



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO**

**MUANNA JÉSSICA BATISTA LUDGÉRIO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PAIS/RESPONSÁVEIS, PROFESSORES E  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A CLASSE HOSPITALAR NO  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

**RECIFE**

**2023**

MUANNA JÉSSICA BATISTA LUDGÉRIO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PAIS/RESPONSÁVEIS, PROFESSORES E  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A CLASSE HOSPITALAR NO  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde

**Linha de Pesquisa:** Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

**Orientadora:** Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:  
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

L944r Ludgério, Muanna Jéssica Batista.  
Representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais da saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer / Muanna Jéssica Batista Ludgério – 2023.  
166 p.

Orientadora: Luciana Pedrosa Leal  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Rede social. 3. Representações sociais. 4. Educação especial. 5. Serviço Hospitalar de Educação. Leal, Luciana Pedrosa (orientadora). II. Título.

610.73 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2023 - 311)

MUANNA JÉSSICA BATISTA LUDGÉRIO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PAIS/RESPONSÁVEIS, PROFESSORES E  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A CLASSE HOSPITALAR NO  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde

**Aprovado em: 28/02/2023**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

---

Profa. Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

---

Profa. Dra. Magaly Bushatsky (Examinadora Externa)  
Universidade de Pernambuco (UPE)

---

Profa. Dra. Eliza Cristina Macedo (Examinadora Externa)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

À **Deus**, meu tudo, toda honra a ti.

À **Nossa Senhora**, minha fiel intercessora.

Aos meus pais e irmã, **Jairo, Rosane e Maisa**, meus maiores incentivadores.

Ao meu amor, **Diego**, por todo companheirismo e paciência.

Às **crianças** da oncologia pediátrica por serem fonte de força e inspiração.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu tudo, por todas as bênçãos e conquistas permitidas na minha vida, por sempre me proteger e me guiar por um caminho de fé.

A minha **Nossa Senhora**, por sempre ouvir minhas preces e súplicas de intercessão à Deus, por me proteger com seu manto e por ser minha mãe.

Aos meus pais, **Jairo Ludgério** e **Rosane Ludgério**, por serem meu alicerce, meus maiores incentivadores e apoiadores, por terem me criado com tanto amor e sempre acreditarem no meu potencial. Amo vocês sem medidas!

A minha irmã, **Maisa Ludgério**, por ser minha amiga e companheira, com quem posso sempre contar. Você é gigante, sua cede por conhecimento e busca incessante para ser uma mulher empoderada e respeitada em tudo o que faz me inspiram. Você será uma grande enfermeira e colega de profissão, obrigada por me ensinar tanto!

Ao meu amor, companheiro, amigo e parceiro de vida, **Diego Filipe**, por ser tão paciente, amoroso e carinhoso comigo, por me incentivar e me apoiar em todas as minhas decisões, inclusive naquelas que você sabe que eu poderia recusar. Você foi uma das melhores coisas que aconteceu na minha vida. Te amo!

As minhas avós, **Judite Ludgério** e **Lourdes da Silva**, pelas orações e pelo amor por mim.

Aos **meus familiares**, por torcerem por mim e se alegrarem com minhas conquistas.

Aos **meus amigos**, pela torcida, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a conquistar novas coisas.

Aos meus colegas de trabalho, principalmente à **equipe de enfermagem da oncopediatria do HUAC**, pelo apoio e ajuda nesta caminhada.

A minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Pedrosa Leal**, a quem devo a produção desta dissertação. Obrigada pela confiança, paciência e por todo compartilhamento de conhecimento. Agradeço a **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cleide Maria Pontes**, pelas significativas contribuições e sugestões para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos amigos de mestrado, pelo compartilhamento de saberes e parceria durante esses dois anos de caminhada. Agradecimento especial às amigas **Bárbara Letícia**, **Geisielly Arruda** e **Priscilla Neri**, pela amizade, companheirismo e troca de conhecimentos.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE**, pela oportunidade, compromisso e dedicação com a formação de mestres e doutores qualificados. Às **professoras**

**do Programa** por todo compartilhamento de saberes, apoio e incentivo ao longo desta caminhada.

A todos os **funcionários do Departamento de Enfermagem da UFPE**, em especial às **secretárias do Programa de Pós-Graduação**, pela paciência e presteza na solução de problemas e demandas durante o curso.

Aos **membros das bancas de qualificação e defesa**, por todas as contribuições e sugestões para o aperfeiçoamento desta dissertação.

As **professoras, profissionais da saúde e pais/responsáveis** participantes do estudo, por compartilharem suas experiências e sentimentos, bem como pela disponibilidade em participar do estudo. Vocês foram fundamentais para a construção deste trabalho. Minha eterna gratidão.

Agradeço **a todos**, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho. É com o coração cheio de alegria e satisfação que apresento os resultados da minha caminhada no mestrado.

“Enquanto eu luto, sou movido pela esperança; e se  
eu lutar com esperança, posso esperar”.  
(Pedagogia do Oprimido - Paulo Freire)



## RESUMO

O ensino tem papel fundamental no desenvolvimento das crianças. Quando privadas do convívio social e familiar por motivos de adoecimento, como as que estão em tratamento oncológico, podem sofrer consequências negativas no seu desenvolvimento. A classe hospitalar objetiva minimizar as perdas decorrentes do afastamento escolar e fornecer estímulos necessários para o desenvolvimento saudável. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais da saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico. Estudo qualitativo fundamentado na Teoria de Rede Social e na Teoria das Representações Sociais, realizado no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer, na Escola Hospitalar em Tempo Integral Semear e no Centro de Oncohematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz. A saturação dos dados foi o critério utilizado para a definição do tamanho amostral e a seleção dos participantes foi intencional. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas, conduzidas a partir de formulários semiestruturados à 13 pais de crianças com câncer, 4 professoras e 13 profissionais de saúde. Os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo Temática com a utilização do *software* Iramuteq no processamento dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Os dados das entrevistas com cada grupo de participantes geraram três corpus textuais visualizados em seus respectivos dendrogramas. Das informações dos pais/responsáveis que geraram cinco classes, emergiram três categorias temáticas: Repercussões do adoecimento na escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer; as práticas pedagógicas e o desenvolvimento de crianças com câncer; e, a humanização do atendimento das professoras e o desenvolvimento de crianças com câncer. Das informações dos profissionais da saúde que geraram seis classes, emergiram quatro categorias temáticas: A escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer: perdas e ganhos; a classe hospitalar e a possibilidade de dar continuidade a escolarização de crianças com câncer; Importância da rede social para o desenvolvimento de crianças com câncer; e, a classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado à criança com câncer. Das informações das professoras que geraram seis classes, emergiram três categorias temáticas: Repercussões do afastamento escolar e a importância da continuidade da escolarização para o desenvolvimento das crianças com câncer; práticas pedagógicas realizadas para o desenvolvimento de crianças com câncer; a importância do apoio da rede social para o desenvolvimento da criança com câncer. De uma maneira geral, as representações sociais foram

ancoradas na humanização do cuidado, no apoio da rede social, nas repercussões do adoecimento e nos benefícios das práticas pedagógicas realizadas na classe hospitalar para o desenvolvimento das crianças com câncer. A interdisciplinaridade foi vista como fundamental à integralidade do cuidado e a educação em saúde instrumentaliza profissionais e pais quanto ao direito à educação das crianças com câncer. A partir das representações sociais de pais e profissionais, este estudo contribuiu para o reconhecimento da classe hospitalar como instrumento para o desenvolvimento da criança com câncer e forneceu subsídios para intervenções de enfermagem voltadas para este público.

**Palavras-Chave:** desenvolvimento infantil; rede social; representações sociais; educação especial; serviço hospitalar de educação; classe hospitalar.

## ABSTRACT

Education plays a fundamental role in the development of children. When deprived of social and family life due to illness, such as those undergoing cancer treatment, they may suffer negative consequences in their development. The hospital class aims to minimize the losses resulting from school absence and to provide the necessary stimuli for a healthy development. Therefore, this study aimed to analyze the social representations of parents/guardians, teachers, and health professionals about the hospital class in the development of children under oncologic treatment. This qualitative study was based on the Social Network Theory and on the Theory of Social Representations, carried out at the Support Center for Children with Cancer, at the Semear Full-Time Hospital School and at the Pediatric Oncohematology Center of the Oswaldo Cruz University Hospital. Data saturation was the criterion used to define the sample size, and the selection of participants was intentional. Data collection occurred through interviews, conducted using semi-structured forms to 13 parents of children with cancer, 4 teachers and 13 health professionals. The data were submitted to Thematic Content Analysis with the use of Iramuteq software for data processing. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. The data from the interviews with each group of participants generated three text corpuses visualized in their respective dendograms. From the information from parents/guardians, which generated five classes, three thematic categories emerged: Repercussions of the illness on schooling and development of children with cancer; the pedagogical practices and the development of children with cancer; and, the humanization of the teachers' care and the development of children with cancer. From the information from the health professionals that generated six classes, four thematic categories emerged: The schooling and development of children with cancer: losses and gains; the hospital class and the possibility of continuing the schooling of children with cancer; Importance of the social network for the development of children with cancer; and, the hospital class as a way to humanize the care of the child with cancer. From the teachers' information that generated six classes, three thematic categories emerged: Repercussions of the school leaving and the importance of the schooling continuity for the development of children with cancer; pedagogical practices carried out for the development of children with cancer; the importance of the social network support for the development of the child with cancer. In general, the social representations were anchored in the humanization of care, the support of the social network, the repercussions of the illness, and the benefits of the pedagogical practices carried out in the

hospital class for the development of children with cancer. Interdisciplinarity was seen as fundamental to the integrality of care and health education instrumentalizes professionals and parents regarding the right to education of children with cancer. Based on the social representations of parents and professionals, this study contributed to the recognition of the hospital class as a tool for the development of children with cancer and provided subsidies for nursing interventions aimed at this public.

**Keywords:** child development; social networking; social representations; special education; education departament hospital; hospital class.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> —	Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual emergido das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.....	59
<b>Figura 2</b> —	Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.....	60
<b>Figura 3</b> —	Gráfico resultante da Análise Fatorial por Correspondência do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.....	61
<b>Figura 4</b> —	Categorias temáticas referentes às classes 5, 3, 2, 1 e 4 da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer.....	63
<b>Figura 5</b> —	Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual emergido das entrevistas com os profissionais de saúde que assistem às crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.....	73
<b>Figura 6</b> —	Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os profissionais da saúde que assistem às crianças com câncer. Recife, PE, 2022.....	74
<b>Figura 7</b> —	Gráfico resultante da Análise Fatorial por Correspondência do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os profissionais da saúde que assistem às crianças com câncer. Recife, PE, 2022.....	75
<b>Figura 8</b> —	Categorias temáticas referentes às classes 2, 1, 5, 4, 3 e 6 da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas entrevistas com profissionais de saúde que assistem crianças com câncer no Iramuteq. Recife, PE, 2022.....	78
<b>Figura 9</b> —	Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual emergido das entrevistas com as professoras de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.....	87

<b>Figura 10</b> —	Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com as professoras de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.....	88
<b>Figura 11</b> —	Gráfico resultante da Análise Fatorial por Correspondência do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com as professoras de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.....	89
<b>Figura 12</b> —	Categorias temáticas referentes às classes 6, 4, 3, 5, 1 e 2 da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com as professoras de crianças com câncer no Iramuteq. Recife, PE, 2022.....	91

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> —	Características sociodemográficas dos pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.....	55
<b>Quadro 2</b> —	História da doença de crianças com câncer, segundo os pais/responsáveis. Recife, PE, Brasil, 2022.....	55
<b>Quadro 3</b> —	Escolarização de crianças com câncer, segundo os pais/responsáveis. Recife, PE, Brasil, 2022.....	57
<b>Quadro 4</b> —	Características sociodemográficas dos profissionais de saúde que prestam assistência às crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022..	70
<b>Quadro 5</b> —	Orientações fornecidas por profissionais da saúde sobre o tratamento oncológico, direitos e deveres de crianças com câncer e seus familiares. Recife, PE, Brasil, 2022.....	71
<b>Quadro 6</b> —	Características sociodemográficas das professoras de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.....	86
<b>Quadro 7</b> —	Visualização da saturação de dados das entrevistas com os profissionais de saúde. Recife-PE, 2022.....	143
<b>Quadro 8</b> —	Visualização da saturação de dados das entrevistas com os pais/responsáveis. Recife-PE, 2022.....	146

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial por Correspondência
BPC	Benefício de prestação continuada
CEONHPE	Centro de Oncohematologia Pediátrica
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COVID-19	<i>Corona Vírus</i> Disease
CRAS	Centro de referência da assistência social
CPF	Cadastro de Pessoa Física
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
GAC	Grupo de Apoio à Criança Carente com Câncer
HUOC	Hospital Universitário Oswaldo Cruz
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
LLA	Leucemia Linfóide Aguda
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NACC	Núcleo de Apoio à Criança com Câncer
ST	Segmentos de texto
TRS	Teoria das Representações Sociais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento fora do domicílio
TEDIF	Teste de Atenção Difusa
TEA	Transtorno do espectro autista
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
X <sub>2</sub>	Teste Qui-quadrado



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1</b>	<b>Referencial Teórico.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2</b>	<b>Referencial Metodológico.....</b>	<b>37</b>
<b>4</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo.....</b>	<b>42</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário do Estudo.....</b>	<b>42</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes do Estudo.....</b>	<b>43</b>
4.3.1	População e Amostra.....	43
4.3.2	Critérios de Inclusão.....	44
4.3.3	Critérios de Exclusão.....	45
4.3.4	Seleção dos Participantes.....	45
<b>4.4</b>	<b>Instrumentos para Coleta de Dados.....</b>	<b>46</b>
<b>4.5</b>	<b>Coleta de Dados.....</b>	<b>47</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos Dados.....</b>	<b>49</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>51</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>5.1</b>	<b>Pais/Responsáveis de crianças com câncer.....</b>	<b>53</b>
5.1.1	Caracterização sociodemográfica dos pais/responsáveis de crianças com câncer.....	53
5.1.2	Representações sociais de pais/responsáveis sobre a classe hospitalar e a sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer.....	59
5.1.2.1	<i>Categoria Temática 1 - A humanização do atendimento das professoras e o desenvolvimento de crianças com câncer.....</i>	63
5.1.2.2	<i>Categoria Temática 2 - Repercussões do adoecimento na escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer.....</i>	64
5.1.2.3	<i>Categoria Temática 3 - As práticas pedagógicas e o desenvolvimento de crianças com câncer.....</i>	66
<b>5.2</b>	<b>Profissionais da saúde que prestam assistência às crianças com câncer.....</b>	<b>69</b>

5.2.1	Caracterização sociodemográfica dos profissionais da saúde.....	69
5.2.2	Representações sociais de profissionais de saúde sobre a classe hospitalar e a sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer.....	73
5.2.2.1	<i>Categoria Temática 1 - Importância da rede social para o desenvolvimento de crianças com câncer.....</i>	78
5.2.2.2	<i>Categoria Temática 2 - A classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado à criança com câncer.....</i>	79
5.2.2.3	<i>Categoria Temática 3 - A classe hospitalar e a possibilidade de dar continuidade a escolarização de crianças com câncer.....</i>	80
5.2.2.4	<i>Categoria Temática 4 - A escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer: perdas e ganhos.....</i>	82
5.3	<b>Professoras de crianças com câncer.....</b>	85
5.3.1	Caracterização sociodemográfica das professoras.....	85
5.3.2	Representações sociais de professoras sobre a classe hospitalar e a sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer.....	87
5.3.2.1	<i>Categoria Temática 1 - Práticas pedagógicas realizadas para o desenvolvimento de crianças com câncer.....</i>	92
5.3.2.2	<i>Categoria Temática 2 - A importância do apoio da rede social para o desenvolvimento da criança com câncer.....</i>	93
5.3.2.3	<i>Categoria Temática 3 - Repercussões do afastamento escolar e a importância da continuidade da escolarização para o desenvolvimento das crianças com câncer.....</i>	94
6	<b>DISCUSSÃO.....</b>	96
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	115
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	118
	<b>APÊNDICE A - SISTEMATIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DOS DADOS.....</b>	135
	<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PAIS/RESPONSÁVEIS).....</b>	140
	<b>APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PROFISSIONAIS DA SAÚDE).....</b>	143
	<b>APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PROFESSORES).....</b>	145

<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER.....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE.....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HUOC.....</b>	<b>160</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil caracteriza-se pela transformação complexa, contínua e dinâmica dos aspectos biopsicossociais que contribuem para a definição das características e valores singulares de cada indivíduo. Depende essencialmente da interação da criança com o meio ambiente ao seu redor. Tal interação é mediada por familiares, profissionais da saúde e da educação que apresentam experiências sensoriais, cognitivas, motoras e sociais, ajudando na atribuição de significados à realidade da criança (SILVA; GONTIJO, 2016).

O acompanhamento oportuno e contínuo do desenvolvimento infantil objetiva promover a saúde e identificar, precocemente, alterações que possam ter repercussão na vida futura. Pois, para atravessar cada marco de desenvolvimento e adquirir novas habilidades físicas, cognitivas e psicossociais, a criança precisa ser estimulada e motivada oportunamente. Privar a criança de tais estímulos pode levar a atraso no desenvolvimento da fala, das relações interpessoais e dificuldade no aprendizado, por exemplo (GAÍVA *et al.*, 2018; NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, 2021).

O desenvolvimento da criança está intimamente relacionado às relações sociais estabelecidas por ela e as condições históricas nas quais ocorre. Além disso, tem relação direta com os processos educativos prévios e adquiridos durante a trajetória de aprendizagem (VYGOTSKY, 1995; PELEGRINI; ANDRADE, 2018). Identificar o estado de aprendizado atual da criança em relação ao seu desenvolvimento, permite planejar uma abordagem oportuna de acordo com o mesmo (CORRÊA, 2017; DASTPAK; FATEMEH; TAGHINEZHAD, 2017; VYGOTSKY, 1998). Neste sentido, outros teóricos também evidenciam a importância das relações mútuas entre as pessoas, o ambiente e o tempo para desenvolvimento humano (BHERING; SARKIS, 2009; BRONFENBRENNER, 1995).

O ensino possibilita a aquisição de novas habilidades, portanto é relevante para a promoção do desenvolvimento infantil. E, neste processo, o professor tem o papel de mediar a aquisição de conhecimentos e habilidades pelo aluno (DASTPAK; FATEMEH; TAGHINEZHAD, 2017; VYGOTSKY, 1998). Crianças que por motivos de adoecimento são afastadas do convívio domiciliar e social, e são privadas de estímulos relacionados às relações interpessoais, podem sofrer impactos negativos no seu desenvolvimento. Neste contexto estão as crianças com doenças crônicas e/ou acometidas por doenças agudas que exijam longos

períodos de internação e tratamento, como exemplo, crianças em tratamento do câncer (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

O câncer infantil corresponde a um grupo específico de várias doenças que se desenvolve por meio da proliferação descontrolada de células anormais e pode ocorrer em qualquer local do organismo. É considerado raro, quando comparado aos tumores que afetam os adultos, e é a primeira causa de morte por doença entre 1 e 19 anos de idade (SÁ; SILVA; GÓES, 2019; INCA, 2022).

Os tumores mais frequentemente encontrados na pediatria são os hematológicos, leucemias (26%) e linfomas (14%), seguido de tumores do sistema nervoso central (13%) (INCA, 2022; KUHN *et al.*, 2022). O tratamento pode envolver cirurgia, quimioterapia antineoplásica e/ou radioterapia, os quais serão indicados e combinados, de forma racional e individualizada, levando em consideração o estadiamento da doença ao diagnóstico, as características específicas do tumor, a presença ou ausência de metástases e a condição clínica do paciente (SUEIRO *et al.*, 2019; SÁ; SILVA; GÓES, 2019).

Os longos períodos de internação demandados pelo tratamento oncológico, a necessidade de afastamento do domicílio, da família e da escola, repercute na rotina das atividades diárias e se constituem em momento desafiador para a família e a criança com câncer. Como consequência, aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil saudável podem ser prejudicados (SILVA; HORA, 2018; BRASIL, 2017).

A criança em tratamento oncológico enfrenta vários desafios decorrentes do processo de adoecimento e do tratamento realizado. Dentre estes desafios, destaca-se o processo de reingresso ao ambiente escolar, pois a doença pode gerar estigmas relacionados à autoimagem, ao tempo de afastamento, à capacidade de aprendizagem, às restrições e aos medos (LONNERBLAD *et al.*, 2017; VANCLOOSTER *et al.*, 2019; VIERO *et al.*, 2014).

Outras consequências podem ocorrer em crianças com tumores de sistema nervoso central, leucemia e linfoma, uma vez que o tratamento para estas doenças envolve o uso de quimioterapia antineoplásica administrada por via intratecal, drogas neurotóxicas, procedimentos cirúrgicos na região da cabeça e radioterapia craniana. As crianças podem apresentar complicações tardias relacionadas a estas intervenções, incluindo baixo desempenho escolar, problemas de aprendizagem e concentração, déficits motores e cognitivos. Nesses casos, muitas vezes, pode ser necessário acompanhamento educacional especial (ANDERSEN *et al.*, 2017; RUBLE; PARÉ-BLAGOEV; COOPER; MARTIN; JACOBSON, 2019).

As redes sociais constituem-se em relações sociais que podem desempenhar função de apoio para as crianças que enfrentam tais dificuldades relacionadas ao tratamento oncológico. Estas redes se configuram em primárias, compostas por laços de família (esta é ampliada, não se restringe aos laços sanguíneos e se estende para os vínculos de afinidade e afetividade), parentesco, amizade e vizinhança; e secundárias, estabelecidas pelas relações entre instituições e organizações (SANICOLA, 2015; VALENTE, 2012).

A escola, como rede social secundária, constitui-se em elo fundamental no processo de desenvolvimento da criança. E, na tentativa de minimizar as perdas decorrentes do afastamento escolar, evitar evasão, facilitar o processo de reinserção e promover espaços de ensino-aprendizagem, principalmente no que diz respeito à educação básica, se ressalta a necessidade de integrar o processo educacional ao ambiente hospitalar (ROLIM, 2019; SANICOLA, 2015).

A classe hospitalar se sobressai como alternativa para a criança em tratamento oncológico. Funciona como uma modalidade de suporte pedagógico prestada a crianças e adolescentes internados em unidades hospitalares, casas de apoio ou no domicílio, quando diante do tratamento prolongado de uma enfermidade, necessitam ser afastados da rotina escolar (MENZANI; REGUEIRO; LEIVA, 2017; PACOOL; GONÇALVES, 2019; BRASIL, 2002; SANTOS; CONCEIÇÃO; CAVALCANTE, 2019).

A classe hospitalar foi idealizada dentro do espectro da educação especial e está fundamentada a partir da concepção de que o acesso à educação é um direito de todos, dever do estado e da família. Leva em consideração que a educação é um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde e que pode acontecer nos mais diversos ambientes e cenários, indo para além dos muros da sala de aula (BRASIL, 2001; PACOOL; GONÇALVES, 2019; MONTANARI; SILVA; MACIEL, 2019; CLARO; RIBEIRO; NOZU, 2020).

A história de criação e fundamentação das classes hospitalares no Brasil remonta os anos de 1950, quando no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, foi criada a primeira escola hospitalar. Novas classes hospitalares foram sendo implantadas ao longo dos anos e, a partir de 1990, quando as políticas de educação passaram a inseri-las em legislações específicas, o seu movimento de criação e expansão criou força. Na sequência, a Constituição Federal (CF) de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, a Resolução 41 de 1995 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 reforçaram a regulamentação das classes hospitalares em todo o território nacional (BELANCIERI *et al.*, 2018; COSTA; ROLIM, 2020).

No início dos anos 2000, a Resolução 2 de 11 de setembro de 2001 e as Estratégias e Orientações para estruturar o atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, elaboradas pelo Ministério da Educação (MEC) em 2002, reforçaram os objetivos das classes hospitalares. A saber: dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes matriculados ou não em escolas da Educação Básica, contribuir para o reingresso ao grupo escolar ou facilitar o acesso à escola regular (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Embora as classes hospitalares estejam presentes em todo o país, sua representatividade ainda é discreta e muito aquém do ideal. Cerca de 4,2% dos serviços hospitalares no Brasil oferecem esta modalidade de atendimento pedagógico (PACCO; GONÇALVES, 2019; ARAÚJO; RODRIGUES, 2020). Portanto, políticas públicas que articulem a educação e a saúde, fomentem e garantam o direito de acesso à educação básica de crianças e adolescentes hospitalizados precisam ser desenvolvidas e efetivadas (TELLES JÚNIOR; TELLES; PRADOS, 2018).

O professor hospitalar é o profissional que permite a aplicação dos conteúdos correspondentes à fase de escolarização do aluno/paciente, trabalha interdisciplinarmente junto à equipe multiprofissional de saúde e favorece a promoção da saúde por meio do desenvolvimento cognitivo associado à reabilitação física, emocional e social. Além de permitir a garantia da aprendizagem, promover saúde integral, auxiliar no processo de reingresso do aluno à escola e evitar evasão escolar durante ou após o tratamento oncológico (COSTA; ROLIM, 2020; SILVA; HORA, 2018).

Assim como o professor hospitalar, o enfermeiro pode colaborar com o processo educacional da criança com câncer. Elemento chave na articulação e mobilização da equipe de saúde, este profissional deve acompanhar os marcos de desenvolvimento da criança sob seus cuidados e implementar ações que estimulem a aquisição de novas habilidades nos espaços das classes hospitalares (GAÍVA *et al.*, 2018). A equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais da saúde e da educação, se apresenta como alicerce da rede social secundária (SANICOLA, 2015), cuja função de suporte poderá fornecer ajuda no processo de enfrentamento da doença, afastamento do convívio familiar e estímulo ao desenvolvimento infantil.

A educação em saúde se mostra como importante ferramenta para subsidiar a promoção do cuidado fornecido às crianças em tratamento do câncer. Compreende um conjunto integrado de atividades de promoção de práticas individuais e/ou coletivas saudáveis e tem por objetivo

a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e a busca por bem-estar biopsicossocial e ambiental (BALDOINO *et al.*, 2018; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

A educação em saúde se apresenta como importante estratégia na práxis do enfermeiro. É através da aplicação destas ações que o profissional da enfermagem poderá auxiliar na promoção da saúde, prevenção de agravos, estímulo à autonomia e empoderamento do paciente (BALDOINO *et al.*, 2018; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

O enfermeiro, por meio das práticas de educação em saúde, deve colaborar no processo de reingresso escolar, fornecer informações aos profissionais da escola sobre o diagnóstico do paciente, tratamento, implicações para o ambiente escolar e orientações para apoiar a experiência escolar da criança com câncer. Além de implementar um plano de cuidados, voltado para a criança em tratamento oncológico que retornará ao ambiente escolar, ao convívio social e domiciliar, visando a manutenção de sua saúde e bem-estar (LUM *et al.*, 2017; RUBLE; PARÉ-BLAGOEV; COOPER; MARTIN; JACOBSON, 2019).

Os professores hospitalares, os pais e a equipe multidisciplinar em saúde, por conhecerem as particularidades de cada criança, podem contribuir significativamente com o seu processo de desenvolvimento integral. Atividades lúdicas e voltadas para a aquisição de habilidades podem ser implementadas neste sentido (BELANCIERI *et al.*, 2018; PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016). Os serviços pediátricos que além da equipe multidisciplinar em saúde, contam com profissionais da educação e dispõem de classes hospitalares para o atendimento escolar de crianças impossibilitadas de frequentar a escola, podem contribuir para o desenvolvimento da criança, minimizar os atrasos escolares, reduzir taxa de evasão e permitir melhor reinserção ao convívio escolar quando assim for possível (MENDES; GÓES; BRAIN, 2018; MONTANARI; SILVA; MACIEL, 2019).

A percepção de que as classes hospitalares se constituem em importante instrumento para o estímulo ao desenvolvimento da criança com câncer pode ser revelada a partir de atitudes, opiniões, crenças e práticas que são construídas e se expressam nas representações de um conjunto social formado pelos professores hospitalares, pais/responsáveis e profissionais da saúde. A Teoria das Representações Sociais (TRS), permite desvelar tais significados e simbologias construídos e compartilhados socialmente pelos indivíduos e coletividade (MOSCOVICI, 2012; BOMFIM; OLIVEIRA; BOERY, 2020).

A TRS contempla conceitos, proposições e explicações oriundos da vida cotidiana e das comunicações interpessoais. A compreensão do processo de construção social da realidade e a influência no comportamento dos seres humanos possibilita a visão de pessoas e/ou de grupo(s)



social(ais) de um determinado fenômeno social (MOSCOVICI, 2012; SANTOS; ALMEIDA, 2005). Portanto, por meio das representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais da saúde sobre as classes hospitalares no desenvolvimento das crianças com câncer compreende-se o conhecimento deles desenvolvido pelo senso comum.

Este conhecimento, compartilhado e articulado por um grupo em determinado contexto, tempo, espaço constitui-se em uma teoria a respeito do que representa as classes hospitalares para o desenvolvimento das crianças com câncer (SANTOS; ALMEIDA, 2005; MOSCOVICI, 2012; FERNANDES *et al.*, 2019). Destaca-se que o pensamento social das pessoas que estão envolvidas de alguma maneira com as classes hospitalares é o diferencial deste estudo.

A análise das representações sociais dos pais/responsáveis, professores e profissionais da saúde amplia o conhecimento da comunidade científica sobre a importância do atendimento educacional realizado pelas classes hospitalares no cenário da oncologia pediátrica e favorece a demanda de ampliação na oferta dessa modalidade de educação nas instituições de saúde, haja vista a tímida expansão das classes hospitalares no território nacional.

Os resultados deste estudo podem auxiliar às políticas públicas no intuito de servir como base para o planejamento de estratégias que fortaleçam o acesso das crianças com câncer a um cuidado integral, incluindo ações voltadas ao desenvolvimento saudável. Além do que poderão fornecer diretrizes para o enfermeiro e outros profissionais da saúde planejarem ações de educação em saúde sobre a importância da classe hospitalar, no sentido de expandir essa prática a vários hospitais e também motivar a participação das crianças nestes ambientes.

Deste modo, como forma de compreensão da construção social, essa pesquisa buscou responder a seguinte pergunta: Quais as representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento de crianças em tratamento oncológico?

## **2 OBJETIVO GERAL**

- Analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico.

### 3 REFERENCIAIS

O presente item foi construído com o objetivo de fornecer embasamento teórico ao objeto de estudo. Sobretudo, nesta dissertação foi realizada a construção dos dois referenciais: teórico e metodológico, no intuito de contemplar os pressupostos que regem a realização de pesquisas qualitativas, com o desenvolvimento de uma investigação mais aprofundada, teórica e reflexiva.

