir até o primeiro ano de vida.

No entanto, houve uma preocupação de respeitar o tempo da criança em adquirir novas aquisições.

Assim, nosso papel continuou em ser mediadores e estimuladores dessas aquisições. Como não apresentavam todas as habilidades devido ao atraso global do desenvolvimento que as acometem, os descritores viraram objetivos a serem alcançados ao longo da estimulação, não necessariamente a serem alcançados no primeiro ano de vida e, sim, ao longo da primeira infância (até os três anos de idade).

Capítulo 5

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Toda a experiência vivenciada com esse grupo foi extremamente enriquecedora. Ao final dos nove meses de pesquisa, pudemos visualizar os avanços de cada criança e almejamos por meio deste documento, compartilhar os ganhos que essas atividades proporcionaram.

Desejamos que este material venha possibilitar à profissionais conceitos valiosos sobre as teorias de Piaget e Bronfenbrenner que tanto acrescentaram à Psicologia e Educação. Assim como propor atividades de baixo custo que podem ser usados nos dia a dia nas sessões de estimulação.

Também devemos ressaltar sobre o papel do ambiente na dinâmica do desenvolvimento infantil e como este pode ser promotor direto do crescimento uma vez que bem planejado.

O acompanhamento aos bebês e às famílias deve ser contínuo, promover políticas públicas, avanços educacionais e nas demais áreas possibilitará um crescimento saudável a este público. Ações na área da saúde devem impedir nova epidemia.

Enfim, oportunizar um desenvolvimento saudável às crianças infectadas pelo Zika vírus é uma questão de cidadania e deve ser pauta dos próximos governos nas três esferas: municipal, estadual e federal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Obras Citadas

ALENCAR JUNIOR et al., Diagnóstico Pré-Natal da Artrogripose Múltipla Congênita – Relato de Caso. RGOB ;20 (8): 481-484, 1998; <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n8/a09v20n8.pdf>
Acesso em 15 abr. 2018.

BACH, H. Programa de educação precoce para deficientes mentais, lactentes e crianças com atrasos no desenvolvimento. Trad. Alice Caldeira Cabral. Moraes editores, 1983.

BISSOLI, Michelle de Freitas. O Desenvolvimento da Personalidade da Criança: o papel da Educação Infantil. Psicologia em Estudo. Maringá, v.19, n. 4 p. 587-597, out.-dez. 2014.

BRASIL. ANAIS DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), v. único, p. 1-58, maio/ 2106.

_____, Brinquedos e Brincadeiras de creche. Manual de orientação pedagógica/ Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília MEC/SEB, 2012. 158 p.

_____, Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf. Acesso em 20 outubro 2017.

_____, LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

_____, Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/ Secretaria de Educação Especial- MEC,SEESP,2001. 79p.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 42 p.

_____, NOTA TÉCNICA N° 02/2015 MEC/SECADI/DPEE- SEB/DICEI onde estabelece orientações para a organização e oferta do ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA EDUCAÇÃO INFANTIL.

[BRINQUEDOS SENSORIAIS PARA BEBÊS]. in: [https://br.pinterest.com/search/pins/?q=Brinquedos%20sensoriais%20para%20beb%C3%AAs&rs=typed&term_meta\[\]=Brinquedos%7Ctyped&term_meta\[\]=sensoriais%7Ctyped&term_meta\[\]=para%7Ctyped&term_meta\[\]=beb%C3%AAs%7Ctyped](https://br.pinterest.com/search/pins/?q=Brinquedos%20sensoriais%20para%20beb%C3%AAs&rs=typed&term_meta[]=Brinquedos%7Ctyped&term_meta[]=sensoriais%7Ctyped&term_meta[]=para%7Ctyped&term_meta[]=beb%C3%AAs%7Ctyped). Acesso em 02 Ago. 2017.

BRONFEBRENER, Urie. A Ecologia do Desenvolvimento Humano: experimentos naturais e planejados. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. São Paulo. Artimed editora. 2° reimpressão. 2002.

BRUNO, Marilda Moraes Garcia. Educação infantil : Saberes e Práticas da Inclusão : introdução. [4. ed.] Brasília : MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

BRUNONI, Decio et al Microcephaly and other Zika virus related events: the impact on children, families and health teams Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 10, p. 3297-3302, Oct. 2016. Available from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003297&lng=en&nrm=iso . access on 06 Nov. 2016.

CAVICCHIA, Durlei de Carvalho. O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida. Psicologia do Desenvolvimento, UNIVESP. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf> .Acesso em 10 abr. 2018.