#### 3.1 Referencial Teórico

A Teoria da Rede Social surge a partir da concepção de “rede” como sendo um conjunto de sistemas que se encontram conectados, de malhas de comunicação ou de recursos utilizados pelos indivíduos para a construção das relações sociais. O conceito de rede pode ainda ser extrapolado para o desenvolvimento de trocas sinérgicas entre os pontos de ligação que compõem as malhas relacionais (SANICOLA, 2015; SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016).

No que diz respeito ao marco histórico do estudo das redes sociais, destaca-se a confluência de duas correntes teóricas diferentes: a escola antropológica de Manchester que, na década de 1940, desenvolveu e aprofundou o termo “*social network*” ou rede social; e, o grupo de pesquisa de Harvard, que em 1970, analisou as relações entre os diversos membros do sistema social (SANICOLA, 2015).

O conceito de “rede social” passou, então, a ser definido e aprofundado por diversos pesquisadores, a começar por John Barnes, que em 1954, num estudo realizado em uma ilha norueguesa descreveu as diferentes relações entre os indivíduos (parentes, vizinhos e amigos). As interações entre esses indivíduos, para Barnes, são capazes de gerar continuamente novos vínculos e baseiam-se nas opções particulares das pessoas. Na sequência, estudiosos como Elisabeth Bott (1957), J. C. Mitchell (1969), Granovetter e Grieco (1974) contribuíram e ampliaram a aplicabilidade do conceito para as áreas das relações familiares e das relações interpessoais, por exemplo (SANICOLA, 2015).

A Rede Social, portanto, compreende o conjunto das relações interpessoais que descrevem as características dos indivíduos, como hábitos, costumes, crenças, valores, modos de viver, cultura, trabalho e situações variadas do cotidiano. O suporte, a ajuda ou o apoio emocional, material, de serviço e informação são recebidos pelas pessoas por meio desta rede

mediante o estabelecimento de laços (SANICOLA, 2015; SOUZA; NÓBREGA; COLLET, 2020).

De acordo com características e elementos que as distinguem, as redes sociais se configuram em primárias, compostas por laços de família, parentesco, amizade, trabalho e vizinhança; secundárias formais, estabelecidas pelas relações entre instituições e organizações (saúde, educação ou assistência social); e, secundárias informais formadas por laços entre indivíduos que buscam suporte para uma demanda imediata (SANICOLA, 2015; SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016).

Tanto as redes primárias como as secundárias são caracterizadas por três dimensões: estrutura, função e dinâmica. No tocante à estrutura, as redes são formadas por laços, conexões e trocas entre as pessoas, que tem como ponto de intersecção os *nós* de rede. Sobre a função, as redes podem apoiar e/ou conter. E, quanto à dinâmica, destacam-se os movimentos que permitem a comunicação e veiculação de forças internas entre os membros da rede (SANICOLA, 2015).

Nas redes primárias, as relações entre as pessoas geram identidade e sentimento de pertença. A família se constitui em nó central dessas redes, uma vez que representam a primeira experiência relacional do indivíduo e o orienta para o estabelecimento de novas relações. Ademais, é o *nó* mais importante das redes, pois permanece ao longo do tempo, exprime a experiência simbólica dos sujeitos no tocante a socialização e representa o primeiro capital humano e social da pessoa (SANICOLA, 2015; OLIVEIRA, 2020).

As redes secundárias podem ser informais, constituídas por grupos de pessoas que tem por objetivo atuar em alguma necessidade imediata e possuem um nível muito baixo de estruturação; e, formais, constituídas na prática por três tipos de redes: institucionais, de terceiro setor ou sem fins lucrativos e de mercado (SANICOLA, 2015).

As redes secundárias institucionais são formadas pelo conjunto de instituições de Estado (como, serviços sociais, de saúde e educação) e se caracterizam pelas trocas fundamentadas no direito legal. Fazem parte, portanto, do sistema normativo para a sociedade. As redes secundárias de terceiro setor são formadas por entidades sociais que atuam de forma complementar ao Estado e contribuem substancialmente com o sistema de bem-estar social. Por fim, as redes secundárias de mercado têm por princípio a economia e são representadas pelas empresas e estabelecimentos comerciais, por exemplo (SANICOLA, 2015).

Na área da saúde, mais especificamente na saúde da criança, o entendimento da rede social permite conhecer as pessoas e instituições que compõem a vida deste indivíduo, qual

papel exercem e como se articulam diante de situações de adoecimento (SANICOLA, 2015; SOUZA; NÓBREGA; COLLET, 2020). Nesta perspectiva, entender a estrutura, composição e funcionamento da rede social (primária e secundária) de crianças com câncer poderá contribuir para o enfrentamento das adversidades intrínsecas do tratamento oncológico e colaborar com o sucesso terapêutico.

O câncer infantil está associado a um conjunto de várias doenças que cursam com proliferação acelerada e desordenada de células anormais e pode surgir em qualquer parte do organismo. Acomete a faixa etária compreendida entre zero e 19 anos de idade e, tem como principais representantes diagnósticos as leucemias, os tumores de sistema nervoso central e os linfomas (ARAÚJO *et al.*, 2020; INCA, 2022).

Apesar de representar a primeira causa de morte por doença na faixa etária supracitada, ficando atrás apenas das mortes por causas externas, o câncer infantojuvenil, se diagnosticado precocemente, apresenta uma chance de cura de 80% (ARAÚJO *et al.*, 2020; INCA, 2022). Em países como os EUA, as chances de cura giram em torno de 90% (MARUSAK *et al.*, 2018). Entretanto, por ser considerado raro quando comparado aos tumores no adulto, representando 2-3% de todos os cânceres, e se manifestar por sinais e sintomas inespecíficos, muitas vezes o câncer na criança e no adolescente têm o seu diagnóstico retardado (OLIVEIRA *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2020).

O tratamento do câncer infantil envolve procedimentos cirúrgicos, quimioterapia antineoplásica e radioterapia, os quais poderão ser ofertados individualmente ou combinados a depender do tipo da doença e condição clínica da criança (SILVA; HORA, 2018). Esses tratamentos, muitas vezes, necessitam de longos períodos de internação, afastamento da rede social primária, acompanham alterações da autoimagem, sequelas cognitivas, emocionais e comportamentais (LONNERBLAD *et al.*, 2017; VANCLOOSTER *et al.*, 2019).

Dentre as consequências que o tratamento oncológico pode desencadear nas crianças com câncer, destaca-se o impacto no desenvolvimento infantil. Afinal, o afastamento do domicílio, da escola, do contato com amigos e familiares afeta sobremaneira as interações sociais dessas crianças e, conseqüentemente, os estímulos que estas poderiam receber para o desenvolvimento, principalmente no período correspondente à primeira infância (BRAND; WOLF; SAMSEL, 2017; MORRIS; RODER; TURNBULL; HUNKIN, 2021).

Além disso, ressalta-se o impacto deletério de agentes quimioterápicos neurotóxicos (metotrexato, citarabina, vincristina e outros), radioterapia craniana e procedimentos cirúrgicos na região da cabeça para o neurodesenvolvimento. Tal fato pode, inclusive, desencadear

repercussão psicológica para as crianças com câncer (MARUSAK *et al.*, 2018; MORRIS; RODER; TURNBULL; HUNKIN, 2021).

O desenvolvimento infantil diz respeito ao conjunto de estímulos e experiências necessárias para a aquisição de habilidades físicas, cognitivas, psicológicas, sociais e emocionais pelas crianças (SOUZA; PEREIRA; SILVA; DE PAULA, 2019). Nos primeiros anos de vida, período denominado como primeira infância, a intensa atividade cerebral caracterizada por transições epigenéticas, imunológicas, fisiológicas e psicológicas torna esse período essencial para atingir os marcos de desenvolvimento esperados (SOUZA; PEREIRA; SILVA; DE PAULA, 2019; MORRIS; RODER; TURNBULL; HUNKIN, 2021).

Os estímulos e incentivos em cada fase de desenvolvimento são importantes para a aquisição de novas habilidades (FREIRE; SIQUEIRA, 2019). No processo de aprendizagem, as crianças pensam, assimilam, conflituam-se, acomodam e organizam seus conhecimentos. A etapa de assimilação se dá quando a criança absorve a informação, integra para si elementos externos e, a partir disso, modifica antigas hipóteses e evolui cognitivamente. Já a acomodação diz respeito ao processo de adaptação da estrutura cognitiva ao contexto do mundo exterior. Estes processos ocorrem desde o nascimento até a morte e possibilitam ao indivíduo adaptar-se ao meio e desenvolver-se (PIAGET, 1972; FORNELLI, 2021).

Contrapondo-se a essa perspectiva aditiva, evolucionista e futurista, alguns críticos e autores destacam uma visão mais humanística e mais holística do desenvolvimento infantil. O reconhecimento do desenvolvimento como um processo que ocorre no tempo, de maneira integrativa e complexa, permite compreender a criança como um ser ativo neste processo. O percurso do desenvolvimento, nesta concepção, é indeterminado e singular para cada criança, bem como integra os aspectos biopsicossociais e culturais desde o nascimento (CARVALHO, 2021).

A percepção da aprendizagem através da descoberta, imprime uma conotação participativa da criança no processo de desenvolvimento e aprendizagem, ampliando e reconfigurando o acesso a novas habilidades e conteúdos. Os estímulos provenientes das interações entre as pessoas e o meio ambiente; a influência dos fatores culturais, motivacionais e pessoais; e, o entendimento da criança como ativa neste processo, corroboram a compreensão da coparticipação delas no seu desenvolvimento (LEÃO; GOI, 2021).

A vigilância e o acompanhamento contínuo do desenvolvimento infantil são necessários, na prática assistencial dos enfermeiros, pois permitem a identificação precoce de fatores que possam contribuir para o atraso do mesmo. Instrumentos como a Caderneta da

Criança e outros, permitem a estes profissionais de saúde acompanhar os marcos de desenvolvimento esperados para cada faixa etária, elencar intervenções e estímulos oportunos para o alcance dos objetivos esperados para cada fase (PEREIRA NETO *et al.*, 2020).

O enfermeiro, integrante da rede social secundária da criança com câncer, é um elemento fundamental na implementação da vigilância do desenvolvimento infantil. Através da assistência qualificada e integral poderá implementar intervenções compatíveis com a idade da criança e com os marcos do desenvolvimento, prevenindo prejuízos ao seu curso saudável. Ademais, poderá estimular os integrantes da rede social primária a manter tais incentivos nos ambientes onde a criança vive (VIEIRA *et al.*, 2019).

Durante o tratamento oncológico, as crianças vivenciam a interrupção de suas atividades normais, como frequentar a escola e participar de atividades extracurriculares, de maneira que desenvolvem sentimentos de isolamento e perdem oportunidades de aprendizado acadêmico e social. Com o objetivo de minimizar esses sentimentos e manter o desenvolvimento saudável da criança com câncer, é fundamental o apoio da rede social promovido por programas de atividades hospitalares e grupos de apoio, por exemplo (BRAND; WOLF; SAMSEL, 2017).

O apoio da rede social, em seu aspecto funcional, pode ser classificado em cinco tipos: apoio material (recursos e ajuda material); apoio afetivo (demonstração de amor e afeto); apoio emocional (compreensão, confiança, estima, escuta e interesse); apoio de informação (pessoas que possam fornecer conselhos, informações e orientações); e, interação social positiva (pessoas para momentos de distração e relaxamento) (GRIEP *et al.*, 2005; ARAÚJO *et al.*, 2013). Deste modo, a rede social pode fornecer suporte nos mais diversos âmbitos da vida e das necessidades apresentadas pelas crianças com câncer.

Os profissionais de saúde podem contribuir para o engajamento das redes sociais no sentido de apoiar as crianças com câncer durante o tratamento oncológico e minimizar a sensação de isolamento delas e de suas famílias. Além do que, podem estimular a criação de novos vínculos, condição importante para a manutenção de estímulos necessários ao desenvolvimento social e qualidade de vida desta população (SANICOLA, 2015; SOUZA; NÓBREGA; COLLET, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2013).

O apoio oferecido pela rede social soma, junto ao tratamento oncológico, forças essenciais para enfrentar a condição de adoecimento, minimizando as consequências do mesmo (SILVA; MOURA; ALBUQUERQUE; REICHERT; COLLET, 2017). Ademais, as redes sociais e o apoio prestado por estas às pessoas com doenças crônicas, como é o caso das crianças

com câncer, demonstram que esse suporte pode transformar positivamente o processo de cuidado e construir sentimento de solidariedade (MARGOLIS *et al*, 2013).

O apoio da rede social primária da criança, formada essencialmente pela família, pode ser demonstrado através do cuidado em relação ao tratamento oncológico. Entretanto, os saberes adquiridos pela família para implementação dos cuidados diários à criança são fornecidos, principalmente, pelos profissionais de saúde, os quais se constituirão em rede social secundária, dialogando, ouvindo, apoiando e instrumentalizando essa família com conhecimento através da educação em saúde (SANICOLA, 2015; SILVA; MOURA; ALBUQUERQUE; REICHERT; COLLET, 2017).

As redes sociais secundárias exercem a função de suporte e controle, portanto, podem prestar serviços assistenciais, fornecimento de auxílios e intervenções (SANICOLA, 2015). Neste aspecto, a assistência à saúde deve ser integral e, os profissionais de saúde, que integram esta rede devem se constituir em fonte de apoio social para as crianças com câncer, dando ênfase ao cuidado holístico deste público (SILVA; MOURA; ALBUQUERQUE; REICHERT; COLLET, 2017).

O enfermeiro por meio da educação em saúde pode orientar pais e responsáveis de crianças em tratamento oncológico sobre a estimulação de seus filhos por meio de brincadeiras, incentivo à leitura, uso de jogos e apoio às atividades escolares, por exemplo. Desta forma, integrantes da rede social primária e secundária somam esforços para promover o desenvolvimento saudável destas crianças (SILVA; KANTORSKI; MOTTA; PEDRO, 2017).

Ainda, como integrante da rede social secundária formal da criança com câncer, destacam-se os atores da educação. No caso das crianças com câncer impossibilitadas de frequentar a escola, o apoio fornecido pelos membros da classe hospitalar (professores e colegas de classe, por exemplo) podem se constituir em suporte emocional no enfrentamento da doença e em estímulos essenciais para o desenvolvimento infantil (SILVA; MOURA; ALBUQUERQUE; REICHERT; COLLET, 2017).

A classe hospitalar diz respeito à modalidade educacional desenvolvida em unidades hospitalares para crianças e adolescentes internados e impossibilitados de frequentar a escola. Tem como função planejar e implementar estratégias que possibilitem o acompanhamento pedagógico-educacional, no espaço hospitalar, de crianças, adolescentes e adultos matriculados ou não na rede de ensino, no âmbito da educação básica, garantindo a manutenção do vínculo, favorecendo ingresso ou retorno à escola tradicional (PASSEGGI; ROCHA; RODRIGUES, 2018).



A classe hospitalar foi concebida dentro do espectro da Educação Especial, uma vez que entende como alunos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam algum tipo de dificuldade e necessitam de acompanhamento das atividades escolares devido a condições e/ou limitações de saúde (PASSEGGI; ROCHA; RODRIGUES, 2018). Deste modo, as crianças que estão em tratamento oncológico e, portanto, afastadas da sua escola de origem se beneficiam com as práticas pedagógicas desenvolvidas pelas classes hospitalares para dar continuidade ao seu processo de aprendizagem (SOUZA, 2021).

Enquanto direito, a classe hospitalar ancora-se na premissa de que a educação é um direito de todos os cidadãos brasileiros, dever do Estado e da família, devendo de acordo com a Constituição Federal Brasileira, ser provida e incentivada para o bem da coletividade e pleno exercício da cidadania. Ademais, a garantia de tal direito também deve ser respeitada em casos excepcionais, como é o de crianças e adolescentes hospitalizados por condições de saúde, os quais muitas vezes eram excluídos e abandonavam a escola (BRASIL, 1988).

A classe hospitalar teve sua origem em 1935, em Paris, quando o professor Henri Sellier fundou a primeira classe hospitalar já com o propósito de dar continuidades à escolarização de crianças hospitalizadas. A idealização da educação hospitalar foi motivada pelo grande número de crianças e jovens impossibilitados de frequentar a escola no período após a Segunda Guerra Mundial. No Brasil, o aparecimento da primeira escola hospitalar ocorreu em 1950 no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro e seu processo de implantação ocorreu tímido até a criação de legislação específica (COSTA; ROLIM, 2020).

Além da garantia do direito à educação pela Constituição Federal, outras legislações corroboram com a implantação e regulamentação das classes hospitalares no âmbito nacional. O Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, ratifica o direito ao desenvolvimento integral desse público em qualquer condição de vida (BRASIL, 1990; COSTA; ROLIM, 2020). Na sequência, a Política Nacional de Educação Especial, de 1994, foi o primeiro documento que incluiu a educação hospitalar no âmbito da Educação Especial (BRASIL, 1994; COSTA; ROLIM, 2020).

A Resolução 2 de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001); o documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, publicado em 2002, pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, foi preparado com o intuito de fornecer instruções para a implantação destas instituições pelo país (BRASIL, 2002); e, a Lei 11.104, de 2005, assegura que os hospitais

pediátricos disponibilizem brinquedotecas em suas dependências com o objetivo de ofertar ambientes lúdicos que estimulem o desenvolvimento saudável das crianças (BRASIL, 2005).

As legislações que tratam da classe hospitalar reafirmam o direito de manutenção do processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes adoecidos, garantindo espaços educacionais dentro de unidades hospitalares. Através das práticas pedagógicas desenvolvidas por professores nestes ambientes, as crianças internadas, como as com câncer, podem receber estímulos e incentivos necessários para adquirir novas habilidades e desenvolver-se (COSTA; ROLIM, 2020; PASSEGGI; ROCHA; RODRIGUES, 2018).

Nas classes hospitalares, os professores desenvolvem práticas pedagógicas de acordo com a faixa etária da criança e respeitando sua condição clínica, uma vez que devido ao adoecimento, as mesmas podem apresentar indisposição para determinadas atividades. No ambiente hospitalar, os professores dão preferência às atividades lúdicas (jogos, brincadeiras, contação de histórias e atividades artísticas) e à aplicação das atividades enviadas pela escola regular como estratégias para desenvolver as práticas educativas. A aplicação destas atividades permite a continuidade educacional e o desenvolvimento das crianças (BARBOSA; GIMENES, 2017).

Os pacientes pediátricos em tratamento do câncer não podem frequentar a escola regular devido às repetidas e sucessivas internações hospitalares e às questões relacionadas à imunodepressão. A privação escolar ocasiona perda de convívio social, sentimento de isolamento e ansiedade. Deste modo, a classe hospitalar se constitui em ambiente essencial na oferta de atendimento pedagógico, manutenção do vínculo, continuidade das atividades escolares, contato interpessoal e incentivo ao desenvolvimento físico, social, intelectual e emocional (SILVA; HORA, 2018).

A rede social primária da criança com câncer, formada especialmente pelos familiares, é o nó mais importante das redes; e, a rede social secundária, representada pelos profissionais de saúde e da educação, são fundamentais para apoiar e estimular desenvolvimento deste público. Portanto, entender como os atores destas redes representam as práticas pedagógicas desenvolvidas pelas classes hospitalares para o desenvolvimento das crianças com câncer se faz necessário.

Neste contexto, as representações sociais podem ser entendidas como formas de pensamento social cuja função é interpretar os objetos da vida em conjunto com outras pessoas, orientar as atitudes, as formas de comunicação e permitir a apropriação de novos conceitos e objetos sociais, tornando-os familiares. Constituem-se em conhecimentos socialmente

construídos e compartilhados com o objetivo de contribuir com a construção de uma realidade comum a um grupo social (MOSCOVICI, 2015; SOUSA; CHAVES; TAVARES, 2022).

Os primeiros estudos sobre Representações Sociais foram desenvolvidos pelo psicólogo Serge Moscovici em 1961, em meio a perspectiva sociológica da Psicologia Social. Suas definições difundiram-se a partir da publicação da obra *La Psychanalyse: son image et son public*, resultado da sua tese de doutoramento e causou impacto sobre os estudiosos da época, diante das novidades da proposta apresentada (MOSCOVICI, 2015).

Durante a elaboração da Teoria das Representações Sociais, pretendia-se entender como o conhecimento científico era gerado, transformado, projetado e passava a ser um conhecimento do senso comum, compartilhado entre um grupo de pessoas. Dentro deste novo modelo conceitual, buscava a partir da interação social, compreender como as inovações científicas possibilitam a mudança social e cultural (MOSCOVICI, 2015).

A Teoria das Representações Sociais sofreu influência dos pressupostos teóricos de Émile Durkheim. Este sociólogo francês fundamentou e iniciou os estudos sobre a compreensão das Representações Coletivas e, em sua abordagem sociológica, enfatizou o caráter dos saberes compartilhados coletivamente por meio das crenças, religiões, ciência, mito, modalidades de tempo e espaço (MOSCOVICI, 2015).

O termo “social”, neste contexto, pretendia enfatizar o caráter dinâmico e mutável das representações, que podem variar de acordo com as circunstâncias da sociedade, diferentemente do caráter fixo e estático das representações coletivas descritas na teoria de Durkheim. A psicologia social, portanto, foi orientada para os processos sociais, pelos quais “o novo” e “a mudança” se tornam parte da sociedade, com potencial interesse na transformação do senso comum (MOSCOVICI, 2015).

A Teoria das Representações Sociais tem por finalidade compreender a construção dos conhecimentos estabelecidos pelos indivíduos de um grupo social, a teoria leiga, que se apresenta por meio do senso comum. Uma representação é, portanto, uma construção coletiva na qual um grupo social cria e/ou interpreta um objeto a partir das experiências individuais vividas pelos indivíduos, substituindo e recriando o objeto. Sendo assim, as pessoas não recebem passivamente o conhecimento, mas o incluem aos pré-existentes, adaptando-os e modificando-os para a sua realidade social (MOSCOVICI, 1976; NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

No entanto, as representações não se valem somente da compreensão de um objeto em particular, mas também como uma forma em que os indivíduos (individualmente ou como parte

de um grupo) adquirem uma função identitária e expressam um valor simbólico. As representações são empregadas para o agir no mundo e nos outros (JODELET, 1989; MOSCOVICI, 2015).

Todas as interações humanas refletem em representações, pois são produto das ações e comunicação de indivíduos pertencentes a um grupo. Neste sentido, as representações são geradas, transmitidas, compartilhadas e recriadas num movimento contínuo em uma realidade social (MOSCOVICI, 2015).

O ato de representar é, pois, tornar familiar algo não-familiar. Isto é, as representações sociais de uma teoria científica ou de um objeto são o resultado de um trabalho constante e contínuo de tornar comum e real algo, anteriormente, incomum ou que não expressava sentido de familiaridade. Deste modo, aquilo que era abstrato passa a ser concreto e real (MOSCOVICI, 2015).

A Representação Social, no que diz respeito ao conteúdo que permite o conhecimento do contexto social no qual os indivíduos estão inseridos, apresenta três dimensões: a atitude, uma resposta complexa das vivências do indivíduo ou do grupo; a informação que está atrelada ao conhecimento dos indivíduos sobre o objeto; e, o campo das representações, onde as atitudes e informações são estruturadas (MOSCOVICI, 2015; NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

No processo de construção das Representações Sociais, dois processos são fundamentais: a objetivação e a ancoragem. Estes dois mecanismos transformam algo anteriormente não familiar em familiar, primeiramente colocando-o dentro do imaginário particular da pessoa, onde comparações e interpretações poderão ser realizadas; e, posteriormente conhecendo-o e controlando-o (MOSCOVICI, 2015; TRINDADE, SANTOS; ALMEIDA, 2014; VALA; CASTRO, 2017).

A objetivação é o processo através do qual transforma-se algo abstrato em algo quase ou completamente concreto, isto é, transfere-se o objeto ou o que está na mente em alguma coisa que exista no mundo. Tem como função naturalizar, dar sustentação ao pensamento e tornar palpável o que é representado (MOSCOVICI, 2015; NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

A objetivação apresenta-se física e acessível aos indivíduos, uma vez que une o ideal de familiaridade ao da realidade e torna-se essencialmente realidade. Objetivar é, pois, descobrir a qualidade e a característica de um objeto; é, reproduzi-lo em uma imagem, sendo que esta, sofre influência das crenças e paradigmas atuais (MOSCOVICI, 2015).

O processo de objetivação se dá por meio de três fases distintas: seleção e contextualização (o indivíduo se apropria do objeto e de suas informações em função de

elementos culturais e experiências vividas); formação de um núcleo figurativo ou esquematização estruturante (formação da estrutura conceitual, na qual a imagem do objeto é representada por meio de conhecimentos preexistentes); e, naturalização dos elementos do núcleo figurativo (o “novo” objeto torna-se pertencente a realidade dos indivíduos de um grupo) (JODELET, 1989; NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

A ancoragem, por sua vez, tenta transformar objetos e ideias estranhas (não comuns) em categorias e imagens comuns, colocando-as dentro de um cenário familiar. É um processo que transforma a imagem de algo incomum em algo significativo e simbólico, pois envolve juízo de valor das pessoas de determinado grupo social (MOSCOVICI, 2015).

Neste sentido, ancorar é classificar e dar nome a alguma coisa, fazendo com que a sua representação facilite a compreensão da realidade das pessoas e passe a pertencer a um grupo de indivíduos, formando opiniões. A ancoragem compreende a afirmação da identidade de um grupo social e o sentimento de pertença dos sujeitos a esse grupo (JODELET, 1989; MOSCOVICI, 2015).

As Representações Sociais podem auxiliar os pesquisadores na análise de comportamentos, costumes e pensamentos de grupos de pessoas. Além do mais, podem permitir o entendimento do processo pelo qual os grupos sociais compreendem, traduzem e interpretam o conhecimento científico e empírico das situações cotidianas, favorecendo a sua alteração contínua (MOSCOVICI, 2015; NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

A representação social é uma tradução das situações vivenciadas no dia-a-dia dos indivíduos e se constrói por meio das constantes mudanças, multiplicidade de olhares e interpretações distintas destes atores que compõem os grupos sociais. Vale ressaltar que tais representações sofrem influência da idade das pessoas, espaço geográfico ocupado e condições sociais, sendo, portanto, particular e específica para cada grupo estudado e analisado (MOSCOVICI, 2015; VALA; CASTRO, 2017; NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

A Teoria das Representações Sociais é, portanto, importante ferramenta para estudos que tratam da compreensão e explicação dos fenômenos sociais. Uma vez que considera as particularidades e singularidades das pessoas, tem como principal característica a atribuição de valor às ideias e pensamentos de cada sujeito, considerando que todos influenciam e participam da contínua construção de significados do seu grupo social (MOSCOVICI, 2015).

No que diz respeito à aplicabilidade da Teoria das Representações Sociais nos estudos realizados nas ciências da saúde, possibilita compreender as representações que os atores sociais pertencentes a esta área atribuem aos diversos tipos de cuidado. Desta forma, permite o

entendimento dos comportamentos, atitudes e juízo de valor que são atribuídos ao objeto de estudo pelos indivíduos (FERREIRA, 2016).

Ademais, favorece o desvelamento de significados construídos e compartilhados socialmente (FERREIRA, 2016). Na sociedade em que vivem os seres humanos, a percepção das representações é tão importante como a percepção dos objetos reais, no sentido de que as representações dizem respeito a forma como o sistema cognitivo e perceptivo está ajustado (BOWER, 1977; MOSCOVICI, 2015).

No contexto do câncer infantil, a Teoria das Representações Sociais permite o entendimento do conhecimento construído e compartilhado pelos familiares e demais grupos sociais sobre os significados atrelados ao diagnóstico e tratamento oncológico. Na vivência dos atores sociais envolvidos no cuidado à criança com câncer, a construção das representações, possibilita destacar os sentimentos, as realidades e as perspectivas associadas ao processo de adoecimento (FERNANDES *et al.*, 2019).

Diante disto, a Teoria das Representações pode ser aplicada para possibilitar a compreensão da construção de conhecimento coletivo utilizado pelos atores sociais envolvidos no cuidado da criança em tratamento oncológico (pais ou responsáveis, profissionais da saúde e professores) sobre a contribuição da classe hospitalar para o seu desenvolvimento. Por meio dos processos, objetivação e ancoragem, para elaboração das representações sociais estes atores tornam familiar e comum a percepção que possuem das práticas pedagógicas desenvolvidas pelas classes hospitalares para o desenvolvimento das crianças com câncer.

### **3.2 Referencial Metodológico**

A realização da pesquisa qualitativa oferece subsídios para a compreensão subjetiva do comportamento humano, sua interação com o meio e perpassa pelo escopo das ciências humanas e sociais (OLIVEIRA, 2016). Envolve o entendimento do significado da vida das pessoas, nas condições da vida cotidiana; a representação das opiniões e perspectivas dos indivíduos; a compreensão do contexto no qual as pessoas habitam; a revelação de conceitos que explicam o comportamento social humano; e, o cruzamento de múltiplas fontes de evidências para compreensão do fenômeno estudado (YIN, 2016).

Na pesquisa qualitativa, as ações dos indivíduos, os seus significados, os seus símbolos e as suas representações são objeto de compreensão e análise. Para tanto, combinam-se e aplicam-se técnicas e metodologias que possibilitam o aprofundamento das interpretações do

contexto histórico, social e político dos indivíduos ou coletividade estudada (OLIVEIRA, 2016; OLIVEIRA, 2020).

Como forma de estudo aprofundada sobre uma diversidade de temáticas, a pesquisa qualitativa oferece maior liberdade ao autor, no que diz respeito à seleção de temas de interesse e rompe com algumas limitações de outros tipos de pesquisa, como: falta de abrangência das variáveis (estudo econômico); impossibilidade de estabelecer as condições necessárias para realização de um experimento (estudos experimentais); dificuldade de extrair amostra adequada; e, a dificuldade de entrecruzar o tempos históricos (YIN, 2016). Deste modo, conceitua-se o método qualitativo:

[...] É o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2014, p. 57).

Estudos realizados por meio deste método possibilitam a elucidação e a compreensão da realidade na qual os sujeitos vivem, assim como os seus comportamentos, sentimentos e ações diante das situações da vida real. Para tanto é fundamental a imersão contextual e o suporte teórico para o entendimento da subjetividade da população estudada (YIN, 2016; OLIVEIRA, 2020). Nesta pesquisa, possibilitará desvelar, a partir da fala dos participantes, o que se propôs a investigar, isto é, as representações sociais sobre a classe hospitalar para o desenvolvimento de crianças com câncer.

O conhecimento gerado por meio do método qualitativo está vinculado à interpretação de fenômenos sociais. É por meio da observação do participante em seu ambiente natural que a análise real dos acontecimentos acontecerá. Neste cenário é importante que o pesquisador esteja aberto e disponível para se inserir no meio, seja flexível e interaja com os atores sociais envolvidos na observação (MINAYO, 2014; SOARES, 2019).

A investigação da realidade múltipla e subjetiva, com foco nas experiências dos sujeitos e suas percepções, faz com que o método qualitativo seja útil para o estudo de diferentes fenômenos a partir da concepção dos participantes (PATIAS; VON HOHENDORFF, 2019). Na área de saúde, a sua utilização possibilita investigar as representações, crenças, os valores, as explicações e as opiniões formuladas nas interações sociais; privilegia a linguagem e a

representação de símbolos; busca compreender o universo onde a pesquisa é realizada; e, tem uma execução flexível e interativa (GOMES, 2014).

O caminho percorrido através do método qualitativo precisa da articulação entre os polos epistemológico, teórico, morfológico e técnico para assegurar o rigor e a cientificidade. O polo epistemológico garante a objetivação e renova o conhecimento construído pelo senso comum. O polo teórico norteia a construção das hipóteses e conceitos. O polo morfológico descreve a estruturação metodológica. E, o polo técnico regula a coleta de dados. Estes precisam dialogar entre si para garantir a formalização de todo o processo (GOMES, 2014).

Considerando que a pesquisa qualitativa permite o estudo de fenômenos pouco conhecidos, possibilitando a construção de novos conceitos, a revelação de representações e a revisão de antigos paradigmas, ratifica-se o uso deste referencial metodológico para evidenciar e aprofundar o conhecimento sobre classes hospitalares no contexto da oncologia pediátrica (MINAYO, 2014; OLIVEIRA, 2020). Ademais, este referencial permitirá desvelar como os atores sociais envolvidos neste cenário representam, por meio do senso comum e dos processos de objetivação e ancoragem, o trabalho desenvolvido pelas classes hospitalares para o desenvolvimento de crianças com câncer.

Por meio da escuta, realizada através de entrevistas e aplicação de questionários, por exemplo, pode-se acessar o conhecimento e as perspectivas dos sujeitos inseridos em determinada realidade social (OLIVEIRA, 2016; OLIVEIRA, 2020). Tendo isto posto, a utilização de técnicas que possibilitem a interpretação deste conteúdo é essencial. Dentre estas técnicas e métodos de análise, destaca-se, para este estudo, a realizada por Laurence Bardin (BARDIN, 2016).

A análise de conteúdo diz respeito a um conjunto de técnicas de análise que se aplicam a conteúdos diversos e baseia-se na inferência para interpretação dos dados. Trata-se do processamento sistemático das informações contidas nas mensagens, podendo ser uma análise dos “significados” (análise temática, por exemplo) ou análise dos “significantes” (análise lexical e dos procedimentos, por exemplo) (BARDIN, 2016).

A finalidade da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos a partir do material estudado (mensagens, documentos e outros). E, neste sentido, o pesquisador busca responder e desvelar o fenômeno de estudo, respondendo a perguntas como: o que levou a determinado enunciado? (causas da mensagem) e, quais as consequências que determinado enunciado vai provavelmente provocar? (efeitos da mensagem) (BARDIN, 2016).



O cuidado da criança com câncer pode sofrer influência dos símbolos, significados e representações construídos pelos pais/responsáveis, profissionais da saúde e professores, atores sociais envolvidos no fornecimento de estímulos e incentivos necessários ao desenvolvimento. Deste modo, para atingir o objetivo deste estudo seguiu-se três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A fase da pré-análise diz respeito à organização propriamente dita, na qual o material coletado por meio das entrevistas tornar-se-á operacional. Esta fase inclui a escolha dos conteúdos representativos homogêneos e pertinentes que serão submetidos à análise; e, a formulação de hipóteses e dos objetivos. Para este momento, é fundamental, a leitura “flutuante” de todo o material disponível para análise (BARDIN, 2016).

A fase de exploração do material condiz com a aplicação sistemática das decisões tomadas na fase anterior. É uma fase considerada longa e fastidiosa, pois consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração do conteúdo analisado para se atingir o objetivo do estudo. Por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação na qual os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Neste momento, estatísticas simples ou complexas podem ser utilizadas a fim de revelar o fenômeno analisado (BARDIN, 2016).

Durante o processo de análise de conteúdo, a codificação do material bruto permitirá que o mesmo seja transformado sistematicamente e agregado em unidades que permitirão a descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Neste caminho, serão definidas as unidades de registro (que corresponde a unidade de significação codificada), os núcleos de sentido (correspondem ao trecho que responde ao fenômeno investigado) e as unidades de contexto (entendida como unidade de compreensão, correspondendo ao segmento da mensagem) (BARDIN, 2016).

Neste estudo, que busca revelar as representações sociais de atores sociais envolvidos no cuidado da criança com câncer sobre a classe hospitalar para o seu desenvolvimento, o processo de categorização também se fará necessário. Por meio deste processo, categorias temáticas são geradas e, estas, reúnem um grupo de elementos com características comuns a estes elementos. Um conjunto de categorias temáticas, para tanto, deve conter as seguintes qualidades: homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade (BARDIN, 2016).

Durante o processo de análise e categorização é possível contar com o auxílio de *softwares* que possibilitam, através de recursos estatísticos e lexicográficos, analisar conteúdos textuais de forma objetiva e avançada (MENDES *et al.*, 2020). Ademais, o auxílio de programas computacionais amplia a análise de múltiplos dados e permite a entrega ampliada de resultados na forma de dados estatísticos, infográficos e figuras, por exemplo (SOUSA *et al.*, 2020).

O *software* Iramuteq, que é um exemplo de programa computacional, subsidia o processamento e a análise de conteúdos textuais. Nesta pesquisa, as análises multivariadas do programa, Classificação Hierárquica Descendente e Análise Fatorial por Correspondência, foram utilizadas para permitir desvelar as Representações Sociais dos grupos estudados (SOUSA *et al.*, 2020).

## **4 CAMINHO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório fundamentado na Teoria de Rede Social de Lia Sanicola e na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (SANICOLA, 2015; MOSCOVICI, 2012). O emprego dessa metodologia aplicada a saúde possibilita compreender e descrever fenômenos que não podem ser quantificáveis, segundo a perspectiva dos participantes, para a partir de então realizar interpretações e explicar comportamentos, motivações, anseios, crenças e atitudes relativas ao objeto de estudo (MINAYO, 2012).

Este tipo de pesquisa permite aprofundar o conhecimento sobre determinado evento e inferir observações relativas a vários aspectos dos grupos estudados. Por meio deste desenho de estudo, pretende-se descrever fenômenos sociais e fornecer significados a pessoas sobre as representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais de saúde acerca da classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer, permeada pela subjetividade encontrada nas falas dos participantes (MINAYO, 2012).

### **4.2 Cenário do Estudo**

O estudo foi realizado nas instituições que dispõem de atendimento pedagógico para crianças com câncer, no município do Recife/PE. Nesta região, a Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear, vinculada à Secretaria de Educação da Prefeitura do Recife e, a Sala de Aula instalada no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC) são as instituições que fornecem esse tipo de atendimento. O Centro de Oncohematologia Pediátrica (CEONHPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) também se constituiu em cenário de pesquisa, uma vez que dispõe de profissionais da saúde que assistem diretamente às crianças em tratamento oncológico atendidas pela Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear.

A Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear, anteriormente denominada como Classe Hospitalar Semear, foi criada em 2015 e formalizada em 10 de junho de 2022 por meio do Decreto Municipal nº 35.723. A referida escola tem como objetivo proporcionar atendimento educacional especializado às crianças e adolescentes com câncer atendidos no Centro de Oncohematologia Pediátrica (CEONHPE) do HUOC e serve de modelo para a implantação de novas classes hospitalares na cidade do Recife. No período da coleta de dados,

contava com duas professoras concursadas da rede municipal e atendia estudantes da educação infantil, dos quatro aos 14 anos de idade (GAC, 2022; SOUZA, 2021; RECIFE, 2022). Devido a sua denominação mais atual como Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear, ao longo desta dissertação será descrita como Escola Hospitalar.

O Centro de Oncohematologia Pediátrica (CEONHPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) é um hospital público referência para o tratamento do câncer infantojuvenil. Localizado no Campus da Universidade de Pernambuco (UPE), o CEONHPE, em parceria com o Grupo de Apoio à Criança Carente com Câncer (GAC), atende em média 70 crianças e adolescentes ambulatoriais e 24 em situação de internamento (GAC, 2022; SOUZA, 2021).

O NACC, fundado em 1985, é uma instituição filantrópica que oferece suporte aos serviços de oncologia pediátrica do Recife através de apoio às crianças e adolescentes em tratamento na cidade e seus familiares, minimizando as dificuldades inerentes ao tratamento. Nesta casa de apoio são acolhidos pacientes encaminhados pelos hospitais que contam com serviço de oncologia pediátrica em Pernambuco para receber complemento do tratamento médico-hospitalar, através de apoio biopsicossocial (NACC, 2021).

O acompanhamento pedagógico, nessa instituição, é realizado em uma sala de aula planejada e equipada com materiais didáticos necessários para realização de atividades educativas e de lazer. A referida sala de aula funciona em parceria com a Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, órgão responsável pelos recursos humanos (duas professoras). A sala de leitura Josué de Castro, também instalada no NACC, fornece apoio as práticas educacionais das professoras às crianças com câncer albergadas nesta instituição (NACC, 2021). Por não estar fisicamente localizada nas dependências de um hospital, a sala de aula do NACC será referida ao longo desta dissertação como sala de aula.

A escolha dos cenários estudados deu-se, principalmente, por serem centros de referência para o atendimento pedagógico de crianças com câncer no estado de Pernambuco, pela disponibilidade e interesse dos serviços na execução da referida pesquisa.

### **4.3 Participantes do Estudo**

#### **4.3.1 População e Amostra**

Participaram do estudo as professoras da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear, as professoras da Sala de Aula do NACC, os profissionais de saúde do

CEONHPE do HUOC e os pais/responsáveis de crianças com câncer que participam das atividades pedagógicas nos referidos locais de pesquisa.

O tamanho da amostra referente aos profissionais da saúde e pais/responsáveis seguiu o critério de saturação dos dados. Este critério consistiu na ocorrência de conteúdos repetidos e ausência de acréscimo de novas informações obtidas através das entrevistas. Portanto, representaram um discurso comum dos grupos estudados (MINAYO, 2017; POLIT, 2011).

Para se obter a saturação dos dados, a pesquisadora realizou as observações (entrevistas) isoladamente e privativamente, tomou medidas para evitar que os participantes tomassem conhecimento das respostas uns dos outros e formulou questões coerentes com o objetivo do estudo. Quando a saturação dos dados ocorreu, foi identificada a adequação das informações e a descrição resultante mostrou-se completa, assim como demonstrado no APÊNDICE A (POLIT, 2011; THIRY-CHERQUES, 2009). Neste estudo, a amostra final foi composta de 29 participantes, sendo quatro professoras (duas da Sala de Aula do NACC e duas da Escola Hospitalar em Tempo Integral Semear), 13 pais/responsáveis (sete da Escola Hospitalar em Tempo Integral Semear e seis da Sala de Aula do NACC) e 12 profissionais de saúde, todos do CEONHPE do HUOC.

#### 4.3.2 Critérios de Inclusão

- Pais/responsáveis de crianças com câncer de quatro a 11 anos que recebiam atendimento pedagógico da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear e da Sala de Aula do NACC. A escolha por esta faixa etária levou em consideração a faixa etária atendida pelas instituições estudadas, a definição de criança pelo ECA (pessoa com até 12 anos de idade incompletos), compreende o ensino infantil (quatro e cinco anos de idade) e o ensino fundamental (até os 14 anos de idade) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013);
- Professoras da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear e da Sala de Aula do NACC envolvidas no atendimento pedagógico de crianças de quatro a 11 anos em tratamento oncológico;
- Profissionais da saúde (enfermeiras, médicas, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistentes sociais) que prestam assistência direta às crianças com câncer de quatro a 11 anos que participam da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear ou na Sala de Aula do NACC e que atuavam por pelo menos seis meses com este público. O

tempo de atuação do profissional foi levado em consideração haja vista a possibilidade de o profissional ter conhecimento sobre o trabalho realizado pelos locais de estudo.

#### 4.3.3 Critérios de Exclusão

- Profissionais da saúde e professoras que estiveram ausentes no período da coleta de dados por motivo de férias ou afastamento.
- Pais/responsáveis de crianças com câncer que apresentassem patologias associadas a atraso no desenvolvimento, previamente diagnosticadas, que recebiam atendimento pedagógico da Escola Hospitalar Semear em Tempo Integral ou Sala de Aula do NACC. A exclusão deste público infantil objetivou minimizar fatores de confundimento que poderiam estar relacionados a estas patologias associadas.

#### 4.3.4 Seleção dos Participantes

A seleção dos participantes foi realizada pela amostragem do tipo intencional, onde foram recrutados a participar da pesquisa por meio de contato pessoal, levando em consideração o perfil dos mesmos, com base no problema de pesquisa (POLIT, 2011). A seleção dos participantes iniciou-se após a aprovação do CEP da UFPE e CEP do HUOC.

Para selecionar as professoras, a pesquisadora obteve, junto às coordenações do NACC e da Escola Municipal em Tempo Integral Semear, uma lista com o nome das profissionais lotadas nestes locais. Posteriormente, as profissionais foram convidadas de forma pessoal e individual a participar do estudo. Todas as professoras foram convidadas, haja vista o número reduzido de classes hospitalares e salas de aula para atendimento pedagógico a crianças com câncer na cidade do Recife/PE.

Para selecionar as profissionais de saúde, a pesquisadora obteve, junto à coordenadora de enfermagem do CEONHPE do HUOC, uma lista com o nome e turno de trabalho das profissionais (enfermeiras, médicas, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistentes sociais) que assistiam às crianças com câncer, na faixa etária estabelecida pelo estudo. De maneira individual, as profissionais que se encontravam no exercício de suas atividades, no dia e horário da coleta de dados, foram convidadas pessoalmente a participar do estudo. Buscou-se abranger o máximo de profissões que compõem a equipe multidisciplinar do CEONHPE e a ordem de escolha das participantes foi guiada pela disponibilidade delas. Para este grupo, os dados foram obtidos até a sua saturação.

Para selecionar os pais/responsáveis de crianças com câncer atendidas pela Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear ou pela Sala de Aula de NACC, a

pesquisadora obteve, junto às respectivas coordenações, uma lista com o nome e idade das crianças atendidas por estes serviços. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, os pais/responsáveis destas crianças foram, individualmente, convidados a participar do estudo por meio de contato pessoal. A ordem de escolha foi guiada pela disponibilidade das participantes. Para este grupo, os dados foram obtidos até a sua saturação

#### **4.4 Instrumentos para Coleta de Dados**

A coleta de dados foi conduzida através de formulários semiestruturados elaborados pela mestrandia para essa pesquisa (Apêndices B, C e D) com o objetivo de garantir que todas as perguntas relativas ao objetivo de estudo fossem respondidas, padronizar a comparação das respostas e facilitar o processo de análise. O diário de campo foi utilizado como recurso de suporte (POLIT, 2011).

O formulário elaborado para conduzir a coleta de dados com os pais/responsáveis de crianças com câncer atendidas pela Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear ou pela Sala de Aula de NACC (Apêndice B) continha dados sociodemográficos para a caracterização dos participantes, questões relacionadas à história de doença da criança, dados relativos à sua escolarização e pergunta norteadora (Você poderia falar sobre a classe hospitalar para o desenvolvimento do seu filho?), que buscaram desvelar o objetivo deste estudo.

A coleta de dados com os profissionais de saúde que assistem às crianças com câncer atendidas pela Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear foi guiada por um formulário elaborado (Apêndice C), o qual continha dados sociodemográficos para a caracterização dos participantes, questões relacionadas à atuação profissional e perguntas norteadoras (Você poderia falar sobre a escolarização de uma criança com câncer? Você poderia falar sobre as atividades pedagógicas realizadas na classe hospitalar para o desenvolvimento de uma criança em tratamento oncológico?), que buscaram desvelar o objetivo deste estudo.

Para conduzir a coleta de dados com as professoras da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear ou da Sala de Aula de NACC, o formulário elaborado (Apêndice D) continha dados sociodemográficos para a caracterização dos participantes, questões relacionadas à atuação profissional e perguntas norteadoras (Você poderia falar sobre a escolarização de uma criança com câncer?; Fale-me das atividades pedagógicas desenvolvidas na classe hospitalar por você voltadas às crianças em tratamento oncológico; Qual a relação da

sua prática pedagógica com o desenvolvimento da criança com câncer?), que buscaram desvelar o objetivo deste estudo.

O diário de campo possibilitou o registro das emoções (choro, expressões de tristeza e felicidade) dos participantes durante a realização das entrevistas e as circunstâncias que estavam influenciando o momento da coleta de dados. Apontamentos sobre os pais/responsáveis que estavam acompanhando crianças em jejum para realização de procedimento cirúrgico e em infusão contínua de medicação; os materiais e instrumentos utilizados pelas professoras em suas práticas pedagógicas; e, os sentimentos das profissionais de saúde durante as entrevistas puderam ser realizados.

#### **4.5 Coleta dos Dados**

A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2022, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A entrevista semiestruturada foi a técnica utilizada para coleta de dados neste estudo e teve como objetivo conhecer o mundo subjetivo do participante, revelar seus conceitos, crenças, percepções, experiências e processos manifestados pela linguagem verbal e não-verbal (POLIT, 2011; SOUSA *et al.*, 2020).

A coleta de dados com as professoras foi realizada após contato inicial com a coordenadora da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear e com o vice-diretor do NACC. A partir de então foram agendadas as visitas nestes locais nos horários matutino e vespertino. No momento da visita, a mestrandia informou às professoras sobre os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos que seriam adotados, deixando claro que a recusa não acarretaria ônus para as mesmas. Após o aceite em participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices E) foi lido em conjunto com o participante e solicitadas as assinaturas devidas.

No NACC, as entrevistas com as professoras foram realizadas de maneira individual e em único momento, na sala da Terapia Ocupacional, local reservado disponível no momento. Na Escola Hospitalar em Tempo Integral Semear, as entrevistas com as professoras foram realizadas individualmente, em único momento, neste mesmo local. A sequência de execução das entrevistas seguiu o formulário previamente elaborado e durou em média 30 minutos.

A coleta de dados com as profissionais de saúde foi realizada após contato com o CEONHPE do HUOC. A partir de então foram agendadas as visitas neste local de acordo com



as escalas das profissionais e disponibilidade das mesmas. No momento da visita, a mestranda informou às participantes sobre os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos que seriam adotados, deixando claro que a recusa não acarretaria ônus para as mesmas. Após o aceite em participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E) foi lido em conjunto com o participante e solicitadas as assinaturas devidas.

Com as enfermeiras, as entrevistas foram realizadas, individualmente e em único momento, no repouso de enfermagem e na sala de enfermagem do ambulatório, locais reservados e disponíveis no momento. Com a assistente social, a terapeuta ocupacional, as médicas e a psicóloga, as entrevistas foram realizadas individualmente e em único momento, nas respectivas salas de atendimento destas profissionais. A sequência de execução das entrevistas seguiu o formulário previamente elaborado e durou em média 20 minutos. A ordem para a realização das entrevistas foi guiada pela disponibilidade das participantes.

Para a coleta de dados com os pais/responsáveis de crianças com câncer atendidas pela Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear ou Sala de Aula do NACC e na faixa etária delimitada pelo estudo, foi estabelecido contato inicial com as professoras da Escola Municipal em Tempo Integral Hospitalar Semear, a coordenadora de enfermagem do CEONHPE do HUOC, com as professoras e a assistente social do NACC. A partir de então foram agendadas as visitas nestes locais. No momento da visita, a pesquisadora informou aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos que seriam adotados, deixando claro que a recusa não acarretaria ônus para os mesmos. Após o aceite em participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E) foi lido em conjunto com o participante e solicitadas as assinaturas devidas.

Antes da realização das entrevistas, foi realizada uma breve explicação sobre o que é desenvolvimento infantil, considerando que esta terminologia pode não fazer parte do vocabulário e conhecimento deste público. No NACC, as entrevistas com os pais/responsáveis foram realizadas individualmente, em único momento, na sala da Terapia Ocupacional ou nos quartos onde estavam instalados, locais reservados disponíveis no momento. No CEONHPE do HUOC, as entrevistas com os pais/responsáveis foram realizadas individualmente, em único momento, nas respectivas enfermarias onde as crianças estavam internadas. A sequência de execução das entrevistas seguiu o formulário previamente elaborado e durou em média 20 minutos.

Não foi definida ordem de entrevista entre os grupos de participantes. As professoras, as profissionais de saúde e os pais/responsáveis foram entrevistados de acordo com a

disponibilidade deles, presencialmente, individualmente e em local reservado adequado disponível no momento.

Durante a realização das entrevistas, a mestranda seguiu a ordem de perguntas do formulário elaborado para cada grupo de participante (Apêndices B, C e D) e contou com o suporte para captação de áudio, ferramenta que foi essencial à otimização do acesso integral às respostas dos questionamentos realizados. A captação de áudio somente foi realizada após a autorização do participante e assinatura do TCLE (Apêndices E e F).

As entrevistas foram validadas, após a sua finalização, junto ao participante. A mestranda apresentou oralmente um resumo dos dados coletados, bem como sua interpretação diante dos mesmos e permitiu que o participante expressasse sua concordância. Foi deixado claro para o participante que se ele desejasse, seria possível ouvir a entrevista gravada. As entrevistas foram transcritas na íntegra no mesmo dia de sua realização. Para isso, a pesquisadora ouviu pausadamente a entrevista gravada e procedeu a sua transcrição, evitando falhas neste processo (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo foi utilizado o diário de campo como recurso de suporte no processo de coleta de dados. O objetivo deste diário foi registrar, controlar eventos e conversas ocorridos durante o período de coleta de dados. Também foi útil para gerar novas informações pertinentes, além das dispostas por meio das perguntas condutoras elaborados para este estudo. É importante destacar que as informações do diário de campo foram lidas exaustivamente para melhor compreensão das informações e contextualização com a situação da coleta de dados (POLIT; BECK, 2011).

#### **4.6 Análise dos Dados**

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram analisados de forma descritiva e a análise das entrevistas foi realizada, separadamente, para cada grupo de participantes por meio da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática proposta por Bardin. Esta modalidade de análise permitiu que os dados relativos às representações sociais das professoras, profissionais da saúde e pais/responsáveis sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer fossem descritos de forma objetiva e sistemática (SANTOS, 2012; BARDIN, 2016).

Com o propósito de atribuir maior confiabilidade às inferências realizadas pela Análise de Conteúdo na Modalidade Temática proposta por Bardin, o *software* Iramuteq foi utilizado

como recurso auxiliar no processamento do corpus textual construído a partir da transcrição das entrevistas dos três grupos de participantes. A utilização deste programa conferiu vantagem ao processo de codificação, organização e segregação das informações (SOUSA, 2020; SOUZA et al., 2018).

As informações emergidas das entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo na Modalidade Temática realizada em três momentos cronológicos: pré-análise, exploração do material e por fim, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (SANTOS, 2012; BARDIN, 2016).

A pré-análise dos dados correspondeu à organização das entrevistas e teve por objetivo construir o corpus textual correspondente a cada um dos grupos participantes (professoras, profissionais da saúde e pais/responsáveis) e sistematizar as ideias iniciais. Envolveu a leitura flutuante, a separação e a preparação das entrevistas, transformando-as em corpus textuais processáveis pelo *software* Iramuteq (BARDIN, 2016; SILVA et al., 2017).

Os corpus textuais gerados na etapa anterior foram submetidos às análises de estatística textual pelo *software* Iramuteq. Para este estudo, foram utilizadas a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise Fatorial por Correspondência (AFC) (SOUSA, 2020).

A escolha da CHD levou em consideração a sua importância nas análises textuais de pesquisas qualitativas com referencial teórico fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Por meio deste modelo de tratamento dos dados, os segmentos de texto pertencentes a cada grupo de participantes foram classificados de acordo com seus vocábulos correspondentes, e foram geradas classes que continham vocábulos semelhantes entre si, dentro destas classes, porém diferentes dos segmentos textuais de outras classes (SOUSA, 2020; MENDES et al., 2020).

A significância do dicionário de palavras correspondente a cada classe gerada pelo CHD foi verificada pelo teste qui-quadrado ( $X^2$ ). Este teste foi calculado pelo próprio *software* Iramuteq e revelou a força de ligação entre as palavras e as classes. Para este estudo, a associação entre as palavras e as classes correspondentes foram consideradas com significância estatística com os valores de  $p < 0,005$  e  $p < 0,0001$  (MENDES et al., 2020; SOUZA et al., 2018).

A partir das análises geradas pela CHD, também foi realizada a apresentação das classes por meio de uma Análise Fatorial por Correspondência (AFC), a qual representou num plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD. Este método permitiu destacar diferenças nas tomadas de posição discursivas em um plano fatorial, demonstrar a proximidade e a oposição entre as classes geradas pela CHD. Dessa maneira,

ampliou a exploração dos resultados e a definição das categorias temáticas finais para cada grupo de participantes (SOUSA, 2020; CAMARGO, 2013).

A partir das análises realizadas pelo *software* Iramuteq, deu-se continuidade às análises na segunda etapa da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática por Bardin, isto é, a exploração do material. Esta etapa envolveu: a codificação do material e definição de categorias de análise (agrupamento de caracteres comuns dos elementos das classes); a identificação das unidades de registro (diz respeito ao seguimento de conteúdo, temas, palavras ou frases); e elaboração das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificação das unidades de registro correspondentes ao seguimento da mensagem) (BARDIN, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

A última fase envolveu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde os resultados brutos foram tratados para torná-los significativos e válidos (BARDIN, 2016). A discussão destes resultados foi ancorada na Teoria da Rede Social de Lia Sanicola e na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Para tanto, foram realizadas as inferências para cada grupo de participantes e, destacadas as divergências e concordâncias entre eles (SANICOLA, 2015; MOSCOVICI, 2012).

Em obediência ao anonimato, o nome dos atores de cada grupo de participantes foi omitido e substituído por siglas\_números (“PR\_N” – para pais/responsáveis; “PS\_N” – para profissionais de saúde; e, P\_N – para professoras), onde “N” correspondeu a ordem de realização das entrevistas. As pausas, interrupções ou silêncio provocado pelos entrevistados serão apresentadas com o símbolo das reticências entre parêntesis (...) e, o corte ou pausa na fala um corte ou pausa na fala realizada pela mestranda, será apresentado pelo símbolo das reticências entre chaves [...], indicando que o relato em evidência foi suficiente.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos preconizados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer de nº 5345823 e o CAAE de nº 56809622.9.0000.5208 (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) sob o parecer de nº 5392025 e o CAAE de nº 56809622.9.3001.5192, instituição coparticipante do estudo (ANEXO B).

Durante a coleta de dados foram tomados cuidados relacionados ao momento pandêmico como: uso de máscaras descartáveis, higienização das mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel e distanciamento seguro. Estes cuidados também foram aplicados diante do contato com os profissionais e os pais/responsáveis de crianças imunossuprimidas durante as entrevistas e coleta de dados.

Os riscos verificados para os participantes deste estudo foram o de constrangimento, porém a pesquisadora reservou local apropriado para coleta dos dados e garantiu o sigilo das informações coletadas através do anonimato; e cansaço/aborrecimento durante a realização das entrevistas. Para isso a pesquisadora acordou com o participante o melhor momento para a realização da entrevista e permitiu momentos de pausas na realização da mesma. Além disso, foi garantido aos participantes recusar-se a responder e/ou desistir da pesquisa a qualquer etapa do estudo, sem sofrer qualquer dano por isso, bem como disponibilizado no TCLE, e-mail e telefone da pesquisadora para que pudessem entrar em contato, se assim os participantes desejassem.

Os benefícios deste estudo foram indiretos e incluíram a contribuição para o conhecimento da comunidade científica e a sensibilização dos profissionais (professores e profissionais da saúde), que atuam direta ou indiretamente nas classes hospitalares e salas de aula, no sentido de ampliar o arcabouço de intervenções (assistenciais ou pedagógicas) para o desenvolvimento saudável das crianças com câncer.

## 5 RESULTADOS

Neste item serão apresentadas, separadamente por cada grupo de participantes, as informações provenientes das entrevistas individuais realizadas com os pais/responsáveis de crianças com câncer, profissionais da saúde que prestam assistência a este público e professoras da escola hospitalar e da sala de aula que oferecem suporte pedagógico-educacional às crianças em tratamento oncológico. Os dados que compõem o universo de significados das Representações Sociais destes entrevistados estão contextualizados nas categorias temáticas.

### 5.1 Pais/Responsáveis de Crianças com Câncer

#### 5.1.1 Caracterização sociodemográfica dos pais/responsáveis de crianças com câncer

Dos 13 pais/responsáveis entrevistados, 12 eram do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade de 23 a 50 anos. No que diz respeito ao estado civil dos participantes, seis eram casados, três solteiros, três em união estável e uma divorciada. Quanto à escolaridade, observou-se que a quantidade em anos de estudo variou de quatro a 16 anos.

A profissão/ocupação deles foram: cinco agricultores, uma comerciante, uma contadora, um pescador e os demais não possuíam ocupação ou vínculo empregatício e se autodenominaram como “Do lar”. Quanto ao grau de parentesco, 11 participantes eram as mães das crianças com câncer, um pai e uma tia. No que diz respeito à quantidade de filhos, variou entre um e seis filhos. Já, com relação ao local de residência, 11 participantes são do interior do estado de Pernambuco, um do interior do estado da Paraíba e um do interior da Bahia (Quadro 1).

A história da doença das crianças com câncer, os participantes responsáveis por elas mencionaram que cinco crianças tiveram diagnóstico de linfoma, sendo duas do tipo linfoblástico, duas do tipo Não-Hodgkin e uma de Hodgkin; quatro crianças com Leucemia Linfóide Aguda (LLA); uma criança com Tumor de Wilms; uma Osteossarcoma; uma criança com Tumor de Sistema Nervoso Central; e, outra criança com diagnóstico de Retinoblastoma e Osteossarcoma. Apenas uma destas crianças apresentava como comorbidade uma cardiopatia. A faixa etária das crianças variou de quatro a 10 anos e oito eram do sexo masculino.

O tempo de diagnóstico da doença oncológica variou de dois meses a seis anos. Com relação ao tratamento realizado, todas as crianças realizaram quimioterapia isoladamente ou associada a cirurgia, radioterapia e imunoterapia. Sete crianças realizavam seu tratamento no

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) e cinco no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). E, como todas residem no interior do estado de Pernambuco ou em outros estados, durante o tratamento precisavam afastar-se dos seus domicílios. Dez crianças e seus responsáveis ficavam albergados no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC), duas em casa de familiares e uma na casa de apoio da cidade de origem (Quadro 2).