CORREA, Maria Angela Monteiro; FERNANDES, Ediclea Mascarenhas. Processo Ensino-Aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais: o aluno com Deficiência Mental. 1° ed. Rio de Janeiro. 2008.

COLE M, Hakkarainen P, Bredikyte M. Contexto cultural e aprendizagem na primeira infância. Em: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. <http://www.encyclopedia->

crianca.com/cultura/segundo-especialistas/contexto-cultural-e-aprendizagem-na-primeira-infancia. Publicado: Fevereiro 2010 (Inglês). Consultado: 30/10/2018.

FONSECA, Vitor da. Educação Especial: programa de estimulação precoce- Uma introdução as ideias de Feuerstein. 2 ed. Rev. Aum. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Síndrome de West. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/sindrome-west.htm> Acesso em 12 abril 2018.

HEYMEYER, Ursula & Ganem, Loraine. O bebê, o pequerrucho e a criança maior: guia para a interação com crianças com necessidades especiais. São Paulo: Memnon, 2004.

[HIDROCEFALIA]. in: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7 Graus, 2018. Disponível em <https://www.dicio.com.br/hidrocefalia/> Acesso em 02/03/2018.

[HIPOPLASIA] in: Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consult. 2018-02-02 17:37:09]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/hipoplasia>.

KHAN, Richard Lester et al. Variante de Dandy Walker - Relato de caso. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 186-191, out./dez. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/5316/4739>. Acesso em 20 Jan. 2018.

LAPIERRE, Andre e Anne. O adulto diante da criança de 0 a 3. Relação psicomotora e formação da personalidade. Uma experiência vivida na creche. Editora Manole Ltda. 1987.

MACHADO, William César Alves. O cotidiano na perspectiva da pessoa com deficiência. Curitiba: CRV, 2017.

MANUAL TÉCNICO LABORATÓRIO DE FORMAÇÃO DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DO ZIKA VÍRUS (ZIKA LAB) . <http://ipads.org.br/zikalab/> Acesso em 04 dez 2017.

MONTEIRO & FERNANDES. A estimulação precoce como fator essencial no desenvolvimento de bebês com microcefalia em consequência da síndrome congênita do

Zika vírus. In PONTOS DE VISTA M DIVERSIDADE E INCLUSÃO. DELOU, CARVALHO & PERDIGÃO (ORG) Niterói- Rio de Janeiro- Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão. (ABDin) 2017.

PÉREZ-RAMOS, Aidyl M. de Queiroz; PERA, Cecília; MAIA, MARIA Antonia. Brinquedos e Brincadeiras para o bebê: Kit para crianças nos seus primeiros dois anos de vida: manual de orientação. São Paulo: Vetor, 1995.

PIAGET, Jean. O nascimento da Inteligência na criança. Quarta edição. Zahar editores. Rio de Janeiro. 1982.

_____, Jean. Epistemologia genética. Tradução: Alvaro Cabral; revisão de tradução Wilson Roberto Vaccaril. São Paulo: Martins Fontes, 1990. Universidade Hoje.

_____, Jean e Inhelder, Barbel. A Psicologia da criança. Tradução Octavio Mendes Cajado. 4º edição. DIFEL. São Paulo. Coleção Saber Atual. 1976.

ROCHA, Gabriela. VOCÊ SABE O QUE É MICROCEFALIA? In: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50444-voce-sabe-o-que-e-microcefalia>. 2015. Acesso em 20 dez. 2017.

SIAULYS, Mara O. de Campos Brincar para todos / Mara O. de Campos Siauyls. - Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005. 152 p.

SILBERG, Jackie. 125 brincadeiras para estimular o cérebro da criança de 0 a 3 anos. Tradução Dinah Abreu Azevedo- 2 ed. São Paulo: Ground, 2011.

WILLIAMS, Lucia Cavalcante de Albuquerque; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. O Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com as famílias. São Paulo: Memnon, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. MICROCEFALIA. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/pt/>. Acesso em 15 Jan 2017.

OBRAS CONSULTADAS:

BRASIL. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional : procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.158 p.

_____, Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce: o portador de necessidades educativas especiais / Secretaria de Educação Especial - Brasília: MEC, SEESP,1995.

BRONFENBRENNER. Bioecologia do desenvolvimento humano [recurso eletrônico]: tornando os seres humanos mais humanos/ Urie Bronfenbrenner; tradução: André de Carvalho Barreto; revisão técnica: Sílvia H. Koller. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2012. Editado também como livro impresso em 2011.

MONTEIRO, Simone Pereira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva, Manaus, v. 1, n. 1, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufam.edu.br/educacaoInclusiva/article/view/4142/3891> . Acesso em 20 ago. 2018.

COLABORADORES