Sobre a escolarização das crianças com câncer, dez frequentavam regularmente a escola antes do adoecimento e três não frequentavam a escola regular, sendo uma delas por não existir escola para alunos especiais na cidade de origem, uma por ter adoecido no ano correspondente ao ingresso na rede de ensino e outra por medo dos familiares. Quanto ao ano/série escolar, uma criança estava no infantil 3, duas no 1º ano do ensino fundamental, cinco no 2º ano do ensino fundamental e duas no 4º ano do ensino fundamental.

As crianças que estavam frequentando regularmente a escola precisaram se afastar das aulas por causa do diagnóstico e tratamento oncológico, com tempo de afastamento que variou de dois a 12 meses. A rede de ensino da cidade de origem das crianças mantinha contato com nove delas, através das professoras e diretora, bem como enviavam atividades para serem realizadas no domicílio (Quadro 3).

**Quadro 1 – Características sociodemográficas dos pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.**

<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS</b>								
<b>Entrevistados</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escolaridade (anos)</b>	<b>Condição de União</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Nº de Filhos</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Local de Residência</b>
<b>PR1<sup>1</sup></b>	45	F	15	Casada	Comerciante	2	Mãe	Garanhuns
<b>PR2</b>	46	F	7	Solteira	Agricultora	4	Mãe	Chã de Alegria
<b>PR3</b>	25	F	8	União estável	Agricultora	3	Mãe	Carnaubeira da Penha
<b>PR4</b>	37	F	11	Casada	Do lar	2	Mãe	Serra Talhada
<b>PR5</b>	30	F	12	Casada	Do lar	1	Mãe	Floresta
<b>PR6</b>	29	F	12	União estável	Do lar	2	Mãe	Gameleira
<b>PR7</b>	40	F	16	Divorciada	Contadora	2	Mãe	Timbaúba
<b>PR8</b>	34	M	12	Casado	Pescador	5	Pai	Aroeiras – PB
<b>PR9</b>	23	F	8	Casada	Agricultora	1	Mãe	Águas Belas
<b>PR10</b>	31	F	4	União estável	Agricultora	6	Mãe	Juazeiro – BA
<b>PR11</b>	50	F	8	Solteira	Do lar	3	Mãe	Ouricuri
<b>PR12</b>	47	F	5	Casada	Agricultora	4	Tia	Angelin
<b>PR13</b>	29	F	12	Solteira	Do lar	1	Mãe	São Vicente Férrer

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

<sup>1</sup>PR = Pais/Responsáveis de Crianças com Câncer.

**Quadro 2 – História da doença de crianças com câncer, segundo os pais/responsáveis. Recife, PE, Brasil, 2022.**

<b>HISTÓRIA DA DOENÇA ONCOLÓGICA</b>								
<b>Entrevistados</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Outras Doenças</b>	<b>Idade da Criança (anos)</b>	<b>Sexo da Criança</b>	<b>Tempo de Diagnóstico (meses)</b>	<b>Tratamento Realizados</b>	<b>Local do Tratamento</b>	<b>Local de Estadia</b>
<b>PR1<sup>1</sup></b>	LLA	-	6	M	6	Quimioterapia	HUOC	Casa de familiar
<b>PR2</b>	Tumor de Wilms	-	10	F	72	Quimioterapia Radioterapia	IMIP	NACC



						Cirurgia		
<b>PR3</b>	Retinoblastoma Osteossarcoma	-	7	M	60	Quimioterapia Cirurgia	HUOC	NACC
<b>PR4</b>	Linfoma Linfoblástico	-	4	F	5	Quimioterapia	HUOC	Casa de apoio da cidade
<b>PR5</b>	LLA	-	7	M	36	Quimioterapia Radioterapia Imunoterapia	HUOC	NACC
<b>PR6</b>	Linfoma de Burkitt	-	10	M	7	Quimioterapia	HUOC	NACC
<b>PR7</b>	Linfoma Linfoblástico	-	8	M	5	Quimioterapia	HUOC	Casa de familiar
<b>PR8</b>	Osteossarcoma	-	8	M	5	Quimioterapia Cirurgia	HUOC	NACC
<b>PR9</b>	Linfoma de Hodgkin	-	9	M	7	Quimioterapia Radioterapia	IMIP	NACC
<b>PR10</b>	LLA	Cardiopatia	10	F	17	Quimioterapia	IMIP	NACC
<b>PR11</b>	Linfoma Não- Hodgkin	-	8	M	12	Quimioterapia	IMIP	NACC
<b>PR12</b>	Tumor de Sistema Nervoso Central	-	7	F	2	Quimioterapia Cirurgia	IMIP	NACC
<b>PR13</b>	LLA	-	10	F	72	Quimioterapia Cirurgia	IMIP	NACC

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

<sup>1</sup>PR = Pais/Responsáveis de Crianças com Câncer.

**Quadro 3 – Escolarização de crianças com câncer, segundo os pais/responsáveis. Recife, PE, Brasil, 2022.**

<b>DADOS SOBRE A ESCOLARIZAÇÃO</b>								
<b>Entrevistados</b>	<b>Escola Regular</b>	<b>Série</b>	<b>Motivo para não estar estudando</b>	<b>Afastamento Escolar</b>	<b>Tempo de Afastamento (meses)</b>	<b>Contato com a Escola de Origem</b>	<b>Tipo de Contato</b>	<b>Profissional que faz contato com os pais/responsáveis</b>
<b>PR1<sup>1</sup></b>	Sim	Infantil 3	-	Sim	6	Sim	Avaliações e atividades para serem realizadas na classe hospitalar	Professoras
<b>PR2</b>	Sim	1º ano	-	Sim	12	Sim	Atividades para serem realizadas no domicílio	Professoras
<b>PR3</b>	Não	-	Na cidade não há escola especial	-	-	-	-	-
<b>PR4</b>	Não	-	Iniciaria escolarização no ano do diagnóstico	-	-	-	-	-
<b>PR5</b>	Não	-	Medo dos familiares	-	-	-	-	-
<b>PR6</b>	Sim	4º ano	-	Sim	7	Sim	Vínculo institucional (matrícula) e apoio emocional	Professoras Diretora
<b>PR7</b>	Sim	2º ano	-	Sim	5	Não	-	-
<b>PR8</b>	Sim	2º ano	-	Sim	5	Sim	Entrega do material escolar e contato com a classe hospitalar	Diretora

<b>PR9</b>	Sim	2º ano	-	Sim	7	Sim	Entrega do material escolar Envio de atividades realizadas para a professora Aula Online	Professora Diretora
<b>PR10</b>	Sim	4º ano	-	Sim	12	Sim	Atividades para serem realizadas no domicílio	Professora Diretora
<b>PR11</b>	Não	2º ano	Pandemia	Sim	12	Sim	Atividades para serem realizadas no domicílio	Professora Diretora
<b>PR12</b>	Sim	2º ano	-	Sim	2	Sim	Atividades para serem realizadas no domicílio	Professora Diretora
<b>PR13</b>	Sim	1º ano	-	Sim	12	Sim	Atividades para serem realizadas no domicílio	Professora

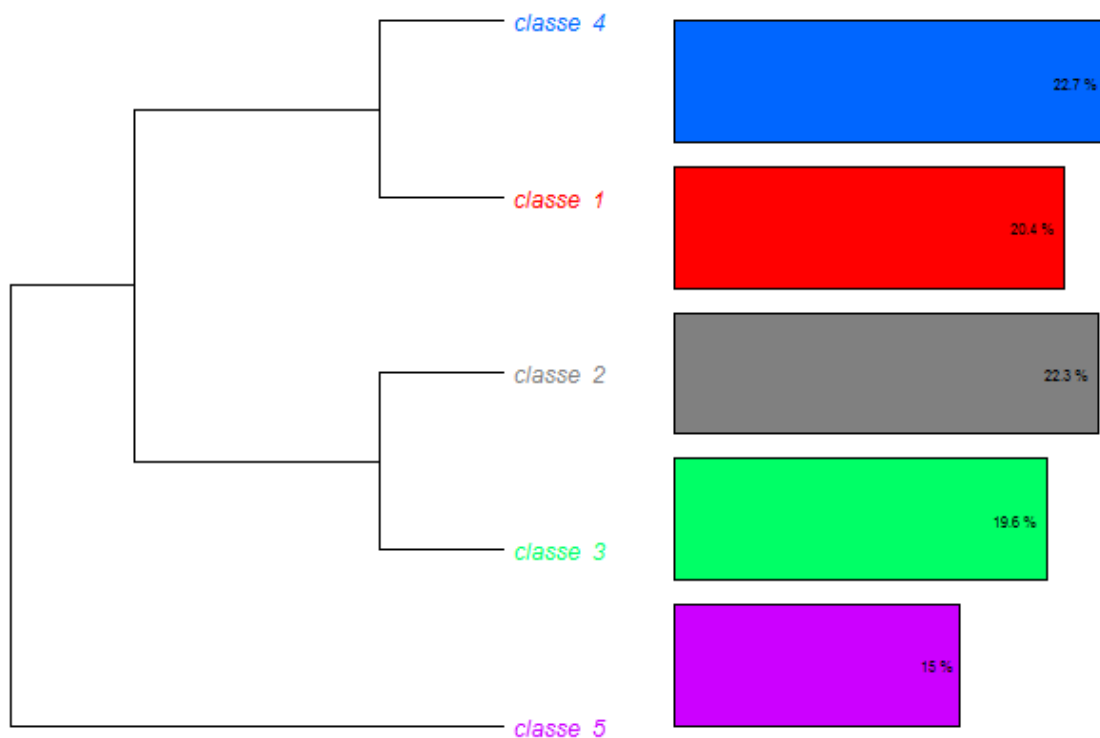
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

<sup>1</sup>PR = Pais/Responsáveis de Crianças com Câncer.

### 5.1.2 Representações sociais de pais/responsáveis sobre a escola hospitalar e a sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer

Os dados das entrevistas geraram o corpus textual denominado “*Corpus Textual dos Pais*” analisado a partir da CHD. Este foi constituído por 13 textos, correspondente ao número de entrevistas realizadas, separados em 301 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 220 ST (73,09%). Emergiram 10.154 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.420 palavras distintas e 690 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes: classe 1, com 45 ST (20,45%); classe 2, com 49 ST (22,27%); classe 3, com 43 ST (19,55%); classe 4, com 50 ST (22,73%); e, classe 5, com 33 ST (15%) (Figura 1).

**Figura 1 – Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual emergido das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.**

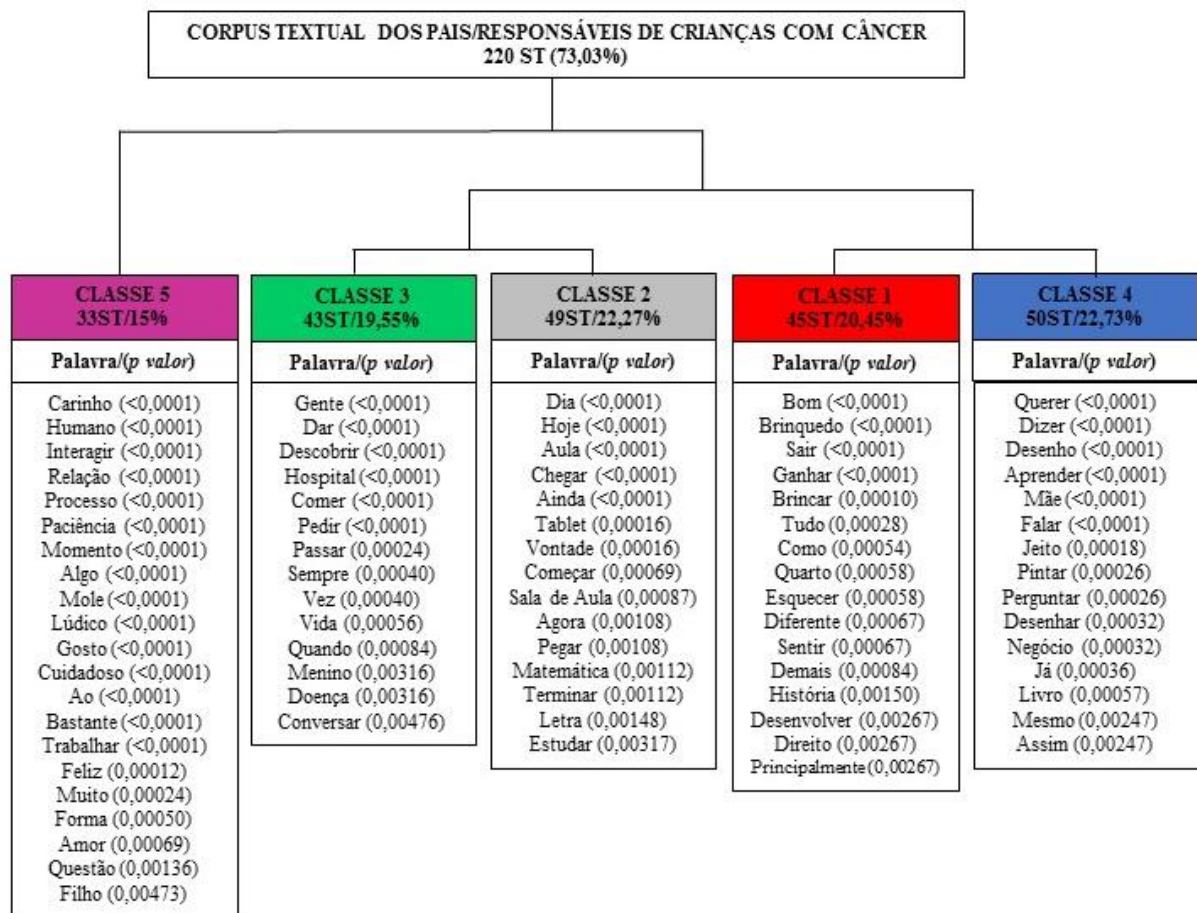


**Fonte:** Corpus textual de análise dos pais/responsáveis processado pelo *software* Iramuteq

O corpus textual dos pais/responsáveis foi, primeiramente, dividido em dois subcorpus, da esquerda e o da direita. O subcorpus da esquerda originou a classe 5. O subcorpus da direita organizou-se em duas subdivisões, as quais emergiram as classes 2 e 3 e as classes 1 e 4, opostas entre si. Todas as classes formadas pelo subcorpus da direita fazem oposição à classe formada

pelo subcorpus da esquerda, conforme representado no dendrograma (Figura 2). Enfatiza-se que os resultados da associação de palavras considerados com significância estatística foram com os valores  $p < 0,005$  e  $p < 0,0001$ , após aplicação do Qui-quadrado.

**Figura 2 – Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**

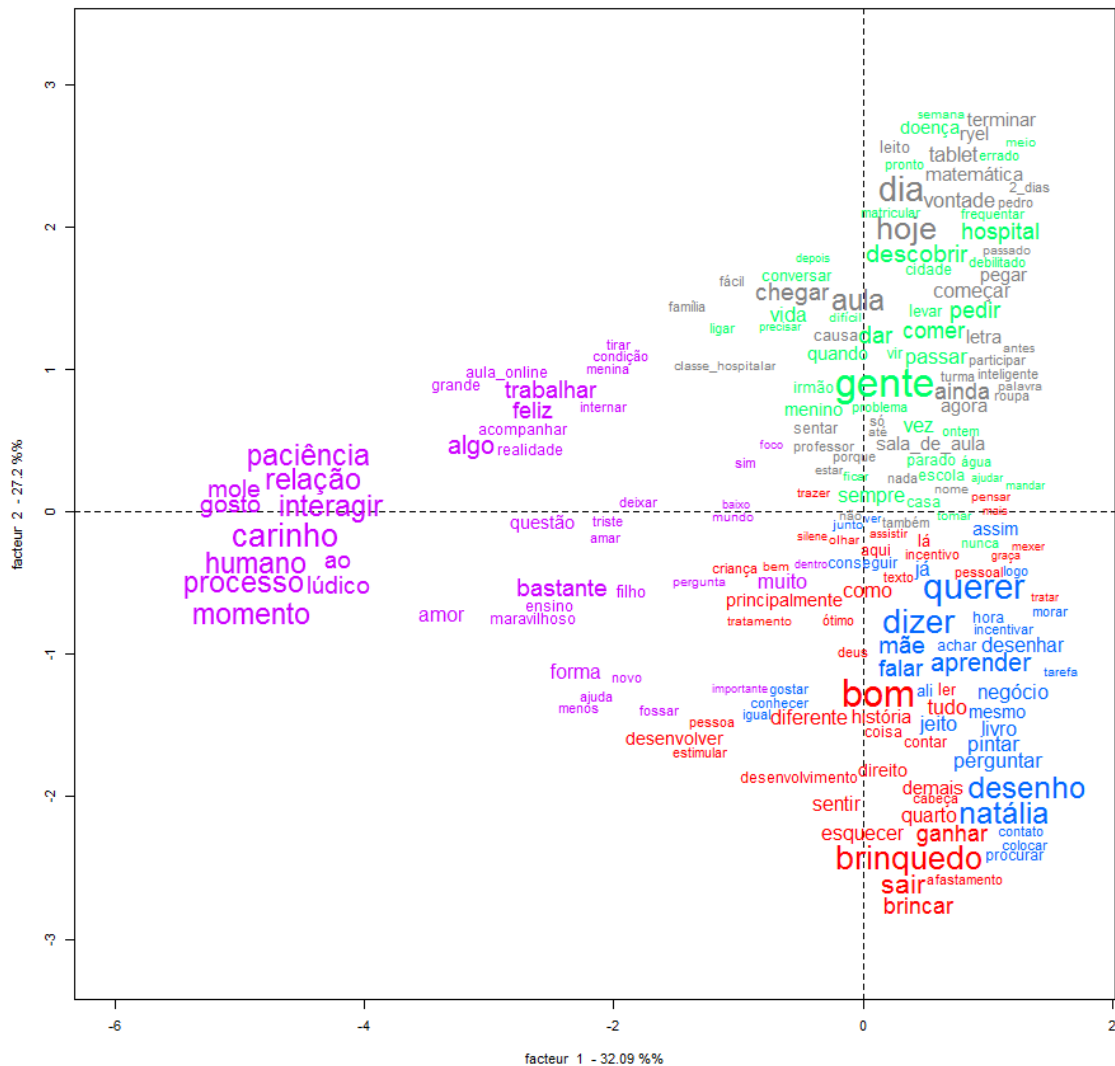


**Fonte:** Corpus textual de análise dos pais/responsáveis processado pelo *software* Iramuteq

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) do corpus textual formado pelas entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer, foi possível realizar associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano. Observa-se que as palavras de todas as classes se apresentam num segmento centralizado que se expande para os pontos periféricos. Contudo, observa-se nítida separação da classe 5 das demais classes. As palavras das classes 2

e 3, bem como das classes 1 e 4 demonstram relação de proximidade e intimidade relacional (Figura 3).

**Figura 3 – Gráfico resultante da Análise Fatorial por Correspondência do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**



**Fonte:** Corpus textual de análise dos pais/responsáveis processado pelo *software* Iramuteq

Após a análise do dendrograma e leitura dos ST das classes separadamente, cada uma delas foi nomeada:

- Classe 5: **O atendimento humanizado das professoras e a relação com o desenvolvimento das crianças com câncer**, representou 15% dos ST. Esta classe destaca o atendimento

humanizado realizado pelas professoras e sua relação com o aprendizado e desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico.

- Classe 3: **O impacto do processo de adoecimento na escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer**, representou 19,55% dos ST. Esta classe retrata o processo de adoecimento e afastamento da criança da rede escolar, além de ressaltar a importância do incentivo dos pais/responsáveis para manter o aprendizado e desenvolvimento das crianças.

- Classe 2: **Restrições e dificuldades para realização das práticas pedagógicas com crianças com câncer**, representou 22,27% dos ST. Esta classe apresentou as restrições e dificuldades para manter as atividades escolares diante do adoecimento, bem como as limitações para a realização das atividades pedagógicas na escola hospitalar e sala de aula. Entretanto, salienta a importância das práticas pedagógicas para o desenvolvimento infantil.

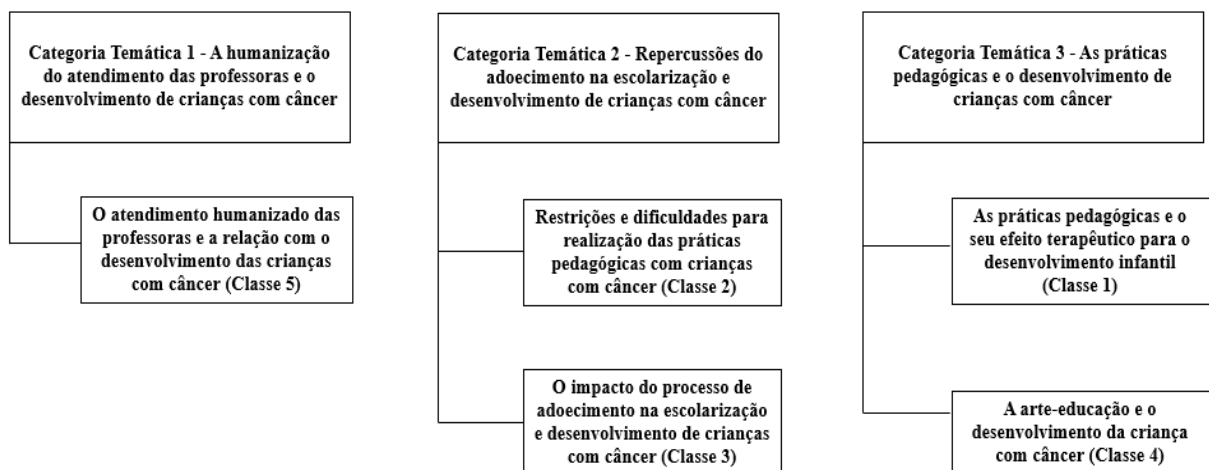
- Classe 1: **As práticas pedagógicas e o seu efeito terapêutico para o desenvolvimento de crianças com câncer**, representou 20,45% dos ST. Esta classe pontua as principais práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar e sala de aula para o aprendizado e desenvolvimento das crianças com câncer. Ademais, ressalta o efeito terapêutico destas práticas.

- Classe 4: **A arte-educação e o desenvolvimento da criança com câncer**, representou 22,73% dos ST. Esta classe destacou a importância das atividades artísticas (desenho e pintura, por exemplo) como prática pedagógica realizada para estímulo ao desenvolvimento da criança com câncer.

Apesar da separação das classes pelo *software* Iramuteq, observou-se que seus vocábulos e ST possuíam conteúdos pertencentes a temáticas semelhantes. Portanto, as convergências temáticas entre as classes 3 e 2 e as classes 1 e 4 geraram duas categorias. A classe 5, por não ter relação com nenhuma outra classe, na sua categorização foi mantida a essência da nomenclatura anterior. Dessa maneira, para melhor compreensão das representações sociais dos pais/responsáveis de crianças com câncer, as cinco classes originaram três categorias temáticas (Figura 4):

- **Categoria 1** – A humanização do atendimento das professoras e o desenvolvimento de crianças com câncer (classe 5);
- **Categoria 2** – Repercussões do adoecimento na escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer (classes 3 e 2);
- **Categoria 3** – As práticas pedagógicas e o desenvolvimento de crianças com câncer (classes 1 e 4).

**Figura 4 – Categorias temáticas referentes às classes 5, 3, 2, 1 e 4 da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os pais/responsáveis de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

#### **5.1.2.1 Categoria Temática 1 - A humanização do atendimento das professoras e o desenvolvimento de crianças com câncer**

Essa categoria temática representa, na perspectiva dos pais/responsáveis, a importância do atendimento humanizado realizado pelas professoras da sala de aula e escola hospitalar e a relação dessa prática com o desenvolvimento das crianças com câncer.

*“E elas (professoras) chegam com aquele amor, com aquele carinho, com aquela simpatia. E isso faz uma diferença. Elas (professora) têm aquela comunicação com ele. Eu fico assim: não é uma professora, é uma mãe que*



*tá ali, com aquele jeitinho delas, doce, amável, tu entendeu? (...) e isso conta muito [...]. (PR 06)”*

*“Ela tem desenvolvido bastante, sabe? A questão da paciência, que é muito grande, delas (professoras). E assim (...) tem desenvolvido (...) não é só a questão de ser professora, de faz, de dar o seu horário escolar. É algo humano. Elas são muito humanas, elas se preocupam (...) Então assim, não é algo só profissional, é algo humano, é além. Minha filha é muito feliz [...]. (PR 07)”*

*“Ela sempre faz assim: texto de matemática para ele, conta história, texto de português, liçãozinha também, entendesse? É um tratamento de primeira. Isso é tão bom. Ela (professora) sabe trabalhar direitinho. Tem paciência com ele [...]. (PR 08)”*

### **5.1.2.2 Categoria Temática 2 - Repercussões do adoecimento na escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer**

Essa categoria temática representa, na perspectiva do grupo social formado pelos pais/responsáveis, o impacto do adoecimento e do tratamento oncológico no processo de escolarização e manutenção de estímulos para o desenvolvimento de crianças com câncer. Ademais, destaca a representação social deste grupo de participantes quanto às restrições e dificuldades para realização das práticas pedagógicas no ambiente que não a escola habitual da criança, como diminuição do tempo de aula, realização das atividades no leito devido à medicação endovenosa e disposição da criança para participar das atividades educacionais.

*“Aqui é uma sala para todas as turmas. Por recomendação, só pode ser uma hora de aula e ainda tem a questão deles (crianças), se estão dispostos naquele dia ou não. Se for um dia feito hoje que só está se concentrando no prato (menor em jejum para procedimento no centro cirúrgico) [...]. (PR 01)”*

*“Ele foi uma vez pra sala de aula, mas só que eu não estou levando ele por causa da perninha dele (criança teve perna amputada por causa da doença),*

*porque ele não consegue ficar bem à vontade. Aí ela (professora) vem atender uma cama mesmo [...]. (PR 03)”*

*“Só que com essa condição, e agora, principalmente, essa medicação (paciente em uso de medicação em infusão contínua) não pode estar descendo. Mas aí ela (a professora) vem, quando ele pode assistir aula, ela (a professora) vem [...]. (PR 05)”*

*“Estava muito debilitado e ainda veio tipo uma resistência para estudar, porque assim, ele chegou muito debilitado. Muito chatinho, muito fraquinho. Aí veio a doença (...) Outro mundo. Sair de casa que nunca tinha saído, tem que ficar longe da irmãzinha dele. Aí mexe a cabeça deles [...]. (PR 06)”*

*“Ele fica sem condições (durante a quimioterapia), mas quando ele está bem, aí ele pergunta: Papai vai ter aula hoje? Ninguém chegou aqui ainda! (...) Às vezes quando ele vê o coleguinha estudando, ele diz: cadê minha vez? Oh! tia e eu? Às vezes a professora vai passando e ele já fica ansioso pra ter a aula dele [...]. (PR 08)”*

Entretanto, mesmo diante das limitações do tratamento oncológico, os pais/responsáveis representam coletivamente em suas falas o atendimento pedagógico fornecido pela escola hospitalar e sala de aula como importante para o desenvolvimento dos filhos.

*“Toda vez que eu vinha para aqui, ela ficava junto à professora e principalmente aquela de cabelinho branquinho. Ela (a professora) sempre incentivou ela (a criança) vir. Ela sempre incentivou [...]. (PR 02)”*

*“Ia atrasar (sem a escola hospitalar). Porque durante esse tempo ele ficar sem estudar. Porque devido a gente morar distante, não ia ter como ela ir e voltar para a escola, porque durante o tempo, às vezes quando vai (para casa) as taxas (imunidade) não estão boas, não pode ter convívio com muita gente. Aí seria mais difícil. Porque praticamente só ia voltar quando terminasse o tratamento [...]. (PR 04)”*

*“É muito importante essa sala. A salinha semear mesmo, é meio que ele tem dois tratamentos: um no leito e na sala de aula. E assim, quando ele vai para a sala de aula, é outro mundo. É como se ele não tivesse no hospital, é como ele tivesse na escola mesmo. E outro mundo, é outro tratamento e ele ama [...]. (PR 06)”*

*“Ali ela (professora) começou do zero. Ele nem sabia fazer o nome dele. E hoje ele faz o nome dele, faz as tarefinhas dele bonitinha. Às vezes a professora faz: Oh, pai o que ele fez! Sozinho. Ela (professora) faz uns textos muito legal com ele. Faz um texto com pintura, com matemática, é legal. Eu sou muito satisfeito. Quem dera esses outros hospitais daqui tivesse isso (...) as crianças se sentem incluídas (com a escola hospitalar) quando não estão na escola [...]. (PR 08)”*

*“É um incentivo a mais para ele, porque, pelo fato dele estar afastado da escola, e dos coleguinhas. Quando chegou aqui, ele ficou até feliz, porque ele disse: mãe, tem uma escolinha, dá para mim ir frequentar. Aí eu digo: é, dá pra gente ir. Aí sempre que a gente podia, a gente ia, levava ele [...]. (PR 09)”*

### **5.1.2.3 Categoria Temática 3 - As práticas pedagógicas e o desenvolvimento de crianças com câncer**

Essa categoria temática representa, na perspectiva dos pais/responsáveis, a importância das práticas pedagógicas desenvolvidas pelas professoras para o desenvolvimento das crianças com câncer. Destacam as práticas artísticas, as atividades lúdicas e o efeito terapêutico destas atividades para as crianças.

*“Elas (professoras) trabalham com ele de uma forma mais lúdica também, para não cansar tanto [...]. (PR 01)”*

*“Imagina a pessoa tudo parado, sem ter um brinquedo, sem ter nada, ou sem a escola para estar pintando o que eles gostam de pintar. Então é bom. É bom. Esquece que tá doente[...]. (PR 02)”*

*“A professora bota ele para assistir as coisas, para fazer tipo a montagem para pessoa como que nem ele (deficiente visual). Mas, antes de ontem, ela trouxe um coraçõzinho pra ele fazer aqueles papelzinho e colar, aí ele fez (...) brinquedos pra ele montar, traz livrinho pra ler [...]. (PR 03)”*

*“Eu achei bom. Porque, além de ela desenvolver a aprendizagem, ela também está se distraíndo (...) Porque ela fica muito só, só deitada. E ela gosta [...]. (PR 04)”*

*“Ótimo. Elas (professoras) prestam atenção no que eles gostam, no que mexe com a cabecinha dele. O meu filho gosta assim, de quebra-cabeça. O meu filho gosta assim, de coisas que mexa com os joguinhos, que mexam com a cabeça dele e tudo isso as professoras aplicam para eles aprender. Usa esses meios para ele aprender e estar funcionando. Está dando super bem [...]. (PR 06)”*

*“Porque a gente tem esse apoio. Aqui dentro. Principalmente aqui dentro, quando são 7 dias que ela faz, de 10 a 7 dias (o tempo de internação para o tratamento), então quando ela está aqui muda o foco. Trazem brinquedos, ela brinca. Também quando não pode sair (...) Tá tomando quimioterapia e não pode sair [...]. (PR 07)”*

*“Isso é importante para estimular o desenvolvimento, até porque, por conta do afastamento da escola (...) É um incentivo a mais para eles [...]. (PR 09)”*

*“É bom. Que como tá longe de casa e não tá fazendo nada, pelo menos tá fazendo alguma coisinha, alguma tarefa, já puxa pra cabeça [...]. (PR 10)”*

*“Ele dizia a mim, sempre quando ele chegava, era com alguma pintura (...) Quando eu chegava lá, ele estava brincando com o brinquedo (...) Com o tempo ele aprendeu a ler [...]. (PR 11)”*

*“Para ela, como ela está desse jeito é bom demais, porque ela vai desenvolvendo cada vez, como ela está parada da escola de lá, aqui tem escola para ela é um bom demais que ela gosta de estudar. Eu mesmo, eu acho ótimo pra ela [...]. (PR 12)”*

*“E lá nas recreações (...) eu comecei a ver ela se soltando, se libertando de mim, isso foi tão bom [...]. (PR 13)”*

## **5.2 Profissionais da saúde que prestam assistência às crianças com câncer**

### **5.2.1 Caracterização sociodemográfica dos profissionais da saúde**

Dos 12 profissionais da saúde entrevistados, todas eram do sexo feminino, com idade de 37 a 72 anos. No que diz respeito à profissão, seis foram enfermeiras, duas médicas, duas assistentes sociais, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional. Quanto ao tempo de atuação profissional, variou de 14 a 48 anos, na oncologia pediátrica esse tempo variou de um a 48 anos. A área de especialização dos profissionais variou de acordo com a profissão, sendo que cinco delas possuíam especialização em oncologia (Quadro 4).

Quanto às orientações fornecidas ao paciente oncológico e seus familiares, os principais temas abordados foram as instruções sobre a doença, o tratamento, os efeitos colaterais, os cuidados para evitar infecção no paciente imunossuprimido; normas, deveres e direitos na instituição de internação hospitalar (fornecidas em reuniões semanais e de acolhimento ao paciente recém admitido no serviço); esclarecimento de dúvidas e instruções sobre o direito aos benefícios, como o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Benefício de Prestação Continuada (BPC) e acesso a medicamentos de alto custo; e, informações sobre os procedimentos de rotina da enfermagem. O detalhamento das orientações fornecidas pelos participantes, de acordo com o relato de cada um deles está descrito no Quadro 5.

Quanto à avaliação do desenvolvimento infantil, dez profissionais da saúde afirmaram realizar tal avaliação em sua prática profissional, entretanto apenas uma delas utiliza uma escala para realizar tal avaliação (Teste de Atenção Difusa – TEDIF), as demais a fazem empiricamente durante a rotina de atendimento, por meio de jogos, brinquedos e observação clínica. Apenas duas profissionais da saúde afirmaram não realizar avaliação do desenvolvimento infantil em sua prática profissional.

**Quadro 4 – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde que prestam assistência às crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.**

<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>						
<b>Entrevistadas</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de Trabalho (anos)</b>	<b>Especialização</b>	<b>Tempo de Oncologia Pediátrica (anos)</b>
<b>PS1<sup>1</sup></b>	67	F	Terapeuta Ocupacional	37	Terapia Familiar	5
<b>PS2</b>	39	F	Enfermeira	16	Oncologia Terapia Intensiva	14
<b>PS3</b>	45	F	Assistente Social	19	-	19
<b>PS4</b>	42	F	Enfermeira	20	Enfermagem do Trabalho Neonatologia Terapia Intensiva	3
<b>PS5</b>	42	F	Enfermeira	20	Neonatologia	6
<b>PS6</b>	47	F	Psicóloga	12	Neuropsicologia Psicologia Hospitalar Psico-oncologia	8
<b>PS7</b>	40	F	Enfermeira	18	Hemoterapia Hematologia	16
<b>PS8</b>	45	F	Médica	20	Oncologia Pediátrica	9
<b>PS9</b>	41	F	Assistente Social	15	Gestão de Projetos	4
<b>PS10</b>	37	F	Enfermeira	14	Saúde do Trabalhador Saúde da Família Saúde Pública	1
<b>PS11</b>	39	F	Enfermeira	17	Oncologia Cuidados Paliativos	9
<b>PS12</b>	72	F	Médica	48	Oncologia Pediátrica	48

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

<sup>1</sup>PS = Profissionais de Saúde.

**Quadro 5 – Orientações fornecidas por profissionais da saúde sobre o tratamento oncológico, direitos e deveres de crianças com câncer e seus familiares. Recife, PE, Brasil, 2022.**

<b>ORIENTAÇÕES RELATIVAS AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO, DIREITOS E DEVERES</b>	
<b>PS1<sup>1</sup></b>	<p>Importância da assiduidade no tratamento;            Instruções sobre a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais;            Informações na reunião semanal sobre os deveres das acompanhantes no hospital e os direitos das acompanhantes e crianças – fornecidas pelas assistentes sociais;            Orientações sobre cuidados com a criança;            Esclarecimento de dúvidas.</p>
<b>PS2</b>	<p>Instruções sobre a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais;            Importância da colaboração dos acompanhantes no tratamento;            Cuidados para a prevenção das infecções;            Importância da assiduidade no tratamento;            Cuidados na enfermaria;            Informações sobre os direitos (TFD, BPC e outros) são direcionadas para o serviço social.</p>
<b>PS3</b>	<p>Instruções sobre normas e rotinas da instituição;            Esclarecimento de dúvidas em relação aos direitos (TFD, BPC e outros);            Orientação quanto às questões de documentação no Centro de referência da assistência social (CRAS);            Atendimento de demandas específicas.</p>
<b>PS4</b>	<p>Instruções sobre os protocolos da instituição;            Orientação da rotina diária e regras de convivência na enfermaria;            Esclarecimento de dúvidas;            Instruções sobre a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais.</p>
<b>PS5</b>	<p>Instruções sobre o tratamento e seus efeitos colaterais;            Orientação sobre higienização das mãos, cuidados para evitar infecção e medicações;            Orientação sobre os procedimentos da enfermagem;            Instruções sobre as normas e rotinas do serviço.</p>
<b>PS6</b>	<p>Desmistificação sobre o câncer;            Instruções sobre a doença e o tratamento;            Orientações psicoeducativas;            Orientação sobre higiene e cuidados para a prevenção das infecções;</p>



	Instruções obre relações interpessoais e comunicação não-violenta.
<b>PS7</b>	Orientação quanto aos direitos são direcionadas para o serviço social; Orientações nas reuniões semanais com as acompanhantes.
<b>PS8</b>	Informações sobre a doença e o tratamento; Orientações sobre alguns direitos (TFD e BPC).
<b>PS9</b>	Orientação quanto aos benefícios; Orientação quanto ao acesso a serviços no município; Solicitação e acompanhamento de medicamentos de alto custo; No grupo de acolhimento: cuidados com as crianças, alimentação saudável.
<b>PS10</b>	Orientações quanto aos procedimentos de enfermagem; Orientação quanto ao tratamento e seus efeitos colaterais.
<b>PS11</b>	Apoio emocional; Orientação sobre a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais; Orientações quanto aos procedimentos de enfermagem.
<b>PS12</b>	Orientações na reunião de acolhimento à família e às mães; Ações de humanização do GAC; Orientações quanto ao provimento de exames de alto custo.

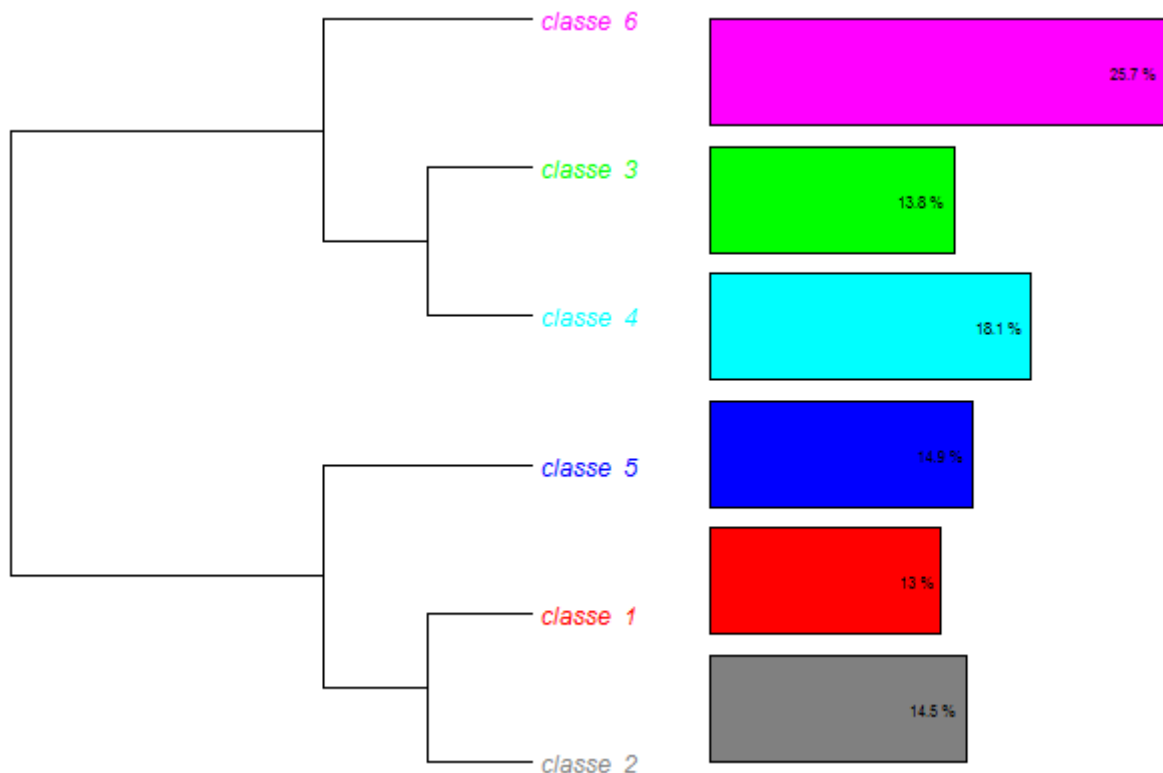
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

<sup>1</sup>PS = Profissionais de Saúde.

### 5.2.2 Representações sociais de profissionais de saúde sobre a escola hospitalar e a sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer

Os dados das entrevistas geraram o corpus textual denominado “*Corpus Textual dos Profissionais de Saúde*” analisado a partir da CHD. Este foi constituído por 12 textos, correspondente ao número de entrevistas realizadas, separados em 354 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 276 ST (77,79%). Emergiram 11.995 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.866 palavras distintas e 1.016 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: classe 1, com 36 ST (13,04%); classe 2, com 40 ST (14,49%); classe 3, com 38 ST (13,77%); classe 4, com 50 ST (18,12%); classe 5, com 41 (14,86%); e, classe 6, com 71 ST (25,72%) (Figura 5).

**Figura 5 – Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual emergido das entrevistas com os profissionais de saúde que assistem às crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.**

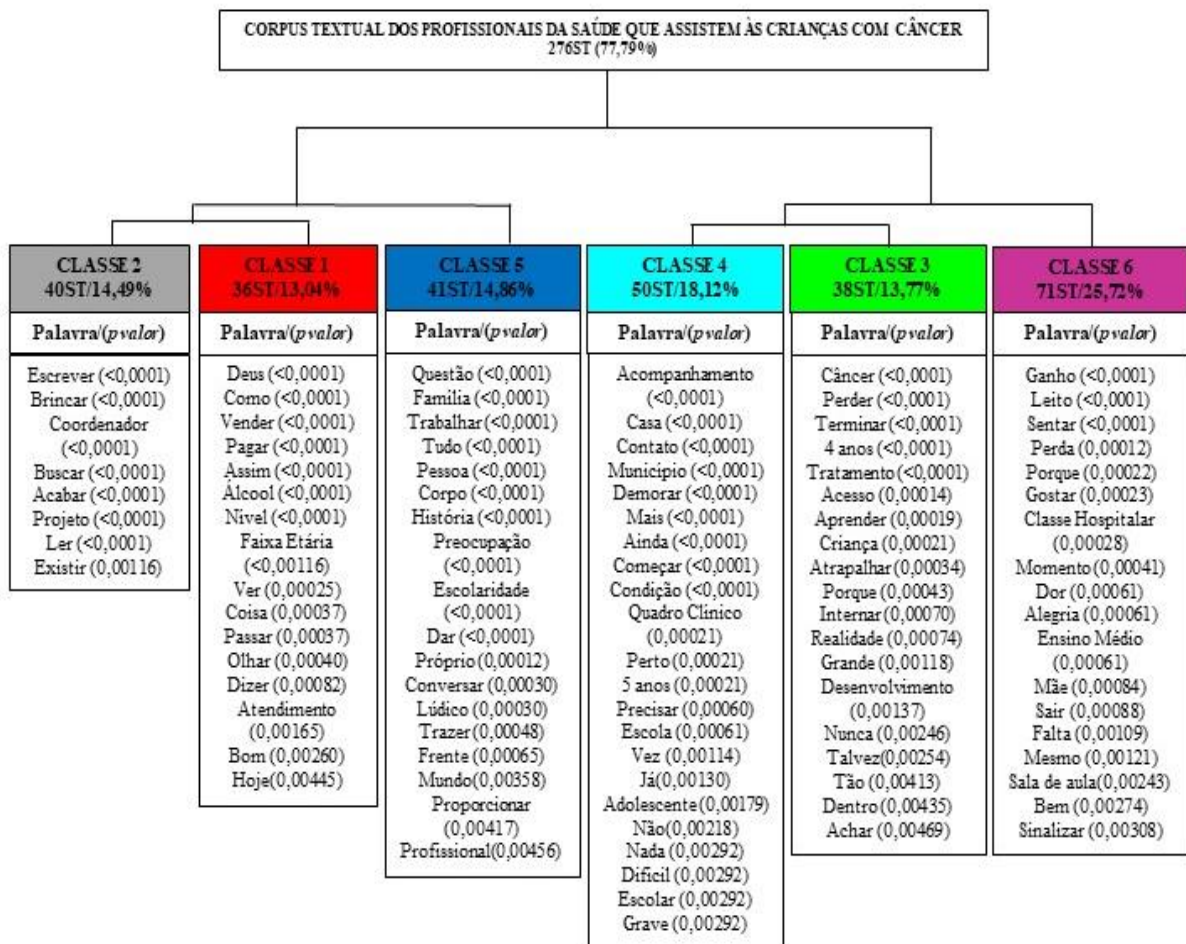


**Fonte:** Corpus textual de análise dos profissionais de saúde processado pelo *software* Iramuteq

O corpus textual dos profissionais de saúde foi, primeiramente, dividido em dois subcorpus, da esquerda e o da direita. O subcorpus da esquerda organizou-se em duas

subdivisões, as quais emergiram as classes 1 e 2 e a classe 5, opostas entre si. O subcorpus da direita organizou-se em duas subdivisões, as quais emergiram as classes 3 e 4 e a classe 6, opostas entre si. Todas as classes formadas pelo subcorpus da direita fazem oposição à classe formada pelo subcorpus da esquerda, conforme representado no dendrograma (Figura 6). Enfatiza-se que os resultados da associação de palavras considerados com significância estatística foram com os valores  $p < 0,005$  e  $p < 0,0001$ , após aplicação do Qui-quadrado.

**Figura 6 – Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os profissionais da saúde que assistem às crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**

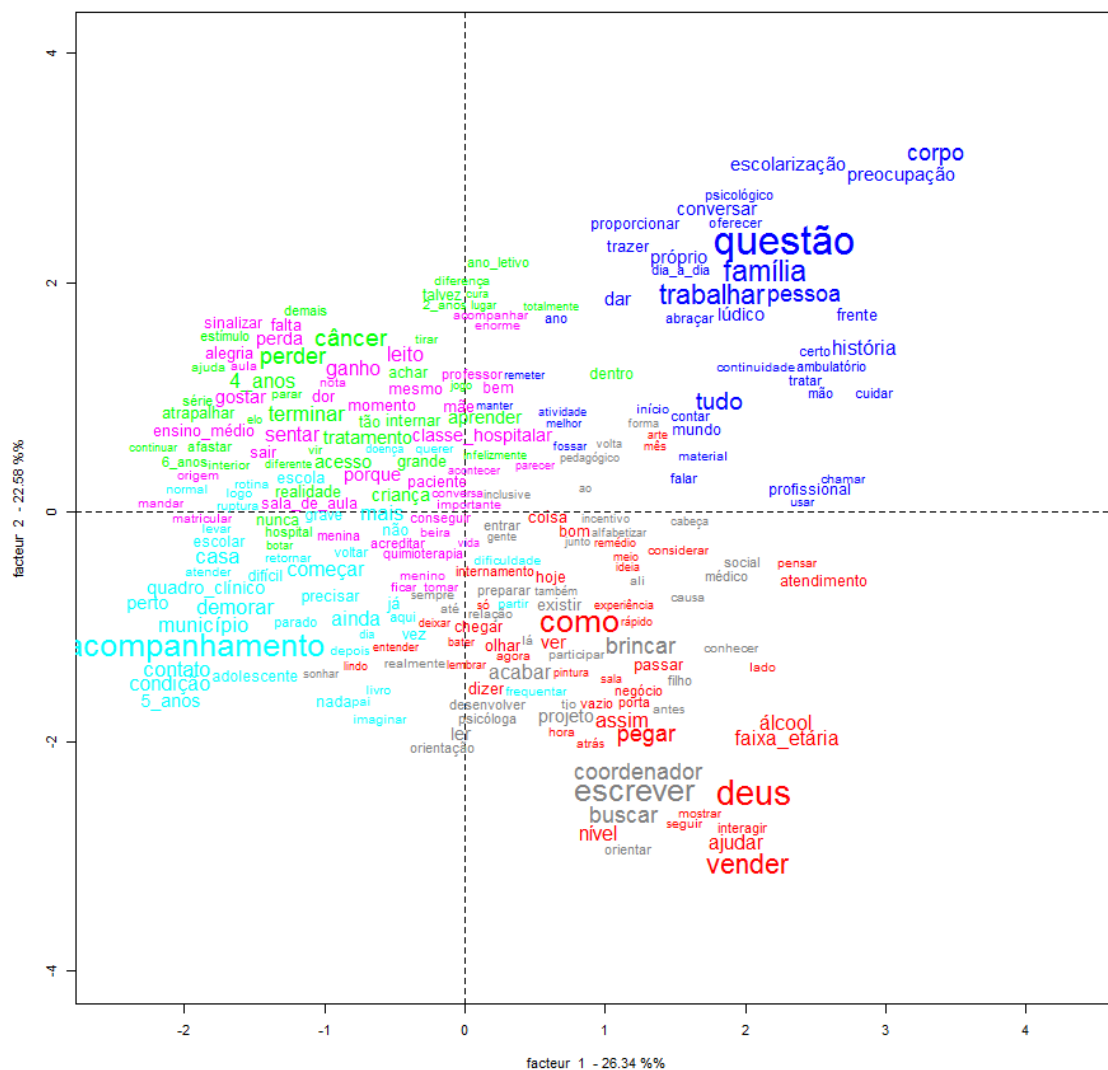


**Fonte:** Corpus textual de análise dos profissionais de saúde processado pelo *software* Iramuteq

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) do corpus textual formado pelas entrevistas com os profissionais da saúde que assistem às crianças com câncer, foi possível realizar associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência

de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano. Observa-se que as palavras de todas as classes se apresentam num segmento centralizado que se expande para os pontos periféricos. Contudo, observa-se nítida separação da classe 5 das demais classes. As palavras das classes 3, 4 e 6, bem como das classes 1 e 2 demonstram relação de proximidade e intimidade relacional (Figura 7).

**Figura 7 – Gráfico resultante da Análise Fatorial por Correspondência do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com os profissionais da saúde que assistem às crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**



**Fonte:** Corpus textual de análise dos profissionais de saúde processado pelo *software* Iramuteq

Após a análise do dendrograma e leitura dos ST das classes separadamente, cada uma delas foi nomeada:

- Classe 2: **Rede social de apoio ao desenvolvimento da criança com câncer**, representou 14,49% dos ST. Nesta classe foi destacada a importância do incentivo da equipe multiprofissional para inclusão das crianças com câncer nas atividades da escola hospitalar e melhora do desenvolvimento cognitivo e social das mesmas.
  
- Classe 1: **Rede social de apoio e a comparação do desenvolvimento de crianças com câncer com crianças sadias**, representou 13,04% dos ST. Esta classe pontuou o incentivo da equipe multiprofissional para o desenvolvimento das crianças com câncer e comparou o desenvolvimento cognitivo destas com o de crianças saudáveis, ressaltando que o processo de adoecimento favorece a maturidade daquelas.
  
- Classe 5: **A classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado às crianças com câncer**, representou 14,86% dos ST. Esta classe destacou a escolarização por meio da escola hospitalar como humanizadora do cuidado e recurso importante para o desenvolvimento da criança com câncer. Para tanto, elencou as atividades lúdicas e o apoio da equipe multiprofissional para a aquisição de novas habilidades e qualidade de vida da criança.
  
- Classe 4: **A classe hospitalar como oportunidade de escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer**, representou 18,12% dos ST. Nesta classe, os profissionais da saúde representaram a escola hospitalar como oportunidade para iniciar o contato com a escolarização ou dar continuidade a mesma enquanto a criança está em tratamento oncológico. Ademais, pontuaram o acesso a instrumentos e processos que provavelmente não estariam disponíveis na unidade de origem da criança.
  
- Classe 3: **A continuidade da escolarização e os estímulos para o desenvolvimento de crianças com câncer**, representou 13,77% dos ST. Esta classe aborda a importância da escola hospitalar para o aprendizado e desenvolvimento da criança com câncer, bem como para minimizar as perdas decorrentes do afastamento escolar, permitir momentos de fuga do processo de adoecimento e estimular a aquisição de habilidades essenciais para o desenvolvimento infantil.
  
- Classe 6: **As perdas relacionadas ao afastamento escolar e os ganhos com a classe hospitalar**, representou 25,72% dos ST. Esta classe destaca as perdas e defasagem no processo

de escolarização, aprendizagem e desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico devido ao afastamento escolar. Entretanto, ressalta que as práticas pedagógicas desenvolvidas na escola hospitalar diminuem estas perdas, permitem momentos de fuga do processo de adoecimento e são essenciais para o desenvolvimento da criança com câncer.

Apesar da separação das classes pelo Iramuteq, observou-se que seus vocábulos e ST possuíam conteúdos pertencentes a temáticas semelhantes. Portanto, as convergências temáticas entre as classes 3 e 4, e as classes 1 e 2 geraram duas categorias. As classes 5 e 6 por não terem relação com nenhuma outra classe, na sua categorização foi mantida a essência de suas nomeações anteriores. Dessa maneira, para melhor compreensão das representações sociais dos profissionais de saúde, as seis classes originaram quatro categorias temáticas (Figura 8).

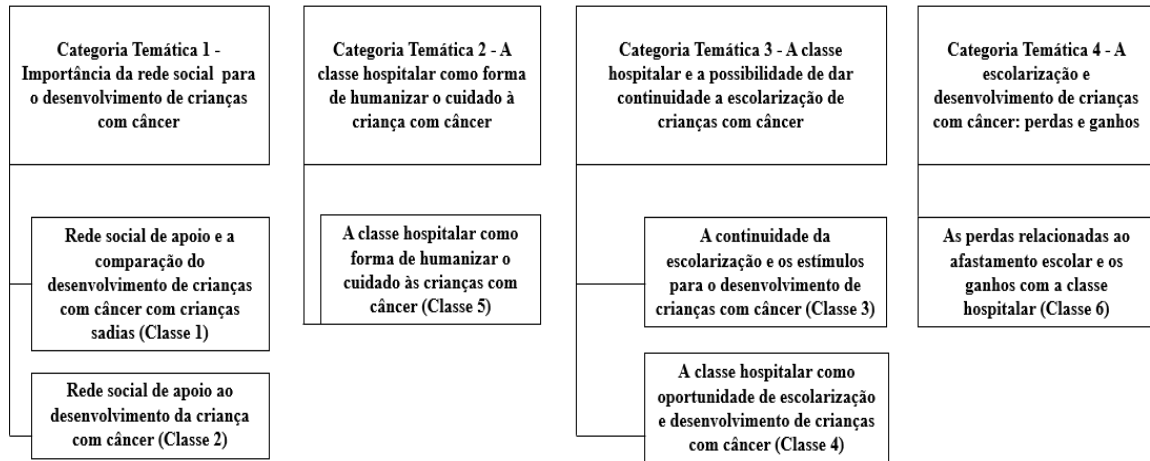
**Categoria 1** – Importância da rede social para o desenvolvimento de crianças com câncer (Classes 1 e 2);

**Categoria 2** – A classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado à criança com câncer (Classe 5).

**Categoria 3** – A classe hospitalar e a possibilidade de dar continuidade a escolarização de crianças com câncer (Classes 3 e 4);

**Categoria 4** – A escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer: perdas e ganhos (Classe 6);

**Figura 8 – Categorias temáticas referentes às classes 2, 1, 5, 4, 3 e 6 da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas entrevistas com profissionais de saúde que assistem crianças com câncer no Iramuteq. Recife, PE, 2022.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

### *5.2.2.1 Categoria Temática 1 - Importância da rede social para o desenvolvimento de crianças com câncer*

Nesta categoria temática, os profissionais de saúde representaram coletivamente em suas falas a importância do incentivo fornecido por eles aos pais/responsáveis das crianças com câncer para que oportunizem a continuidade dos estudos pela escola hospitalar. E, neste sentido, o quanto a união dos esforços dos pais e dos profissionais da saúde, como rede social primária e secundária que apoia estas crianças pode contribuir para o desenvolvimento social, cognitivo e intelectual deles.

*“Eu faço essa orientação na brinquedoteca. Elas (as mães) já são acostumadas que eu entro e faço, eu sempre digo a elas, me apresento quando eu chego e se precisar eu vou entrar e falo que tem criança que tem que brincar com isso ou isso [...]. (PS 01)”*

*“E aí elas (as mães) recebem todo esse tipo de orientação para ir atrás. A gente sabe que não é fácil, mas cada um buscando, tentando e lutando. Um pouquinho aqui, um pouquinho ali, consegue. Às vezes elas verbalizam, às*

*vezes a gente é perceptível e às vezes elas verbalizam o crescimento do filho [...]. (PS 02)”*

*“Então a gente está sempre batendo nessa tecla aí, muitos realmente abre a cabeça e começa a seguir (...) De ter orgulho de ver o filho lá fazendo o seu nomezinho, escrevendo, lendo uma besteirinha, então muitos conseguem e ficam felizes de poder fazer para eles, para os filhos [...]. (PS 03)”*

*“Tem algumas coisas, como tudo o que a gente tem que olhar pro lado bom e pro lado ruim, ter algumas coisas que você vê e compara às vezes com crianças que não passam por essa doença no mesmo, na mesma idade, na mesma faixa etária (...) Então essas atividades também estão ajudando a mãe a como interagir com ele. As dicas que a gente dá, mãe fala com ele, explica para ele [...]. (PS 04)”*

*“Olha pra isso, parece um adulto-pequena, porque já fala palavras, já diz quimioterapia, minha intratecal. Aí faz: como assim meu Deus? falando intratecal, não sabe nem o que que é. Porque eles aprendem [...]. (PS 06)”*

*“E também a gente acredita e sabe o quanto é importante uma escola pra o desenvolvimento cognitivo, social, dessa criança (...) elas se preparam pra ir pra escola (escola hospitalar), ela bota a roupinha, se prepara. Então assim, se veste. Sai do leito para escola [...]. (PS 09)”*

#### **5.2.2.2 Categoria Temática 2 - A classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado à criança com câncer**

Nesta categoria temática, os profissionais de saúde representam a escola hospitalar como uma forma de humanizar o cuidado integral fornecido à criança com câncer. Em suas falas, estes profissionais representam que as atividades desenvolvidas pela escola hospitalar diminuem a ansiedade da criança, plantam sentimento de esperança, incentivam o desenvolvimento e colaboram com o universo lúdico infantil.



*“É aquela coisa que faz com que a fantasia dele trabalhe, que ele pense, eu estou fazendo o meu tratamento, mas eu estou me divertindo também, eu estou brincando, eu estou produzindo, eu estou aprendendo as coisas. Trabalham com essa questão de arte também. O pessoal da terapia ocupacional também. Então esse trabalho para mim, é essencial e as vezes ajuda (...) sempre ajuda a gente nessa questão de tirar um pouco a criança dessa ansiedade [...]. (PS 04)”*

*“A gente não pode esperar para proporcionar qualidade de vida, 3 - 4 anos depois que termina o tratamento, a gente precisa proporcionar hoje, então, um paciente ter acesso à educação hoje, dentro do hospital, isso é você considerar que ele é um ser humano, ele não é um corpo doente. O corpo é que a gente só trata com remédio, mas uma pessoa, ele tem que ser tratado de diversas esferas, então o corpo é apenas uma esfera da pessoa, então o psicológico é outra esfera, a questão pedagógica, questão de conhecimento de mundo [...]. (PS 06)”*

*“Vai contar uma história e fazer uma atividade, então eu já presenciei uma situação dessa e assim tirei o chapéu para a atitude delas (professoras), de ter visto, ter se sensibilizado com momento, com aquele momento, de ter ido dar um suporte, ter ido brincar, fazer um joguinho, de pintar, cantar uma musiquinha, contar uma história. Eu acho que é parte do tratamento esse momento, esse momento lúdico de aprendizado [...]. (PS 11)”*

*“Eles vão para a classe, é um orgulho para ela (mãe) saber que o filho (...) ter essas histórias pregressas dessas pessoas que deram a volta por cima, que conseguiram se formar, apesar de não ter toda a escolarização dentro daqui. Então, houve um incentivo. Então, eu vejo uma diferença enorme [...]. (PS 12)”*

### **5.2.2.3 Categoria Temática 3 - A classe hospitalar e a possibilidade de dar continuidade a escolarização de crianças com câncer**

Nesta categoria temática, os profissionais de saúde representam coletivamente em suas falas a oportunidade que a escola hospitalar oferta às crianças com câncer de iniciarem o processo de escolarização e a possibilidade de dar continuidade aos estudos enquanto do afastamento para o tratamento oncológico. Ademais, ressaltam a importância disto para o desenvolvimento infantil.

*“A criança que chega com 2 anos, ela sai aos 4 do tratamento e esses 2 anos dela é um momento rico e se elas perdem isso não vai recuperar mais. Elas precisam disso. As de 4 a 6 anos, é um momento rico, elas precisam sair daqui, elas aprendem [...]. (PS 01)”*

*“Muitos nem frequentam a sala de aula ainda e passam uma temporada por aqui indo e voltando. E começa a frequentar a sala de aula aqui, mais para um acompanhamento, alguns que já vão em andamento escolar e outros que ainda não tem ainda. Então a sala de aula, ela começa a fazer esse acompanhamento com eles para quando chegar na escolinha, chegar no seu município de origem, que voltar a sua rotina, eles terem pelo menos uma noção do que é uma sala de aula [...]. (PS 03)”*

*“E aqui a gente tem muita criança de interior que talvez não tivesse acesso às coisas que eles veem de arte, de pintura, de tantas coisas que a gente sabe que falta isso, principalmente na escola pública. Então, assim eles têm acesso a muitas coisas que talvez na casa deles, eles não teriam, que na escola deles, eles não teriam e isso ajuda no desenvolvimento dele [...]. (PS 04)”*

*“E elas (as professoras) vão dando esses conteúdos e terminem que eles não perdem totalmente o ano letivo. É isso, eu acho que a classe a escola dentro do hospital é muito importante. Muito importante em todos os sentidos. Além dessa questão de eles terem um momentinho que eles se desligam um pouco do tratamento, para não perder o ano letivo que é tão importante [...]. (PS 05)”*

*“A gente sabe que tem um déficit de acompanhamento, nem todas as vezes ele pode ir para a sala. Às vezes ele não está bem, está enjoado, com dor de cabeça, está com febre, a gente sabe que tem um déficit. Mas, poderia não ter nada disso com relação à orientação, com a informação. Às vezes é uma tarefinha, é um livrinho, é uma coisa que quando ele tiver no momento um pouco melhor, ele vai ter aquela oportunidade e sem a classe a gente não teria esse vínculo de jeito nenhum [...]. (PS 07)”*

*“Tem crianças que moram em sítio, a escola é mais afastada, então tem toda uma dificuldade de chegar à escola ela (a criança) sendo normal, imagina ela ser doente [...] Então eu acho que a escola dentro do hospital favorece com que esse elo da criança com a escola não seja destruído. Não perca esse elo [...]. (PS 08)”*

*“Então assim, o quanto é importante para esse desenvolvimento dessa criança enquanto ela tá aqui. Porque assim, durante 2 anos, ela não parou, ela continua aprendendo, continuou se desenvolvendo e se socializando com outras crianças. Então é importante [...]. (PS 09)”*

*“Então não há essa quebra, não há essa ruptura. As professoras são dedicadíssimas, são maravilhosas, vão de leito a leito, estão na sala [...] é uma peça fundamental para o desenvolvimento deles [...]. (PS 11)”*

#### **5.2.2.4 Categoria Temática 4 - A escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer: perdas e ganhos**

Nesta categoria temática, os profissionais de saúde representam coletivamente em suas falas as perdas e limitações relacionadas ao afastamento escolar de crianças em tratamento oncológico e associam isto ao longo tempo de tratamento e internação hospitalar. Entretanto, estes profissionais representam a escola hospitalar como uma alternativa para manter a continuidade da escolarização e os estímulos necessários para a aquisição de novas habilidades necessárias para o desenvolvimento da criança com câncer.

*“Os meninos do 6º ano sentem muita falta. Eles sentem muita falta, porque não conseguem ficar aqui estudando. Eles sentem falta. Para mãe é ótimo. No horário que elas têm é como se entrasse na sala de aula. A mãe sai da enfermaria e deixa a professora. A professora fica lá [...]. (PS 01)”*

*“É excelente, é primordial, porque eles terminam não tendo aquele atraso, não perdem os conteúdos, o ano (ano letivo). E assim, eles às vezes ficam esperando que a professora chegue. Por quê? Porque para eles é horrível estar parado, sentado, não pode sair, não pode fazer nada, não pode brincar, não pode nada. Então é o momento que a professora vai. E é uma coisa diferente que eles fazem enquanto estão internados [...]. (PS 05)”*

*“Tipo assim, longe de casa, longe da escola, perderam o contato com os amigos da sala aula (...) Eles têm ganho (com a classe hospitalar), porque eles vão ter aquela expectativa de quando retornarem para a escola, voltar para a sua sala de origem com os seus amiguinhos de origem já é menos perdas porque eles sentem muito, porque param, quando voltam, voltam em outra sala. E fora que a gente percebe mesmo eles fazendo as atividades, bem ativos pedagogicamente falando. Eu percebo que o ganho pedagógico é muito grande [...]. (PS 06)”*

*“Eu acho que assim, a classe hospitalar só houveram ganhos para essas crianças e para o desenvolvimento delas. Para essa construção, de continuar esse elo entre a escola e a criança, porque é um elo muito importante na vida de todos [...]. (PS 08)”*

*“Bem defasada (a escolarização). É. Porque assim, muitas são no interior, o tratamento é de mais ou menos, no mínimo, 2 anos. Então, assim, nesse tratamento, ela não está conseguindo ir para aula todos os dias. Então, por isso que é tão importante a classe hospitalar [...]. (PS 09)”*

*“Eles têm a perda, porque saem da sala de aula, apesar daqui ter a sala de aula. Mas eles não conseguem ter a mesma frequência, a mesma carga horária que eles teriam, se estivessem fora do tratamento [...]. (PS 10)”*

*“É muito importante (a escola hospitalar). As mães, as crianças adoram, eles se arrumam para ir para a classe, eles tomam banho e vão para a classe, como se eles tivessem indo para a escola de verdade. Então eu acho que o ganho é enorme [...]. (PS 12)”*

## 5.3 Professoras de crianças com câncer

### 5.3.1 Caracterização sociodemográfica das professoras

Das quatro professoras entrevistadas, todas eram do sexo feminino, com idade de 39 a 69 anos. Duas são pedagogas, uma professora (nível magistério) e uma arte educadora de formação. Quanto ao tempo de atuação profissional, variou de 15 a 43 anos, sendo que o tempo de atuação na escola hospitalar ou sala de aula com crianças com câncer variou de três a 10 anos. No que diz respeito à especialização, três delas eram especialistas na área de educação especial ou pedagogia hospitalar (Quadro 6).

Quanto à avaliação do desenvolvimento infantil, todas as quatro professoras realizavam avaliação do desenvolvimento infantil em sua prática profissional. Duas professoras o fazem por meio de instrumentos avaliativos e processualmente e, as duas outras, empiricamente por meio de observações durante a execução das atividades pedagógicas. No tocante à motivação para trabalhar na sala de aula com crianças com câncer, duas professoras foram cedidas pelo Governo do Estado de Pernambuco para trabalhar na Sala de Aula do NACC e sentiram-se motivadas pelo desafio em trabalhar e desenvolver atividades com este público, e as outras duas professoras já guardavam o desejo em trabalhar numa classe hospitalar e sentiram-se motivadas pelas suas realizações.

**Quadro 6 – Características sociodemográficas das professoras de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.**

<b>CARACTERIZAÇÃO DAS PROFESSORAS</b>						
<b>Entrevistadas</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de Trabalho (anos)</b>	<b>Especialização</b>	<b>Tempo de Classe Hospitalar/Sala de Aula (anos)</b>
<b>P1<sup>1</sup></b>	61	F	Professora	43	-	10
<b>P2</b>	69	F	Arte Educadora	24	Teatro História da Arte Educação Especial	5
<b>P3</b>	39	F	Pedagoga	15	Mestrado e Doutorado em Educação Pedagogia Hospitalar	3
<b>P4</b>	54	F	Pedagoga Química	22	Educação Especial Administração Escolar	3

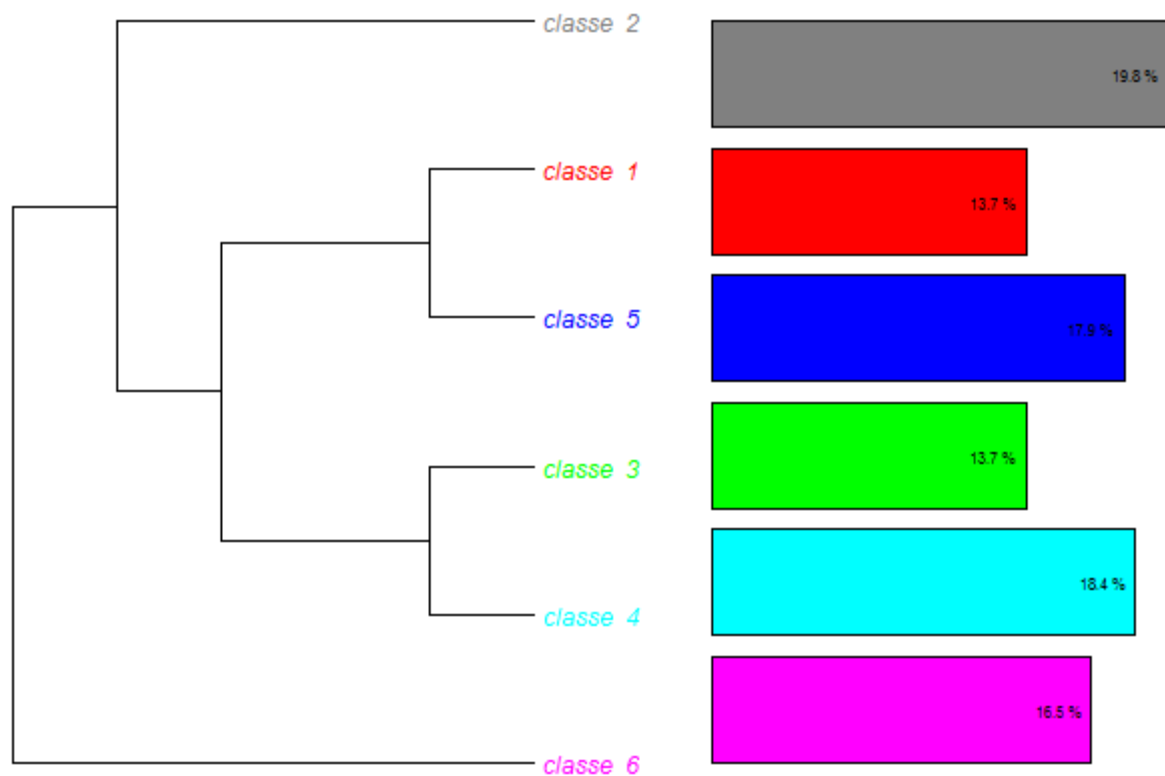
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

P<sup>1</sup> = Professoras.

### 5.3.2 Representações sociais de professoras sobre a escola hospitalar e a sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer

Os dados das entrevistas geraram o corpus textual denominado “*Corpus Textual das Professoras*” analisado a partir da CHD. Este foi constituído por quatro textos, correspondente ao número de entrevistas realizadas, separados em 266 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 212 ST (79,70%). Emergiram 9.121 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.656 palavras distintas e 912 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: classe 1, com 29 ST (13,7%); classe 2, com 42 ST (19,8%); classe 3, com 29 ST (13,7%); classe 4, com 39 ST (18,4%); classe 5, com 38 ST (17,9%); e, classe 6, com 35 ST (16,5%) (Figura 9).

**Figura 9 – Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual emergido das entrevistas com as professoras de crianças com câncer. Recife, PE, Brasil, 2022.**



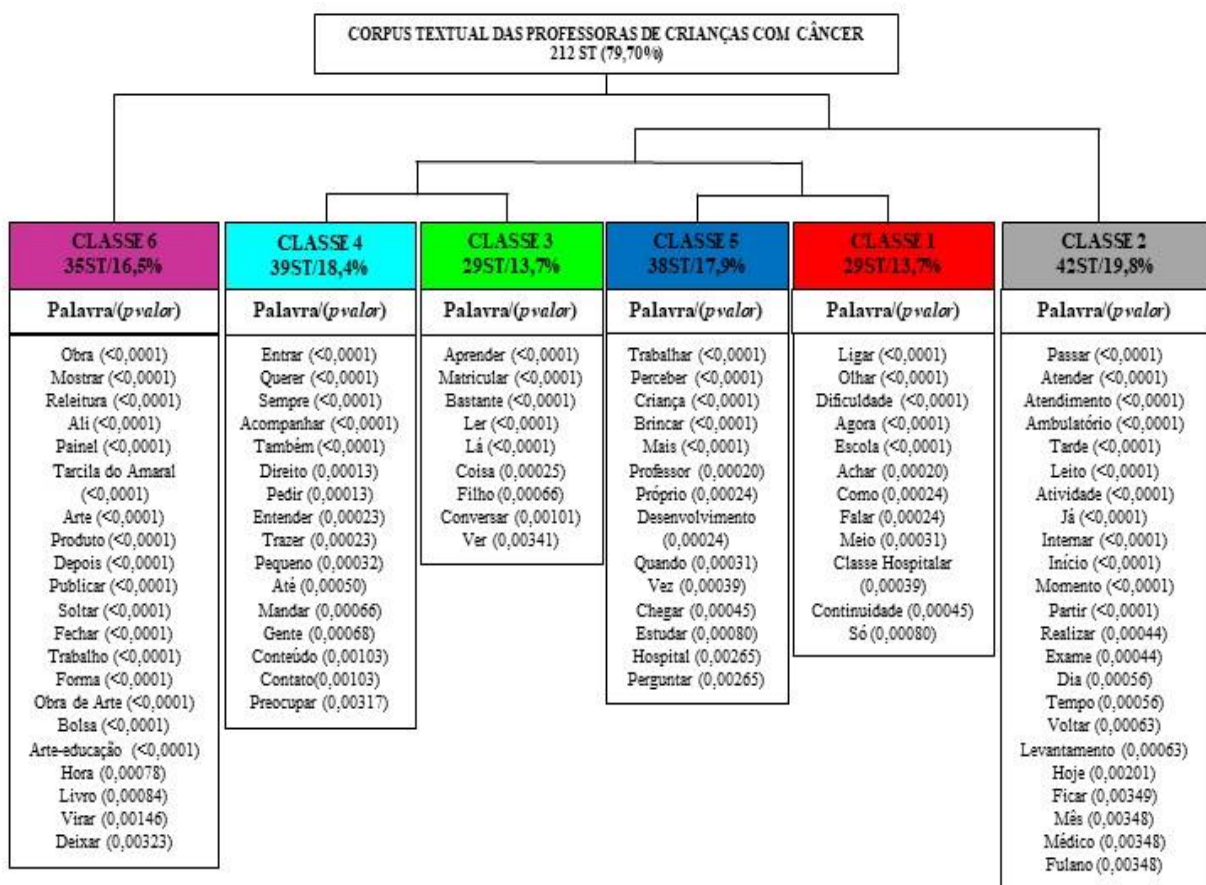
**Fonte:** Corpus textual de análise das professoras processado pelo *software* Iramuteq

O corpus textual das professoras foi, primeiramente, dividido em dois subcorpus, da esquerda e o da direita. O subcorpus da esquerda originou a classes 6. O subcorpus da direita organizou-se em duas subdivisões fazendo emergir a classe 2 e, em oposição, as classes 3 e 4,



opostas às classes 1 e 5. Todas as classes formadas pelo subcorpus da direita fazem oposição ao subcorpus da esquerda (classe 6), conforme representado no dendrograma (Figura 10). Enfatiza-se que os resultados da associação de palavras que foram considerados com significância estatística foram com os valores  $p < 0,005$  e  $p < 0,0001$ , após aplicação do Qui-quadrado.

**Figura 10 – Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com as professoras de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**

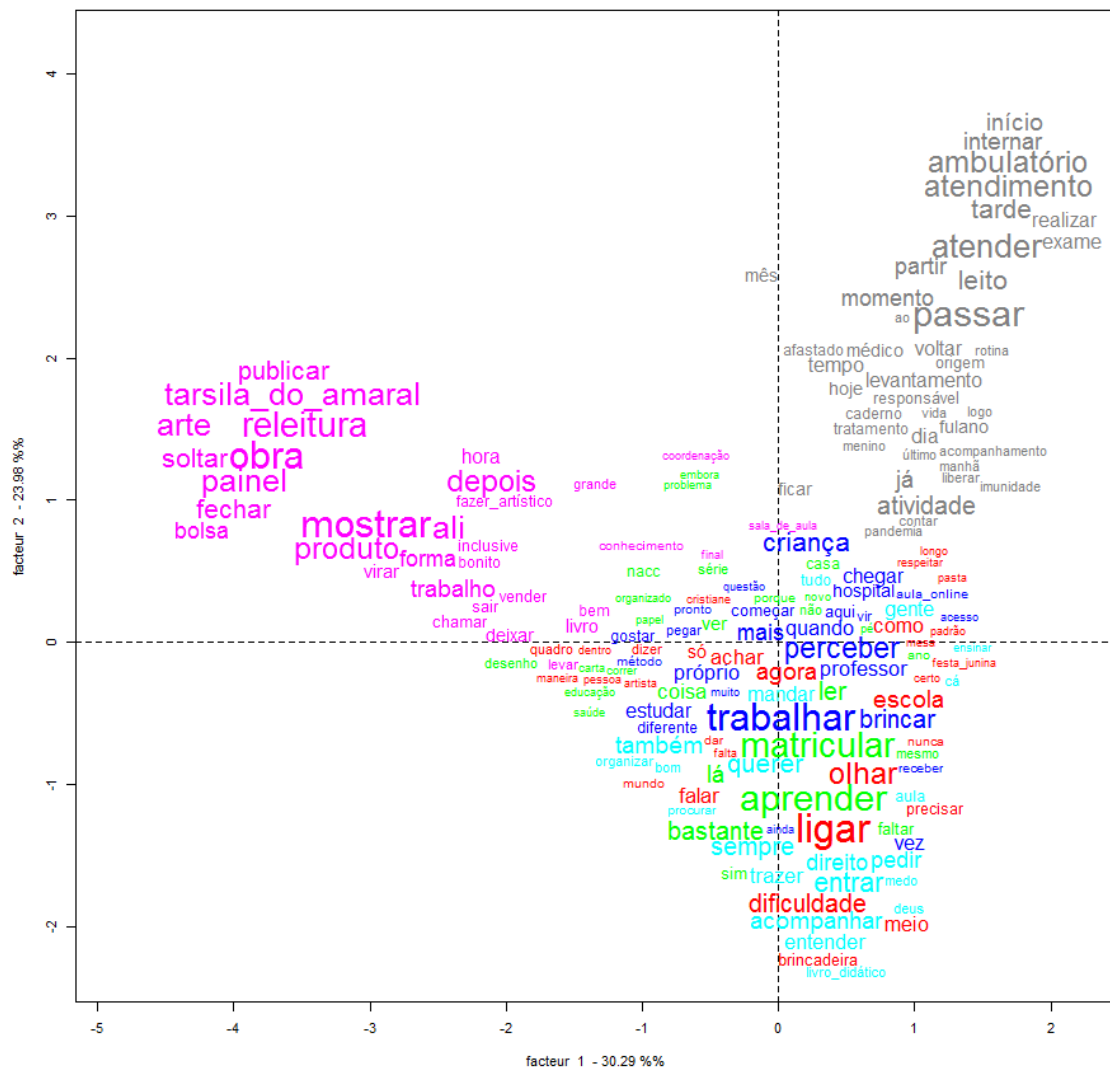


**Fonte:** Corpus textual de análise das professoras processado pelo *software* Iramuteq

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) do corpus textual formado pelas entrevistas com as professoras de crianças com câncer, foi possível realizar associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano. Observa-se que as palavras de todas as classes se apresentam num segmento centralizado que se expande para os pontos periféricos. Contudo,

observa-se nítida oposição entre as classes 2 e 6 e, separação destas quando comparadas às demais classes. As palavras das classes 3 e 4, bem como das classes 1 e 5 demonstram relação de proximidade e intimidade relacional, estando estas quatro classes ocupando o mesmo espaço no plano cartesiano, o que demonstra a relação dos temas gerados por estas classes (Figura 11).

**Figura 11 – Gráfico resultante da Análise Fatorial por Correspondência do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com as professoras de crianças com câncer. Recife, PE, 2022.**



**Fonte:** Corpus textual de análise das professoras processado pelo *software* Iramuteq

Após a análise do dendrograma e leitura dos ST das classes separadamente, cada uma delas foi nomeada:

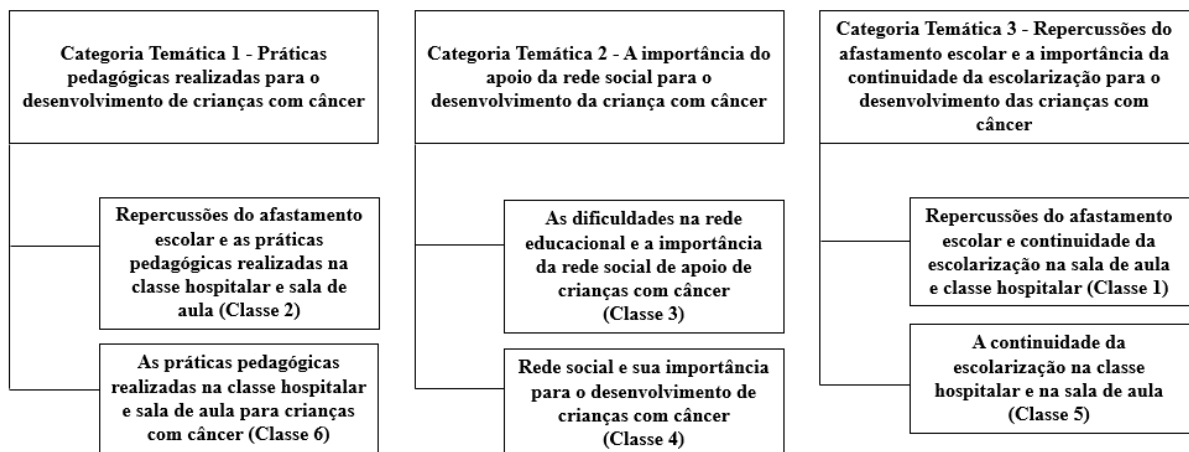
- Classe 6: **As práticas pedagógicas realizadas na classe hospitalar e sala de aula para crianças com câncer**, representou 16,5% dos ST. Nesta classe a realização das atividades artísticas e das práticas educacionais que geram produto e orgulham as crianças com câncer foram ressaltadas para a aquisição de habilidades e desenvolvimento das crianças com câncer atendidas pela escola hospitalar e sala de aula.
  
- Classe 4: **Rede social e sua importância para o desenvolvimento de crianças com câncer**, representou 18,4% dos ST. Esta classe enfatizou o direito à educação da criança hospitalizada e a importância do apoio da rede social constituída pelos familiares e escola de origem para efetivação deste direito. Ademais, destaca como algumas práticas pedagógicas podem estimular o desenvolvimento das crianças com câncer.
  
- Classe 3: **As dificuldades na rede educacional e a importância da rede social de apoio de crianças com câncer**, representou 13,7% dos ST. Nesta classe foram destacadas as dificuldades das professoras para estabelecerem contato e parceria com a escola de origem da criança, bem como, a importância dos pais/responsáveis como apoiadores neste contato e vínculo com a rede de ensino da cidade de origem.
  
- Classe 5: **A continuidade da escolarização na classe hospitalar e na sala de aula**, representou 17,9% dos ST. Esta classe destacou a importância da escola hospitalar e da sala de aula para dar continuidade ao processo educacional e estímulos necessários para o desenvolvimento de crianças com câncer, bem como, pontuou a avaliação da aquisição de novas habilidades pelas crianças na ótica das professoras.
  
- Classe 1: **Repercussões do afastamento escolar e continuidade da escolarização na sala de aula e classe hospitalar**, representou 13,7% dos ST. Nesta classe, os prejuízos decorrentes do afastamento das crianças da escola de origem durante o tratamento oncológico foram pontuados; e, a escola hospitalar e sala de aula foram vistas como oportunidades de garantir o direito a continuidade da escolarização destas crianças.
  
- Classe 2: **Repercussões do afastamento escolar e as práticas pedagógicas realizadas na classe hospitalar e sala de aula**, representou 19,8% dos ST. Esta classe faz referência à rotina de atendimento das professoras e práticas pedagógicas desenvolvidas por elas, enfatiza o

respeito à condição clínica das crianças durante a execução das atividades educacionais e pontua o impacto do afastamento das atividades escolares para o desenvolvimento infantil.

Apesar da separação das classes pelo *software* Iramuteq, observou-se que seus vocábulos e ST possuíam conteúdos pertencentes a temáticas semelhantes. Portanto, as convergências temáticas entre as classes 6 e 2, as classes 3 e 4 e as classes 1 e 5 geraram três categorias. Dessa maneira, para melhor compreensão das representações sociais das professoras de crianças com câncer, as seis classes originaram três categorias temáticas (Figura 12):

- **Categoria 1** – Práticas pedagógicas realizadas para o desenvolvimento de crianças com câncer (Classes 6 e 2);
- **Categoria 2** – A importância do apoio da rede social para o desenvolvimento da criança com câncer (Classes 4 e 3);
- **Categoria 3** – Repercussões do afastamento escolar e a importância da continuidade da escolarização para o desenvolvimento das crianças com câncer (Classes 5 e 1).

**Figura 12 – Categorias temáticas referentes às classes 6, 4, 3, 5, 1 e 2 da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual formado pelas informações das entrevistas com as professoras de crianças com câncer no Iramuteq. Recife, PE, 2022.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

### *5.3.2.1 Categoria Temática 1 - Práticas pedagógicas realizadas para o desenvolvimento de crianças com câncer*

Essa categoria temática representa, a partir da fala das professoras, algumas das práticas pedagógicas e rotinas de atendimento envolvidos em sua prática profissional. Destacam as práticas artísticas, as atividades lúdicas e o efeito terapêutico destas atividades para as crianças.

*“Nós temos um caderno, onde nesse caderno são anotadas a frequência e toda atividade que é realizada com uma criança naquela tarde (...) Então, as atividades são selecionadas de acordo com a idade da criança e no momento em que ela chega (...) Atividades para educação infantil, de coordenação, de cores, de noções básica de lateralidade, de peso, de quantidade para a educação infantil (...) Então a gente vai, pega o material dourado que nós temos, o material dourado que é um material muito bom para trabalhar o sistema de numeração decimal, e vai trabalhar com eles [...]. (P 01)”*

*“Bom vamos fazer a releitura da obra de arte. Eu trago livros e mostro a obra, falo um pouco sobre a obra, o período, o que significa e tal. E depois, aquela obra, ele vai fazer do jeito dele. Então, não é uma cópia. Essa é para, digamos assim, inspirar (...) Então, você está levando o conhecimento, então isso é uma coisa que eu acho que é importante [...]. (P 02)”*

*“Então vem com bomba (bomba de infusão para medicação), com tudo. Então quem não pode a gente atende no leito. Quem pode vir, a gente já pensa, como é que vai fazer o arrumado (...) A gente seleciona a atividade, eu pego a bandeja se for o atendimento no leito. Já pego a bandeja, reúno todo o material e vou fazer o atendimento no leito. Se for aqui na classe, organizo a classe para poder receber ele e é feito o atendimento aqui (...) A gente sempre trabalha o calendário, com essa noção de tempo. Que dia foi hoje? Amanhã? é que eles também já organizam: ah! dia tal eu tenho consulta, não é? No dia tal, eu tenho que voltar, minha qt (quimioterapia) que vai até o dia tal. Então já se organizam temporalmente [...] A gente procura trazer, trabalhar os*

*conteúdos de forma mais lúdica e que sempre tenha um produto final, para que ele tenha uma coisa que seja real, palpável. Um cartaz, um jogo que ele faça, uma foto, um percurso (...), naquele caso do feijão, ele ficou lá na janela até que foi observando todo dia, tirava a foto do dia [...]. (P 04)”*

### **5.3.2.2 Categoria Temática 2 - A importância do apoio da rede social para o desenvolvimento da criança com câncer**

Nesta categoria temática, as professoras representam coletivamente em suas falas a importância do incentivo fornecido por elas aos pais/responsáveis das crianças com câncer para que oportunizem a continuidade dos estudos pela escola hospitalar e sala de aula. E, neste sentido, o quanto a união dos esforços dos pais e das professoras, como rede social primária e secundária que apoia estas crianças pode contribuir para o desenvolvimento social, cognitivo e intelectual deles. Ademais, pontua algumas dificuldades com a rede escolar de origem da criança.

*“Então raramente você vê uma (mãe) que diz: não, eu quero que ele vai, cobra, chega e pergunta: como foi professora hoje? ele se comportou? Ele fez as atividades. A maioria é assim (...) a gente entende, é um momento muito delicado, que elas (mães) estão muito preocupadas com a saúde deles e deixam a desejar na questão da educação sabe (...) Então assim, eu procuro falar isso com as mães [...]. (P 01)”*

*“Quando você estimula é outra coisa, então você obtém, você consegue é que a criatividade surja uma maneira melhor [...]. (P 02)”*

*“As meninas pedem (...) fulaninho não está acompanhando, não está fazendo as atividades, aí eu vou chamo a mãe para conversar. Olha, a gente precisa né? porque a atividade vai e não vem [...]. (P 03)”*

*“Aí ela sempre diz, vocês foram a primeira e única professora do meu filho, tenho um amor por vocês [...]. (P 04)”*

*“Muitos estão sem matrícula. Porque está sem escola. Eu sempre converso. Matricule! Aí a gente imprime aqui, faz alguma. Mas você não vê a escola (escola de origem) dizer assim: a gente mantém, sabe? Simplesmente deixa a criança porque está doente. Eu sei que ela está doente, mas deixa ela matriculada, qual o problema? (...) Muitas vezes, as escolas não entendem, tem uma dificuldade, porque acham assim: ah, mas ele está doente, não se preocupe com isso não. E a gente entende. Eu sei que a prioridade é a saúde, mas conversamos sempre: Olha, mas é um direito dele [...]. (P 03)”*

### **5.3.2.3 Categoria Temática 3 - Repercussões do afastamento escolar e a importância da continuidade da escolarização para o desenvolvimento das crianças com câncer**

Nesta categoria temática, as professoras representam em suas falas a oportunidade que a escola hospitalar e a sala de aula oferecem às crianças com câncer continuarem os estudos enquanto afastadas da escola para o tratamento oncológico. Ademais, ressaltam a importância disto para o desenvolvimento infantil e garantia do direito destas crianças à escolarização enquanto estiverem afastadas da escola de origem.

*“Olhe, há um prejuízo muito grande né. Porque assim, como eu te falei, a criança fica (...) a criança que tem leucemia que é o maior índice de câncer criança é a leucemia, ela fica afastada em torno de dois anos e meio, três anos (...) Então assim, é uma defasagem muito grande, um prejuízo muito grande na vida de uma criança quando ela fica afastada todo esse tempo (...) Então assim, você vai percebendo pelo próprio desenvolvimento da criança nas atividades. Algumas mães elas chegam a externar [...]. (P 01)”*

*“Então eles sabem que de algum modo isso o liga com a escola dele. Mas só quem está aqui sabe (...) Então, muitas vezes já aconteceu assim, da escola não tinha entregue o livro e tal. E eu disse, a gente vai dar continuidade, você poderia entregar os livros porque a gente vai fazendo (...) Então, acho que se dá dessa forma, de diálogo, de respeito, de diálogo com a família, com a escola de origem dele. De manter esse vínculo, de garantir que ele está dentro da escola, não está sem matrícula [...]. (P 03)”*

*“Eu acho que tá bem, bem atrelado, porque a gente respeita o estágio que está cada um, a situação que cada um chegou aqui, o tratamento (...) Então, assim, a classe oportuniza a criança receber o material bonito, colorido, de ponta. Assim, de última geração, entendeu? [...]. (P 04)”*



## 6 DISCUSSÃO

A análise das representações sociais de pais/responsáveis, profissionais da saúde e professoras sobre a atuação da escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer possibilitou destacar as repercussões do adoecimento na escolarização; a importância das práticas pedagógicas realizadas em ambientes alternativos; a humanização do cuidado por meio do atendimento prestado pelas professoras e pelo significado que manter os estímulos necessários para o desenvolvimento infantil representam para a qualidade de vida destas crianças; e, a efetivação dos membros da rede social como apoiadores do desenvolvimento das crianças com câncer.

Na qualidade de atores sociais ativos e participativos no cotidiano das crianças em tratamento oncológico, os pais/responsáveis, as professoras e os profissionais da saúde puderam, através da criação de novos conceitos e imagens, representar a forma como percebem, objetivam e ancoram a contribuição da sala de aula e escola hospitalar para o desenvolvimento destas crianças. Os elementos representados pelos atores que compuseram os grupos sociais estudados, no contexto da assistência integral à criança em tratamento oncológico, destacam para além dos aspectos físicos e biológicos, os psicológicos, sociais e emocionais tão necessários para o alcance desta integralidade (WAKIUCHI; MARCON; OLIVEIRA; SALES, 2019).

A organização de uma representação fundamenta-se essencialmente em três elementos: a atitude ou orientação global, neste caso, o julgamento diante da escola hospitalar e da sala de aula para o desenvolvimento da criança com câncer; a informação, relacionada ao conhecimento que os atores sociais possuem a respeito da escola hospitalar e sala de aula; e, o campo de representação ou imagem, que se manifesta por meio do modelo social construído pelo senso comum diante de aspectos particulares acerca da escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer (WAKIUCHI; OLIVEIRA; MARCON; OLIVEIRA; SALES, 2020; MOSCOVICI, 2012).

Na Teoria das Representações Sociais, as relações interpessoais e o contexto social são fundamentais para a construção da capacidade intelectual dos indivíduos. Os processos de objetivação e ancoragem, possibilitam a construção de conexões entre o concreto e o abstrato, tornando real e palpável algo anteriormente desconhecido (MARKOVÁ, 2017; CHAVES; SILVA, 2013). Neste estudo, esses processos possibilitaram materializar as representações de

pais/responsáveis, professoras e profissionais da saúde sobre a escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer.

Adentrar no universo subjetivo dos grupos sociais estudados e identificar suas representações perante as práticas pedagógicas, interações e estímulos proporcionados pela escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento das crianças com câncer fortalece a relevância do cenário investigado. Os significados objetivados e ancorados pelos pais/responsáveis, profissionais da saúde e professoras demonstram a relação entre o suporte pedagógico para o cuidado holístico das crianças em tratamento oncológico (SOUZA, 2021).

Para os pais/responsáveis, as representações sociais emergiram e aprofundaram-se a partir do sentimento demonstrado diante da possibilidade de suas crianças continuarem os estudos e seguirem recebendo estímulos necessários para o desenvolvimento cognitivo, motor, social, psicológico e emocional ao longo do tratamento oncológico. A escola hospitalar e a sala de aula, na perspectiva deste grupo social, atenuam as perdas intrínsecas à longevidade do tratamento oncológico, humanizam o cuidado e possibilitam a aquisição de novas habilidades pelas crianças.

O conhecimento dos pais/responsáveis de crianças com câncer sobre o diagnóstico, modalidades terapêuticas, bem como seus direitos e deveres são essenciais para o enfrentamento do processo de adoecimento e construção de representações sociais acerca da condição vivenciada. A forma como as pessoas sentem e percebem determinada situação possibilita a elaboração psíquica e cognitiva de representações sociais e, permite o entendimento do comportamento para o referido contexto (WAKIUCHI; MARCON; OLIVEIRA; SALES, 2019; JODELET, 2006).

Para construir representações sociais sobre a escola hospitalar e sala de aula é fundamental que os pais/responsáveis de crianças com câncer compreendam o direito destas à educação e entendam que a manutenção de estímulos provenientes de atividades pedagógico-educacionais é condição essencial ao desenvolvimento infantil (TELLES JÚNIOR; TELLES; PRADOS, 2018). O presente estudo possibilitou adentrar o universo subjetivo dos pais/responsáveis e identificar as representações sociais construídas por eles sobre a escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento de crianças em tratamento oncológico.

Na fala dos pais/responsáveis, a representação das repercussões do adoecimento na escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer foi associada ao afastamento da escola tradicional, às restrições e às dificuldades para a realização das práticas pedagógicas na escola hospitalar e sala de aula. Durante a construção de uma representação social, os processos de

objetivação e ancoragem tornam algo anteriormente desconhecido e irreal em algo conhecido, palpável e real. Aproximar a escola hospitalar e sala de aula do contexto de adoecimento da criança com câncer permitiu aos pais/responsáveis criarem, a partir do senso comum, uma representação social para o cenário investigado (NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

Para os pais/responsáveis, a escola hospitalar e sala de aula representam uma alternativa para manter a escolarização e o desenvolvimento das crianças com câncer, mesmo diante dos longos períodos de internação e do afastamento da escola tradicional. A classe hospitalar, como forma de efetivação do direito à educação, se sobressai como alternativa efetiva para continuar a escolarização de crianças hospitalizadas (MIGUEZ; TRUGILHO; NASCIMENTO, 2020).

No Brasil, hospitais pediátricos em Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Sul e Santa Catarina destacam a importância da classe hospitalar para a educação de crianças e adolescentes hospitalizados. A continuidade do processo de escolarização dentro do hospital, bem como a estimulação para manutenção do desenvolvimento intelectual e psicossocial, colaboram com a superação do processo de adoecimento e contribuem para o sentimento de inclusão social (ORTIZ; FREITAS, 2014; LINHEIRA; CASSIANI; MOHR, 2013; FERREIRA; GOMES; FIGUEIREDO; QUEIROZ; PENNAFORT, 2015; SOUZA, 2021).

Internacionalmente, hospitais pediátricos adotam práticas educacionais para dar continuidade à educação e ao aprendizado de crianças que vivenciam longos períodos de internação. Em Taiwan, tutorias individuais adaptadas às necessidades das crianças doentes são utilizadas como prática pedagógica (CHEN; TSAI; SU; LIN, 2015). Na Eslovênia, pesquisa realizada com crianças com câncer destaca a importância das atividades educacionais no ambiente hospitalar (JENKO; STOPAR, 2015). Nos EUA, a manutenção das atividades escolares no ambiente hospitalar também é descrita como positiva (STEINKE; ELAM; IRWIN; SEXTON; MCGRAW, 2016).

Ainda como parte da representação social de pais/responsáveis sobre as repercussões do adoecimento na escolarização, destacam-se as restrições e dificuldades para a realização das práticas pedagógicas no ambiente escolar não habitual. A diminuição do tempo de aula, a realização das atividades no leito devido à medicação endovenosa e a indisposição da criança para participar das atividades educacionais foram representadas como dificuldades para o processo de escolarização e desenvolvimento de crianças em tratamento do câncer.

Pesquisas corroboram com esta representação quando destacam as restrições, limitações e dificuldades para a realização das atividades pedagógico-educacionais no ambiente hospitalar. As pausas para administração de medicamentos; o atendimento privativo de pacientes com

condição clínica que exija isolamento; e, a falta de espaço e tempo limitam a execução das atividades com as crianças hospitalizadas (HOLANDA; COLLET, 2011; JENKO; STOPAR, 2015; STEINKE; ELAM; IRWIN; SEXTON; MCGRAW, 2016). No entanto, mesmo diante das dificuldades apresentadas, os pais/responsáveis, na construção da representação sobre o atendimento realizado pela escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento das crianças com câncer, destacam os elementos: evolução pedagógica, cognitiva e social das crianças.

Na Turquia, estudo realizado com crianças com câncer observou que o uso de desenho, escrita e contação de histórias no hospital foi importante para desenvolver a comunicação das crianças e reduzir os seus níveis de ansiedade. No Canadá, o uso do computador no hospital possibilitou modificação do comportamento, desenvolvimento relacional/social, melhoria dos níveis de dor e ansiedade (ALTAY; KILICARSLAN- TORUNER; SARI, 2017; NICHOLAS; CHAHAUVER, 2017).

As práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento das crianças com câncer constituíram-se em representação social dos pais/responsáveis deste estudo. Na construção desta representação, as práticas artísticas, as atividades lúdicas e o efeito terapêutico destas práticas foram destacados como importantes para desenvolver as crianças em tratamento oncológico.

As representações sociais construídas pelos pais/responsáveis permitem explicar o objeto de representação, neste caso, a importância das práticas pedagógicas realizadas na sala de aula e escola hospitalar para o desenvolvimento de crianças com câncer. No processo de interrelação e retroalimentação, este grupo social interpreta as práticas pedagógicas a partir da vivência e relação que constroem com esta, durante o acompanhamento das crianças nas atividades realizadas na escola hospitalar e sala de aula (DIB; GOMES, RAMOS; FRANÇA; MARQUES, 2020).

Os pais/responsáveis representaram as práticas lúdicas, brinquedos, jogos e pintura, como importantes para manter os estímulos e o desenvolvimento da criança com câncer, mesmo diante do afastamento da escola de origem. Em consonância com esta representação, estudo de revisão destaca que a construção de cenários lúdicos no mundo infantil se constitui em necessidade pedagógica da criança, bem como é fundamental para manter os estímulos necessários para o aprendizado e desenvolvimento durante o período de hospitalização (RODRIGUES; SIMÕES; PRODOCIMO, 2019).

A brincadeira é a forma utilizada pela criança para expressar-se e desenvolver-se intelectualmente, emocionalmente e socialmente. No cenário de internação, o brincar

proporciona prazer, felicidade, resgata a essência infantil e auxilia no enfrentamento dos estressores relacionados ao processo de adoecimento. Durante o tratamento oncológico, o lúdico torna o ambiente hospitalar mais agradável; estimula os aspectos psicológicos e cognitivos; mantém a aprendizagem; e, proporciona fuga da realidade, sendo utilizado como medida terapêutica para redução da dor e ansiedade (LIMA; SANTOS, 2015; LOPES *et al.*, 2020).

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a brincadeira e as atividades lúdicas constituem-se em eixo direcionador para as práticas pedagógicas realizadas na educação infantil (BRASIL, 2013). O planejamento e implementação deste tipo de atividade permite a construção de novos conhecimentos e a aquisição de habilidades fundamentais para o desenvolvimento da criança, contribuindo para a autonomia e o processo de ensino-aprendizagem, inclusive no contexto do tratamento oncológico (MARQUES, 2019).

Crianças em iminência de morte atendidas em classe hospitalar são beneficiadas por ter os conteúdos curriculares trabalhados por meio de metodologias diversificadas, aulas agradáveis, prazerosas, instigantes e interativas. As práticas pedagógicas desenvolvidas a partir do universo lúdico e da condição clínica da criança, possibilita construir estratégias que tornem o processo de ensino-aprendizagem prazeroso (TEIXEIRA; TEIXEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2019).

Ainda neste contexto, as classes hospitalares que atendem crianças com câncer utilizando o lúdico (desenho, pintura e jogos pedagógicos) articulado ao conhecimento, reforçam a relevância do brincar como prática pedagógica que possibilita a aquisição de novas habilidades e favorecem o desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico (SANTOS; CONCEIÇÃO; CAVALCANTI, 2019).

Os pais/responsáveis de crianças com câncer representaram, ainda, a relação entre a humanização do atendimento das professoras e o desenvolvimento de crianças com câncer. Na construção desta representação social, os atores sociais destacaram a comunicação efetiva, o carinho, a atenção e a paciência das professoras da escola hospitalar e sala de aula, durante a execução das atividades pedagógicas, para o desenvolvimento das crianças com câncer.

As representações sociais estão associadas ao sistema de pensamento, ao conhecimento, à condição social e à experiência afetiva dos indivíduos. Para os pais/responsáveis, a representação social atrelada ao atendimento humanizado das professoras e o desenvolvimento de crianças com câncer ancorou-se nos sentimentos envolvidos no processo de escolarização,

aprendizado, desenvolvimento e continuidade da vida da criança com câncer (MARIE; CANNONE; DUDOIT; DUFFAUD, 2010).

Uma infinidade de mudanças, adaptações e sentimentos são vivenciados pelas crianças em tratamento oncológico, bem como pelos seus familiares e demais membros da rede social. O cuidado e o atendimento humanizado proporcionado pela equipe multiprofissional da saúde e da educação no cenário da oncologia pediátrica atenuam os impactos negativos do câncer na vida destes indivíduos (CARVALHO *et al.*, 2018).

A partir dos seguintes pressupostos: as representações sociais sobre determinado objeto, objetivam-se e ancoram-se por meio do conhecimento e experiência vivida; e, o cuidado humanizado é fundamental no contexto da oncologia pediátrica, que os pais/responsáveis representaram o atendimento humanizado das professoras para o desenvolvimento das crianças com câncer. Os elementos presentes nesta representação condizem com a premissa de que a humanização respeita a multidimensionalidade do ser, possibilita acolhimento e transformação. Para este estudo, colabora com o aprendizado e desenvolvimento das crianças com câncer (SCHWERTNER *et al.*, 2021).

A representação de pais/responsáveis quanto à humanização do atendimento das professoras da escola hospitalar e sala de aula, e sua relação com o desenvolvimento das crianças com câncer, fundamenta-se na idealização das classes hospitalares no espectro da educação especial. Quando foi pensada, a classe hospitalar objetivou garantir o direito à educação de crianças que por motivos de adoecimento não poderiam frequentar a escola tradicional (BRASIL, 2002).

Deste modo, fazer a educação alcançar o cenário hospitalar é uma forma de humanizar a atenção às crianças hospitalizadas, considerando-as em sua integralidade. Neste estudo, os pais/responsáveis de crianças com câncer através do conhecimento gerado pelo senso comum, representaram a humanização na figura das professoras da sala de aula e escola hospitalar (RODRIGUES; SIMÕES; PRODOCIMO, 2019).

As longas internações relacionadas ao tratamento do câncer na infância despersonalizam as crianças com câncer, limitam o acesso aos espaços e aos estímulos fundamentais para seu crescimento e desenvolvimento saudável. Deste modo, é necessário permitir que as crianças com câncer tenham acesso a ambientes, como as classes hospitalares, onde podem receber estímulos e intervenções para desenvolver suas capacidades motoras, cognitivas e psicossociais (ROLIM, 2019).

Neste estudo, as profissionais da saúde, integrantes da rede social secundária, formaram o grupo social envolvido nos cuidados direcionados à saúde das crianças com câncer. As representações sociais, para este grupo, aprofundaram-se a partir da intenção e preocupação de proporcionar o desenvolvimento destas crianças enquanto estivessem hospitalizadas.

As representações sociais das profissionais da saúde fundamentaram-se na concepção de que as atividades realizadas na escola hospitalar e sala de aula atenuam as perdas relacionadas ao longo tempo de tratamento e são importantes para manter a continuidade da escolarização e desenvolvimento infantil; na importância da rede social (primária e secundária) para estimular o desenvolvimento das crianças com câncer; e, na classe hospitalar como possibilidade de humanizar o cuidado a estas crianças.

Neste estudo, quando incluiu-se as profissionais da equipe multidisciplinar em saúde, considerou-se a multidimensionalidade da criança em tratamento oncológico. Assim como destaca estudo de revisão sistemática, o cuidado realizado através de reuniões com equipe multidisciplinar é uma prática efetiva na oncologia pediátrica, pois melhora a comunicação, o conhecimento e o atendimento do paciente, podendo repercutir positivamente na sobrevivência da criança com câncer (DIJKSTRA; KRAAL; RUIJTERS; KREMER; HOOGERBRUGGE, 2021). No cuidado direcionado à criança com câncer, o trabalho interdisciplinar, para a aprendizagem compartilhada e a execução de melhores práticas, é pontuado como benéfico para a equipe de saúde e para o paciente (GRAETZ *et al.*, 2020).

O presente estudo investigou o conteúdo das orientações fornecidas pelas profissionais da saúde às crianças com câncer e seus familiares, sobre: tratamento oncológico, direitos e deveres. As questões relacionadas à doença, ao tratamento, seus efeitos colaterais, deveres dos pais/responsáveis no ambiente hospitalar, orientações quanto aos cuidados com a criança, informações sobre os benefícios sociais, orientações psicoeducativas, apoio emocional e esclarecimento de dúvidas gerais foram pontuadas pelos profissionais de saúde em suas orientações. Em contrapartida, o direito à continuidade da escolarização não foi citado pelos mesmos.

Na relação entre os profissionais da saúde e os pais de crianças com câncer, a comunicação efetiva é geradora de conhecimento sobre a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais. O diálogo e o esclarecimento de dúvidas permitem a aproximação e a criação de vínculo entre os profissionais da saúde e os familiares das crianças. O apoio emocional e espiritual fornecidos por estes profissionais são considerados humanizadores do cuidado implementado (SCHWERTNER *et al.*, 2021).

As dúvidas e questionamentos de pais/responsáveis de crianças com câncer possibilitam à equipe de saúde desenvolver estratégias educacionais sobre o diagnóstico, o tratamento, as questões financeiras, os cuidados nutricionais, as terapias alternativas e o apoio psicoemocional. A educação de pais/responsáveis melhora a compreensão da doença e colabora para desfechos favoráveis (MCCANN *et al.*, 2019).

O direito à continuidade da escolarização durante o tratamento oncológico não foi pontuado pelas profissionais de saúde deste estudo. A falta de popularização da classe hospitalar como meio de efetivar o direito à educação de crianças com câncer, bem como a priorização das orientações relacionadas à doença e ao tratamento do câncer podem justificar a ausência deste conteúdo no arcabouço de orientações. Alguns artigos contextualizam revelando o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto aos benefícios das atividades educacionais para o desenvolvimento e melhora clínica da criança hospitalizada (HOLANDA; COLLET, 2011; RODRIGUES; SOUZA; SILVEIRA; NEVES; BORBA, 2014; CHEN; TSAI; SU; LIN, 2015).

O acompanhamento e a avaliação do desenvolvimento de crianças com câncer pelos profissionais da saúde devem ser incentivados, pois permitem a identificação de déficits associados ao tratamento oncológico e possibilitam o planejamento de intervenções precoces pela equipe multidisciplinar. A interação social, o convívio com outras crianças, o manuseio de brinquedos, a implementação de atividades escolares e a estimulação sensorial podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, em parceria com os familiares e profissionais da educação, para estimular o desenvolvimento das crianças durante o período de hospitalização (VIANA-CARDOSO; LIMA, 2019).

A construção das representações sociais de profissionais da saúde foi objetivada e ancorada no conhecimento sobre escola hospitalar, bem como na vivência da prática assistencial desenvolvida com as crianças com câncer atendidas neste espaço. Como forma de conhecimento socialmente elaboradas e compartilhadas, as representações sociais elaboradas pelos profissionais da saúde dão sentido à experiência deles diante do fenômeno estudado, isto é, da escola hospitalar para o desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico (SOUZA, 2021).

As profissionais da saúde representaram as perdas e os ganhos associados à escolarização de crianças em tratamento oncológico e destacaram, nesta representação, a escola hospitalar como meio de oportunizar a continuidade dos estímulos necessários para o aprendizado e o desenvolvimento destas crianças. A fundamentação para construção desta



representação pelas profissionais da saúde ancora-se no afastamento escolar, no conhecimento das toxicidades do tratamento oncológico e no destaque dado à escola hospitalar como meio de efetivar o direito à educação e desenvolvimento de crianças com câncer.

O tratamento do câncer infantil implica na necessidade de afastamento das atividades de vida diária da criança, a exemplo do convívio com familiares, amigos e ambiente escolar. A condição de reclusão e dedicação ao tratamento oncológico, em detrimento das interações sociais habituais, impacta negativamente na qualidade de vida das crianças com câncer, uma vez que gera sentimentos de inferioridade e desencadeia prejuízos no âmbito emocional e social (SILVA; HORA, 2018).

Além do mais, o uso isolado de quimioterapia antineoplásica ou a sua combinação com radioterapia e cirurgia, elementos essenciais para o tratamento do câncer, está associado a prejuízos para o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças em tratamento oncológico. A inespecificidade da ação dos agentes citotóxicos, que atinge as células saudáveis, além das células tumorais, causa, como efeito adverso, injúrias sistêmicas no organismo da criança (IUCHNO; CARVALHO, 2019).

As crianças saudáveis em idade pré-escolar devem ser expostas a diversos estímulos para crescerem e desenvolverem-se cognitivamente e psicologicamente. Quando acometidas pelo câncer, vivenciam interrupção da estimulação proveniente dos ambientes e atividades típicas da vida pré-escolar, passam longos períodos em hospitais e, devido a isto, podem apresentar dificuldade de atenção, memória, velocidade de pensamento e aprendizado (WILLARD *et al.*, 2017).

A literatura científica descreve, ainda, os efeitos dos agentes quimioterápicos a curto e longo prazo no sistema neuromuscular. Nos primeiros anos de vida da criança, a mielinização dos nervos ainda está incompleta, o que torna o seu sistema nervoso mais exposto à neurotoxicidade das quimioterapias. Crianças em tratamento da leucemia linfóide aguda (LLA), tipo mais prevalente na infância, expostas a drogas como vincristina, metotrexato e dexametasona podem apresentar problemas sensoriais, cognitivos e motores associados ao tratamento com estas medicações (HANNA; ELSHENNAWY; EL-AYADI; ABDELAZEIM, 2020).

A classe hospitalar, neste contexto de privação e exposição à toxicidade do tratamento, se sobressai como alternativa para minimizar as consequências na vida das crianças com câncer. Assim como representaram as profissionais da saúde nesse estudo, as atividades desenvolvidas na escola hospitalar possibilitam o acesso aos conteúdos pedagógicos, aos estímulos lúdicos e

sensoriais tão essenciais para as crianças com câncer continuarem se desenvolvendo (FE DEUS; SOUSA; SOUZA, 2022).

A experiência da hospitalização pode ser menos negativa quando a escola hospitalar promove espaços de troca e interação entre as crianças hospitalizadas, permitindo espaços de convivência e aprendizado efetivo. Além de cumprirem com a responsabilidade social de garantir o acesso à educação no hospital, as práticas pedagógicas pensadas pelas professoras da classe hospitalar contribuem para a construção do sujeito, mantém o vínculo da criança com escola e garantem a estimulação necessária para o desenvolvimento infantil (MENZANI; LEIVA, 2017).

Alinhada com a representação social construída pelos profissionais de saúde sobre a contribuição da escola hospitalar na continuidade da escolarização e desenvolvimento de crianças com câncer, destaca-se a importância destes espaços para o processo de aprendizagem. Em meio a rotina hospitalar, as atividades desenvolvidas na classe hospitalar evitam a defasagem e a evasão escolar, bem como colaboram para minimizar os estressores do tratamento oncológico (FURLEY *et al*, 2021).

O apoio das profissionais de saúde e dos pais/responsáveis, sob a forma de incentivo e estimulação à participação das atividades realizadas na escola hospitalar objetivou e ancorou outra representação social dos profissionais de saúde. O apoio da rede social para o desenvolvimento de crianças com câncer fez-se presente na fala deste grupo social quando verbalizam estimular e acreditar no papel da escola hospitalar para desenvolver os mais diversos aspectos das crianças.

O apoio fornecido às crianças com câncer resulta em melhores desfechos em saúde e aumento da qualidade de vida. Por encontrarem-se afastadas, durante o tratamento oncológico, de seus familiares, vizinhos e amigos mais próximos, as crianças tornaram-se mais vulneráveis. O apoio da rede social secundária, representada pelos profissionais da saúde e da educação, portanto, se faz necessário neste contexto de adoecimento (PAYNE; KELLY; PAWLIK, 2019).

O sistema de apoio, durante o processo de hospitalização e tratamento do câncer infantil, deve contemplar cinco tipos de apoio: o emocional (carinho, afinidade, encorajamento e preocupação com a criança); o instrumental (ajuda nas atividades e cuidados diários); o informativo (conselhos, instruções e orientações); o presencial (disponibilidade para estar junto à criança durante o tratamento); e, o autoapoio (apoio em relação a si mesmo) (SANICOLA, 2015; HAUKEN; DYREGROV; SENNESETH, 2019).

O apoio emocional e instrumental fornecido pelos profissionais de saúde às crianças com câncer possibilita que estas sintam-se motivadas a participar das atividades realizadas na escola hospitalar. A inclusão das crianças no ambiente de aprendizado contribui para o desenvolvimento social, cognitivo e intelectual, além de possibilitar a fuga, mesmo que momentânea, do contexto de sofrimento e adoecimento (STEINKE; ELAM; IRWIN; SEXTON; MCGRAW, 2016).

A escola hospitalar, como representante da rede social secundária fornece os apoios instrumental e presencial, colaborando para o aprendizado e desenvolvimento das crianças com câncer. As atividades educativas, lúdicas, planejadas de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada criança são necessárias para estimulá-las e mantê-las conectadas ao processo educacional durante o tratamento oncológico (BARBOSA; GIMENES, 2017).

Os benefícios relacionados ao apoio fornecido pela rede social à criança com câncer são claros e bem estabelecidos na literatura científica. Além deles, os membros apoiadores também se beneficiam por apoiar as crianças em tratamento oncológico e seus familiares. Os integrantes da rede social ficam satisfeitos com o apoio que fornecem aos pais e desenvolvem sentimentos de crescimento pessoal pela condição de apoiadores (HAUKEN; DYREGROV; SENNESETH, 2019).

Assim como o grupo social dos pais/responsáveis, as profissionais da saúde representaram a classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado à criança com câncer. A construção desta representação social foi ancorada na fala dos profissionais de saúde que representam, nas atividades desenvolvidas pela escola hospitalar, a diminuição dos níveis de ansiedade da criança, a geração do sentimento de esperança, a colaboração que as atividades lúdicas têm sob universo infantil e o incentivo ao desenvolvimento das crianças com câncer.

A apropriação das práticas realizadas na escola hospitalar como um novo saber, possibilitou às profissionais da saúde objetivar e ancorar a representação deste espaço educacional como forma de humanizar a atenção integral à criança em tratamento oncológico. O sentido atribuído ao cuidado humanizado possibilitado pela escola hospitalar, confere subjetividade e particularidade à representação social dos profissionais da saúde (NOGUEIRA; DI GRILLO, 2020).

A associação entre a escola hospitalar e a humanização do cuidado direcionado à criança com câncer parte da percepção das profissionais da saúde de que as atividades, realizadas neste ambiente educacional, tiram a criança hospitalizada do contexto de adoecimento, melhoram os níveis de ansiedade e proporcionam qualidade de vida. A humanização, para os profissionais

de saúde, fundamenta-se na felicidade, diversão e aprendizado significativo proporcionado pelos momentos que as crianças estão envolvidas com as práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar (FE DEUS; SOUSA, SOUZA, 2022).

As atividades lúdicas desenvolvidas pelas professoras que atuam na escola hospitalar permitem a reinserção das crianças com câncer no mundo escolar cheio de possibilidades e descobertas. A interação entre as crianças, o manuseio dos materiais didáticos, a relação com as professoras e com a escola hospitalar humaniza o cuidado, melhora a sintomatologia associada ao tratamento oncológico e proporciona qualidade de vida (SANTOS; CONCEIÇÃO; CAVALCANTI, 2019).

Na representação social das profissionais de saúde, a humanização do cuidado possibilitada pelo acesso à escola hospitalar considera as crianças com câncer em sua totalidade e integralidade. Além dos aspectos biológicos relacionados ao câncer infantil e os efeitos adversos de seu tratamento, a escola hospitalar, por permitir continuidade do aprendizado e desenvolvimento, considera os aspectos psicossociais e emocionais das crianças (MENZANI; LEIVA, 2017).

Neste estudo, as professoras da escola hospitalar e sala de aula, integrantes da rede social secundária, formaram o grupo social envolvido na educação das crianças com câncer. As representações sociais para este grupo emergiram a partir das repercussões que o afastamento escolar representa ao processo de aprendizado e desenvolvimento das crianças; da importância do apoio da rede social na garantia do direito à escolarização; e, das práticas pedagógicas implementadas pelas professoras como estímulos necessários para continuar o aprendizado e desenvolvimento das crianças com câncer. A rotina de atendimento, as práticas artísticas, as atividades lúdicas e o seu efeito terapêutico foram construtos que possibilitaram a construção de representações sociais pelas professoras.

As representações sociais estão ligadas ao conhecimento científico, à condição social e à experiência vivenciada pelos indivíduos. A compreensão do lugar ocupado pela escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento de crianças com câncer, na perspectiva das professoras, possibilita a apreensão de teorias do senso comum desenvolvidas por este grupo social e o entendimento da sua relação com o fenômeno estudado (MARIE; CANNONE; DUDOIT; DUFFAUD, 2010).

Os longos períodos de internação e afastamento da escola, na voz de professoras da escola hospitalar e sala de aula, representam prejuízos ao processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico. A perda do contato com a rede social,

a falta de interação com os amigos e a privação de estímulos durante a hospitalização expõe à criança com câncer a menor interação com os estímulos sociais, ambientais e emocionais tão necessários para o seu desenvolvimento (SEXTOU, 2021).

As sequelas neurocognitivas associadas ao tratamento do câncer infantil, principalmente aquelas relacionadas ao uso de radiação craniana em crianças com leucemia, podem incidir em dificuldade de memória e piores resultados escolares para este público. O acompanhamento oportuno e a intervenção precoce, por meio da articulação entre familiares, profissionais de saúde e educação, minimizam os prejuízos e melhoram os desfechos cognitivos e acadêmicos das crianças com câncer (INSEL *et al.*, 2017; VAN DER PLAS *et al.*, 2021).

Os aspectos emocionais, psicológicos e cognitivos da criança podem ser afetados pela exposição a situações, às pessoas desconhecidas e à interrupção das rotinas habituais durante o tratamento oncológico. Oportunizar interações sociais e estímulos apropriados no ambiente hospitalar, mantém o senso de normalidade e os estímulos essenciais para a aquisição de novas habilidades pela criança (BRAND; WOLFE; SAMSEL, 2017).

A classe hospitalar apresenta-se, neste contexto, como meio de garantir o direito à educação e à manutenção dos estímulos, interações e vínculos necessários para o desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico. Assim como representam as professoras deste estudo, o planejamento de atividades pedagógicas e educacionais na escola hospitalar e sala de aula permite a continuidade do vínculo com a escola, atenua as privações inerentes ao afastamento e possibilita, por meio de atividades direcionadas às necessidades de cada criança, o aprendizado e o desenvolvimento humano (MONTANARI; SILVA; MACIEL, 2019).

No âmbito do atendimento educacional realizado no hospital, as professoras podem atuar com as crianças no espaço da classe hospitalar, no leito ou em espaços alternativos, como a brinquedoteca. A avaliação da condição clínica da criança e o planejamento dos objetivos das atividades pedagógicas direcionam o local onde a professora realizará o atendimento (OTEIRO; DUTRA; SILVA; FANTACINI, 2017). Neste estudo, as professoras representaram o respeito às necessidades clínicas (o uso de bomba de infusão, a administração de quimioterapia e a condição de imunossupressão) e educacionais das crianças para selecionar e desenvolver as atividades pedagógicas com as crianças.

Em sua rotina de atendimento, as professoras da sala de aula e escola hospitalar destacaram, além do respeito à condição clínica e educacional, a avaliação do desenvolvimento de cada criança atendida. Atividades de coordenação; estudo das cores; noções de tempo,

lateralidade, peso e quantidade; sistema de numeração decimal com utilização do material dourado; leitura e outras atividades são planejadas, pelas professoras, para possibilitar a aquisição de habilidade das crianças com câncer.

As metodologias utilizadas para o ensino de crianças em situação de hospitalização devem proporcionar desenvolvimento adequado e, sempre que possível, integrar os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. As atividades ludopedagógicas foram pontuadas pelas professoras deste estudo e, destacam-se neste contexto, por desenvolverem, a partir do brincar, o estímulo dos aspectos cognitivos dos educandos, gerando desenvolvimento e aprendizado efetivo (MUNDIM; BORGES; OLIVEIRA, 2018).

As atividades lúdicas, no mundo infantil, correspondem àquelas fundamentadas no brincar e divertir-se para alcance do desenvolvimento cognitivo e psicossocial. No cenário da oncologia pediátrica, a utilização do lúdico reconstrói a fantasia infantil; minimiza a dor e os sentimentos negativos diante dos procedimentos dolorosos; reduz a tensão; e, torna o ambiente hospitalar mais agradável, colaborando de forma terapêutica no cuidado e na qualidade da criança com câncer (LIMA; SANTOS, 2015).

A brincadeira está relacionada ao funcionamento adaptativo e é um meio eficaz para as crianças desenvolverem habilidades relacionadas à criatividade, à resolução de problemas e ao enfrentamento. Deste modo, oferecer brincadeira durante as intervenções educacionais realizadas na escola hospitalar e sala de aula além de contribuir para o desenvolvimento de crianças com câncer, ajuda na adaptação à doença e ao tratamento oncológico (BRAND; WOLFE; SAMSEL, 2017; NICHOLAS; CHAHAUVER, 2017).

O uso planejado e racional das tecnologias como recurso na implementação das práticas pedagógicas é visto como benéfico para crianças e adolescentes hospitalizados. As atividades realizadas com auxílio do computador possibilitaram distração de tratamentos desagradáveis, apoio social e normalização da experiência. As interações sociais na *Web* são descritas por aumentar a esperança e diminuir o isolamento social (NICHOLAS; CHAHAUVER, 2017).

Ainda no contexto das práticas pedagógicas lúdicas realizadas pela escola hospitalar e sala de aula, as professoras representaram as atividades artísticas como caminho utilizado para levar conhecimento às crianças com câncer. Os efeitos das práticas artísticas como ferramenta pedagógica, no universo infantil, contribuem com a comunicação, concentração e interação social, além de proporcionar segurança emocional, desenvolvimento e melhores resultados terapêuticos (SEXTOU, 2021).

As práticas pedagógicas realizadas pelas professoras na escola hospitalar e sala de aula precisam dar continuidade às atividades correspondentes ao ano letivo e gerar articulação com a escola de origem da criança. O elo formado entre a classe hospitalar e a escola de referência permite o cumprimento da grade curricular, a aprovação para o ano letivo seguinte e facilita o processo de reingresso sem causar prejuízos ao processo de ensino e aprendizagem (BELANCIERI; RODRIGUES; CAPELLINI; REIS, 2018).

Assim como representaram as profissionais da saúde, as professoras da escola hospitalar e sala de aula construíram uma representação ancorada na importância da rede social para o desenvolvimento de crianças em tratamento oncológico. O apoio fornecido pelas professoras, na forma de incentivo a participar das atividades da escola hospitalar e sala de aula e, as dificuldades de diálogo com a escola de origem da criança fundamentaram a construção desta representação social.

As professoras que atuam nas classes hospitalares são responsáveis por dar continuidade ao processo educacional das crianças hospitalizadas, proporcionar reencontro com universo infantil e estimular aprendizagem. Como integrantes da rede social secundária, as professoras da escola hospitalar e sala de aula apoiam o desenvolvimento das crianças com câncer através do planejamento didático cuidadoso e humanizado (PASSEGGI; ROCHA; RODRIGUES, 2018). O elo gerado entre as professoras e os pais/responsáveis, as crianças e os profissionais da saúde representam a colaboração partilhada para o desenvolvimento das crianças com câncer (FE DEUS; SOUSA; SOUZA, 2022).

No contexto da classe hospitalar, o apoio das professoras tira o foco da doença e contribui para a maior adesão à participação das crianças com câncer nas atividades realizadas na escola hospitalar e sala de aula. Os benefícios que o incentivo fornecido pelas professoras representa para o desenvolvimento das crianças podem ser observados por meio do aprendizado, da evolução cognitiva, da comunicação e da maior adaptação ao ambiente escolar e hospitalar (SILVA; HORA, 2018).

O apoio das professoras às crianças e adolescentes hospitalizados se materializa na proposta pedagógica pensada por elas. O trabalho integral, correspondente ao ciclo vital de desenvolvimento e aprendizagem da criança, além de proporcionar desenvolvimento cognitivo, social e emocional, incentiva potencialidades, respeita limites e estimula o desejo de cura e recuperação (MEDEIROS, 2020).

Na construção da representação social ancorada na importância da rede social, as professoras destacaram a falta de conhecimento da escola de origem quanto aos benefícios da

classe hospitalar para manter a escolarização e desenvolvimento das crianças com câncer. Na fala das professoras, a priorização do processo de adoecimento em detrimento das questões relacionadas à educação foi a justificativa para a ausência de apoio por parte da escola de origem da criança.

O contato dos professores da escola hospitalar e sala de aula com a escola de origem da criança é fundamental para permitir a continuidade do ensino, sanar possíveis dúvidas, gerar vínculo entre as instituições e oportunizar a aquisição de novos conhecimentos pelas crianças. Entretanto, é documentado pela literatura dificuldades na relação entre estas instituições de ensino (GRANEMANN, 2017).

As dificuldades de relação e contato das professoras da classe hospitalar com a escola de origem faz com que boa parte das informações sobre o processo da criança hospitalizada sejam entregues pelos seus pais/responsáveis. As adversidades encontradas na relação destes importantes representantes da rede social, gera descontinuidade do processo educacional e pode ter impacto negativo no aprendizado e desenvolvimento das crianças acompanhadas pela classe hospitalar (GRANEMANN, 2017).

Neste estudo, os grupos sociais estudados, pais/responsáveis, professoras e profissionais da saúde, representaram de forma semelhante a relação entre a importância do apoio fornecido pela rede social; os benefícios das práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar e sala de aula; as rotinas e particularidades no atendimento nos ambientes alternativos, e o desenvolvimento das crianças com câncer.

No contexto de hospitalização, além de garantir o direito à educação de crianças e adolescentes, a classe hospitalar facilita o reingresso da criança à escola de origem e reduz as taxas de evasão causadas pelo período de internação. Através das práticas pedagógicas realizadas na classe hospitalar é possível contribuir para a aprendizagem significativa, de acordo com o currículo escolar, melhorar a qualidade de vida e restabelecer mais rápido a saúde (COSTA; ROLIM, 2020; AZEVEDO *et al.*, 2019; MARQUES, 2019).

Diferentemente dos grupos sociais formados pelos pais/responsáveis e profissionais da saúde, que representaram a classe hospitalar como forma de humanizar o cuidado das crianças com câncer, as professoras não construíram uma representação social ancorada nos princípios da humanização. Tal fato pode estar atrelado a perspectiva das professoras de que a escola hospitalar e sala de aula representam a garantia do direito à educação de crianças com câncer.

Legislações e políticas públicas, desde o início dos anos 90, descrevem o direito à educação de crianças hospitalizadas. Para os professores que atuam nas classes hospitalar,



motivar e facilitar a inserção do aluno/paciente nestes espaços é garantir a efetivação deste direito. O educador, neste cenário, é o mediador entre a criança hospitalizada e o processo educacional, garantido o aprendizado e o desenvolvimento humano (MEDEIROS, 2020; FERNANDES; MEDEIROS; ORRICO, 2022).

Nas classes hospitalares, a garantia do direito à educação rompe as barreiras dos moldes tradicionais de educação culturalmente conhecidos. As práticas pedagógicas e educacionais realizadas nestes espaços, são pensadas individualmente, levando em consideração as necessidades e as limitações da criança hospitalizada, com o objetivo de desenvolver as suas potencialidades (LIMA; LUGLI, 2020).

Para os grupos sociais formados pelos pais/responsáveis e os profissionais da saúde, a representação da escola hospitalar e sala de aula como forma de humanizar o cuidado e garantir o desenvolvimento das crianças está relacionada ao entendimento do efeito terapêutico que estes espaços representam no contexto do câncer infantil. A humanização do cuidado está aliada à prática educacional na forma de interação, empatia, diálogo, valorização do conhecimento, das necessidades pessoais e subjetivas do outro (LIMA; LUGLI, 2020).

A escuta pedagógica é destacada por alguns estudos como meio para tornar o atendimento educacional mais humanizado. Escutar as crianças atendidas pela classe hospitalar permite a manifestação de suas crenças, opiniões, sentimentos e emoções, além de proporcionar a criação de vínculo, afetividade e afinidade entre as professoras e o aluno/paciente (MONTANHA; BROSTOLIN, 2020; EHRET, 2018).

As semelhanças e divergências encontradas nas representações sociais construídas pelos pais/responsáveis, professoras e profissionais da saúde remontam às vivências/experiências de cada grupo social. Neste estudo, a relação estabelecida entre a classe hospitalar e o desenvolvimento de crianças com câncer foi possibilitada pela percepção e subjetividade dos atores sociais investigados.

Na área da saúde, os princípios, objetivos e fundamentos que amparam a educação no ambiente hospitalar e domiciliar ainda são pouco debatidos. O conhecimento dos profissionais da saúde sobre a classe hospitalar como meio de efetivar o direito à educação de crianças hospitalizadas é descrito, por alguns estudos, como deficiente (HOLANDA; COLLET, 2011; RODRIGUES; SOUZA; SILVEIRA; NEVES; BORBA, 2014; CHEN; TSAI; SU; LIN, 2015; PASSEGGI; ROCHA; RODRIGUES, 2018).

O trabalho interdisciplinar é descrito como fundamental para manter os estímulos necessários para o desenvolvimento da criança em situação de hospitalização. O diálogo

interprofissional e o fortalecimento do conhecimento sobre o papel das classes hospitalares são meios eficazes para oportunizar a coparticipação saúde-educação na continuidade da escolarização e do desenvolvimento de crianças em tratamento oncológico (PACCO; GONÇALVES, 2019).

As ações de educação permanente dizem respeito ao conjunto de atividades realizadas com o objetivo de atualizar e desenvolver continuamente os profissionais em seu ambiente de trabalho. A prática da educação voltada para os profissionais da saúde que assistem às crianças com câncer, sobre os benefícios e as práticas pedagógicas realizadas nas classes hospitalares, podem contribuir para o conhecimento desses profissionais e melhorar a interdisciplinaridade entre os atores sociais da saúde e da educação (RIBEIRO, SOUZA, SILVA, 2019).

O conhecimento sobre o direito à educação no ambiente hospitalar, por meio das classes hospitalares e salas de aulas voltadas para crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar regularmente a escola, fortalece o cuidado integral e holístico destinado a este público. A possibilidade de unir a saúde à educação durante o tratamento oncológico, no caso das crianças com câncer, oportuniza, além dos cuidados com as questões físicas e biológicas, o desenvolvimento psicológico, social e emocional (MEDEIROS, 2020).

Além disso, as intervenções de educação em saúde se configuram em importante estratégia para ampliar o conhecimento de pais/responsáveis, bem como da população geral sobre os direitos das crianças em tratamento oncológico. O empoderamento dos pais/responsáveis, sobre os direitos e condições necessárias para o desenvolvimento de seus filhos, pode torná-los colaboradores no sentido de proporcionar a evolução das potencialidades das crianças com câncer (BALDOINO *et al.*, 2018; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

A enfermagem, profissão essencialmente educadora, pode contribuir, junto à equipe interdisciplinar, com ações de educação em saúde para os pais/responsáveis de crianças com câncer. Desde o diagnóstico, o enfermeiro e os demais profissionais da saúde e da educação, integrantes da rede social secundária, podem fornecer apoio informativo por meio de instruções sobre a doença, o tratamento, os deveres e os direitos da criança com câncer e seus familiares (COSTA *et al.*, 2020; BALDOINO *et al.*, 2018; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

O direito à educação, durante o tempo de tratamento oncológico, deve ser enfatizado pelos membros da rede social secundária (profissionais da saúde e da educação). A relação entre as atividades realizadas na classe hospitalar e o desenvolvimento das crianças com câncer deve ser a força motriz para apoiar a informação, oportunizar tomada de decisão e inclusão deste

público no âmbito da educação hospitalar (MIGUEZ; TRUGILHO; PINEL; NASCIMENTO, 2020).

As relações estabelecidas entre os membros da rede social primária e secundária (pais/responsáveis, profissionais da saúde e professoras), bem como as representações sociais construídas por eles são fundamentais para apoiar a criança em tratamento oncológico. O apoio e incentivo fornecido por estes indivíduos oportuniza, através das práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar e sala de aula, o desenvolvimento dos aspectos biopsicossociais de crianças com câncer.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O universo de significados das representações sociais de pais e profissionais foi construído a partir da percepção destes grupos sociais quanto à relação da escola hospitalar e sala de aula para o desenvolvimento das crianças em tratamento oncológico. De uma maneira geral, as representações sociais foram ancoradas nas repercussões do adoecimento para a escolarização; nos benefícios das práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar e sala de aula; na humanização do cuidado por meio do atendimento prestado pelas professoras; e, no apoio da rede social como incentivadora à participação das crianças em tratamento oncológico nas atividades realizadas na escola hospitalar e sala de aula.

Para o grupo social formado pelos pais/responsáveis, membros da rede social primária, as representações sociais foram construídas a partir do sentimento envolvido com a possibilidade das crianças com câncer continuarem os estudos e seguirem recebendo estímulos necessários para o desenvolvimento cognitivo, motor, social, psicológico e emocional durante o tratamento oncológico. A escola hospitalar e a sala de aula atenuam as perdas intrínsecas à longevidade do tratamento oncológico, humanizam o cuidado e possibilitam a aquisição de novas habilidades pelas crianças.

Nas representações sociais construídas pelos pais/responsáveis, a escola hospitalar e sala de aula minimizam os impactos negativos do câncer no desenvolvimento da criança. Além do efeito pedagógico, os pais/responsáveis destacam o efeito terapêutico das atividades lúdicas e artísticas desenvolvidas na escola hospitalar e sala de aula.

A humanização do atendimento das professoras também foi uma representação construída pelos pais/responsáveis de crianças com câncer. Na perspectiva deste grupo social, o atendimento humanizado, empático e sensível realizado pelas professoras da sala de aula e escola hospitalar contribui com o desenvolvimento das crianças durante o tratamento oncológico.

As representações sociais construídas pelos profissionais da saúde, integrantes da rede social secundária, foram ancoradas no entendimento da escola hospitalar como meio de manter a continuidade da educação e os estímulos necessários para o desenvolvimento de crianças com câncer, apesar das limitações intrínsecas ao tratamento oncológico. Para fundamentar a construção desta representação os profissionais de saúde apoiaram-se no entendimento das toxicidades do tratamento oncológico e no conhecimento da escola hospitalar como forma de garantir o direito à educação das crianças com câncer.

A importância da rede social como apoiadora e incentivadora das crianças com câncer na participação das atividades realizadas na escola hospitalar também foi uma representação social construída pelos profissionais de saúde. Para este grupo social, o apoio emocional e instrumental, fornecido por eles às crianças e seus familiares, contribui para o desenvolvimento infantil na medida em que acreditam no papel da escola hospitalar para desenvolver as potencialidades da criança em tratamento oncológico.

Assim como o grupo social formado pelos pais/responsáveis, os profissionais de saúde representam coletivamente o papel da escola hospitalar como forma de humanizar o cuidado à criança em tratamento oncológico. Na construção desta representação, os atores sociais da área da saúde destacam o papel das atividades realizadas na escola hospitalar para diminuir a ansiedade, permitir sentimento de esperança e incentivar o desenvolvimento biopsicossocial da criança com câncer.

Como integrantes da rede social secundária e representantes dos profissionais da educação, as professoras da escola hospitalar e sala de aula representam coletivamente as repercussões do adoecimento para o desenvolvimento das crianças com câncer. No entanto, entendem as práticas pedagógicas realizadas na escola hospitalar e a sala de aula como caminho para garantir a continuidade dos estudos e evolução deste público.

Assim como os profissionais da saúde, as professoras representaram a importância da rede social de apoio para o desenvolvimento da criança com câncer. O planejamento de práticas educativas de acordo com as necessidades e particularidades das crianças são vistas como positivas ao desenvolvimento das crianças atendidas pelas professoras. As dificuldades de contato e relação com a escola de origem são destacadas na construção desta representação como negativas à continuidade da educação das crianças com câncer.

A interdisciplinaridade proporcionada pela atuação conjunta de profissionais da saúde e educação é descrita como fundamental ao cuidado integral de crianças em tratamento oncológico. O apoio fornecido pelos integrantes da rede social primária e secundária possibilita a continuidade da educação e dos estímulos necessários para o desenvolvimento das crianças com câncer atendidas pela escola hospitalar e sala de aula investigadas neste estudo.

As ações de educação permanente e educação em saúde são destacadas como importantes para instrumentalizar, respectivamente, profissionais e pais/responsáveis quanto ao direito à educação das crianças com câncer. O entendimento dos membros da rede social da criança sobre as classes hospitalares como cenários que efetivam a integralidade do cuidado

oportuniza o aprendizado e o desenvolvimento de acordo com as potencialidades das crianças em tratamento oncológico.

O fato deste estudo não ter investigado as representações sociais de outros membros da rede social das crianças em tratamento oncológico, bem como não ter abrangido outros serviços de atendimento pedagógico voltado para este público, pode corresponder a uma limitação. Deste modo, outras pesquisas que objetivem desvelar as representações sociais das crianças e demais membros de sua rede social devem ser realizadas para possibilitar o conhecimento socialmente construído por outros grupos sociais. A construção de novos conhecimentos sobre as potencialidades das classes hospitalares, no cenário do cuidado às crianças com câncer, fortalece a produção científica acerca de uma temática socialmente relevante e possibilita melhorar o cuidado prestado às crianças em tratamento oncológico.

A identificação das representações sociais de pais/responsáveis, professoras e profissionais da saúde sobre a classe hospitalar para o desenvolvimento de crianças com câncer pode subsidiar futuras ações de educação permanente e educação em saúde voltadas à disseminação do conhecimento sobre este cenário de aprendizado ainda pouco explorado no contexto da saúde e, particularmente, da enfermagem. O conhecimento sobre as classes hospitalares poderá subsidiar intervenções de enfermagem direcionadas para a aquisição de novas habilidades pelas crianças com câncer e mitigar os efeitos adversos do tratamento.

Esta dissertação, em relação à construção do conhecimento e à contribuição científica, representa a possibilidade de diálogo intersetorial e interdisciplinar. A classe hospitalar, como cenário de estudo e atuação profissional, possibilita o entrecruzamento da saúde e da educação como possibilidade de garantir cuidado integral à criança com câncer. Recomenda-se que outras pesquisas sobre as potencialidades da classe hospitalar sejam realizadas e que elas possam ser valorizadas no âmbito do cuidado integral às crianças hospitalizadas.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, K. K. *et al.* Ninth grade school performance in danish childhood cancer survivors. **British Journal of Cancer**, v. 166, p. 398-404, 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/bjc2016438>>. Acesso em: 18 jul. 21.
- ARAÚJO, Y. B. *et al.* Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 66, n. 5, p. 675-681, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500006>>. Acesso em: 26 out. 22.
- ARAÚJO, M. A. S. *et al.* Câncer infantil: perfil epidemiológico em população atendida por hospital de referência no Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4817, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4817.2020>>. Acesso em: 26 out. 22.
- ARAÚJO, L. F.B.; BATISTA, L. R.; PAULINO, J. M. S.; SILVA, J. R. L.; GOMES, R. P. **Um olhar observador no desenvolvimento infantil de crianças, sob uma perspectiva Piagetiana**. Série Educar. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2020.
- ARAÚJO, K. S. X.; RODRIGUES, J. M. C. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. **Revista Políticas Educativas**, v. 14, n. 1, p. 140-148. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/Poled/article/viewFile/109584/59364>>. Acesso em: 22 fev. 23.
- ALTAY, N.; KILICARSLAN-TORUNER, E.; SARI, ÇIGDEM. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 28, p. 1-6, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007>>. Acesso em: 30 jan. 23.
- AZEVEDO, R. *et al.* From the hospital bed to the laptop at home: effects of a blended self-regulated learning intervention. **Environ. Res. Public Health**, v. 16, p. 1-24, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph16234802>>. Acesso em: 30 jan. 23.
- BALDOINO, L. S. *et al.* Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev. Enferm UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1161-1167, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970820>>. Acesso em: 18 nov.21.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.
- BARBOSA, A.S.; GIMENES, P. A. C. Desafios e conquistas da pedagogia hospitalar: a contribuição pedagógica no processo de aprendizagem da criança hospitalizada em tratamento oncológico. **Nucleus**, v. 14, n. 2, p. 161-174, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/2854>>. Acesso em: 27 out. 22.
- BARROS, R. S.; SOUZA, K. M. D.; PAIVA, G. S.; SILVA, E. G.; SILVA, D. C. D.; MELLO, C. M. S.; SALEMI, M. de M.; GOMES, V. M. S. A. Principais instrumentos para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças no Brasil/Main instruments for evaluating neuropsychomotor development in children in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 60393–60406, 2020. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15319>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

BELANCIERI, M. F.; RODRIGUES, K. R.; CAPELLINI, V. L. M. F.; REIS, V. L. Hospital pedagogy: interventions in the pediatric unit from history accounting. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 53-64, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-54432018000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432018000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 mai. 21.

BHERING, E.; SARKIS, A. Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. **Horizontes**, v. 27, n. 2, p. 7-20, 2009. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/100872853/1-Modelo-bioecologico-do-desenvolvimento-de-Bronfenbrenner-implicacoes-para-as-pesquisas-na-area-da-Educacao-Infantil-16555>>. Acesso em: 14 mar. 22.

BOMFIM, E. S.; OLIVEIRA, B. G.; BOERY, R. N. S. O. Representações sociais de mães sobre o cuidado ao filho com câncer. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 27-3, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2337>>. Acesso em: 25 fev. 22.

BRAND, S.; WOLFE, J.; SAMSEL, C. The Impact of Cancer and Its Treatment on the Growth and Development of the Pediatric Patient. **Curr Pediatr Rev**, v. 13, n. 1, p. 24-33, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27848890/>>. Acesso em: 10 ago. 21.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. **Secretaria de Educação Especial**, Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 18 nov.21.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 26 out. 22.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temáticas, Brasília, 2017. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_diagnostico\\_precoce\\_cancer\\_pediatrico.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatrico.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO BÁSICA. **Diretrizes curriculares nacionais gerais da educação básica**. Secretaria de Educação Básica, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 13 jan. 22.



\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 2005. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11104&ano=2005&ato=f83QTWE5EMRpWTfc3>>. Acesso em: 27 out. 22.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 2 de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 21.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes curriculares nacionais gerais da educação básica de 2013**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 30 jan. 23.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em 13 jan. 22.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Site, Ministério da Saúde. Brasil, 2012. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 21.

BOWER, T. **The Perceptual World of the Child**. Londres: Fontana, 1977.

BRAND, S.; WOLFE, J.; SAMSEL, C. The Impact of Cancer and Its Treatment on the Growth and Development of the Pediatric Patient. **Curr Pediatr Rev**, v. 13, n. 1, 24-33, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27848890/>>. Acesso em: 30 jan. 23.

BRONFENBRENNER, U. Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). **American Psychological Association**, 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/10176-018>>. Acesso em: 14 mar. 22.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016)>. Acesso em: 23 nov. 21.

CARVALHO, T. G. P. *et al.* O olhar do paciente sobre o câncer infantojuvenil e sua percepção acerca de seus sentimentos e emoções diante do videogame ativo. **Movimento [online]**, v. 24, n. 2, p. 413-426, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.22456/1982-8918.72695>>. Acesso em 30 jan. 23.

CARVALHO, A. M. A. Psicologia do Desenvolvimento: há questões novas? **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/92>>. Acesso em 19 fev. 23.

CHAVES, A. M.; SILVA, P. L. Representações sociais. In: TORRES, et al (orgs). **Psicologia: temas e teorias**, p. 411-462, 2013.

CHEN, D.; TSAI, T.; SU, Y.; LIN, C. Hospital-based school for children with chronic illness in Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 114, p. 995-999, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2013.12.006>>. Acesso em 30 jan. 23.

CLARO, A. P. D.; RIBEIRO, E. A.; NOZU, W. C. S. Organização e funcionamento das classes hospitalares: uma prerrogativa da educação especial? **Horizontes Revista de Educação**, v. 8, n. 15, p. 293-309, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/342858887\\_Organizacao\\_e\\_funcionamento\\_das\\_classes\\_hospitalares\\_uma\\_prerrogativa\\_da\\_Educacao\\_Especial](https://www.researchgate.net/publication/342858887_Organizacao_e_funcionamento_das_classes_hospitalares_uma_prerrogativa_da_Educacao_Especial)>. Acesso em: 18 fev. 2023.

CORRÊA, C. R. G. L. A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: perspectivas teóricas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 3, p. 379-386, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pee/a/yZmjRzBCCsdJXWQ37ZLtt9M/?lang=pt>>. Acesso em: 09 ago. 21.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde. **Revista Educação e Formação**, v. 5, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/2098>>. Acesso em: 09 ago. 21.

COSTA, D. A. *et al.* Enfermagem e Educação em Saúde. **RESAP**, v. 6, n. 3, p. 1-0, 2020. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>>. Acesso em: 30 jan. 23.

DASTPAK, M.; FATEMEH, B.; TAGHINEZHAD, A. A comparative study of vygotsky's perspectives on child language development with nativism and behaviorismo. **International Journal of Languages' Education and Teaching**, v. 5, n. 2, p. 230-238, 2017. Disponível em: <<https://eric.ed.gov/?id=ED574953>>. Acesso em: 10 ago. 21.

DIB, R. V.; GOMES, A. M. T.; RAMOS, R.S.; FRANÇA, L. C. M.; MARQUES, S. C. Cancer and its social representations for cancer patients. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e187997134, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7134>>. Acesso em: 30 jan. 23.

DIJKSTRA, S.; KRAAL, K.C.J.M.; RUIJTERS, V.J.; KREMER, L.C.M.; HOOGERBRUGGE, P.M. Examining the Potential Relationship Between Multidisciplinary Team Meetings and Patient Survival in Pediatric Oncology Settings: A Systematic Review. **Journal of Pediatric Hematology/Oncology**, v. 43, n. 6, p. 873-879, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33003143/>>. Acesso em: 30 jan. 23.

EHRET, C. Moments of teaching and learning in a children's hospital: affects, textures, and temporalities. **Anthropology e Education Quarterly**, v. 49, n. 1, p. 53-71, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/aeq.12232>>. Acesso em: 30 jan. 23.

ELLIS, S.J.; DREW, D.; WAKEFIELD, C.E.; SAIKAL, S.L.; PUNCH, D.; COHN, R.J. Results of a nurse-led intervention: connecting pediatric cancer patients from the hospital to the school using videoconferencing technologies. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**,

v. 30, n. 6, p. 333-341, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1043454213514633>>. Acesso em: 30 jan. 23.

FE DEUS, C. A. F.; SOUSA, J. C.; SOUZA, J. Pedagogia hospitalar: acompanhamento pedagógico em classe hospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 1018–1028, 2022. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6668>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

FERNANDES, M. A. *et al.* Representações sociais por mães com filhos em tratamento de câncer. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/418>>. Acesso em: 25 fev. 22.

FERNANDES, E. M.; MEDEIROS, J. L. G.; ORRICO, H. F. O estado da arte das políticas de atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 17, n. esp.2, p. 1049–1070, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/16054>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e contribuições para as pesquisas do cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0214.pdf>>. Acesso em: 26 out. 22.

FERREIRA, M. K. M.; GOMES, I. L.; FIGUEIREDO, S. V.; QUEIROZ, M. V. O.; PENNAFORT. criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 639-655, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00001>>. Acesso em: 30 jan. 23.

FORNELLI, P. M. O desenvolvimento infantil segundo Piaget, Vigotsky e Wallon. **Revista SL Educacional**, v. 26, n. 3, p. 240-256, 2021.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. **Editora Paz e Terra**, v. 17, p. 52-53, 1987.

FREIRE, C. O.; SIQUEIRA, A. C. A influência da tecnologia no desenvolvimento infantil. **Revista FAROL**, v. 8, n. 8, p. 22-39, 2019. Disponível em: <<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/152#:~:text=de%20Oliveira%20Freire-,Resumo,um%20individualismo%20evidente%20e%20precoce.>>. Acesso em: 26 out. 2022.

FURLEY, A. K. L. *et al.* Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Espaços de práticas curriculares inclusivas. **Revista Ensino em Perspectivas**, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2021. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/4971#:~:text=Na%20CH%20ou%20no%20APD,simplesmente%20do%20que%20%C3%A9%20institu%C3%ADdo>>. Acesso em: 30 jan. 23.

GAC – Grupo de Apoio à Criança Carente com Câncer. Quem somos. Disponível em: <<http://www.gac.org.br/quem-somos.php>>. Acesso em: 06 dez. 22.

GAÍVA, M. A. M. et al. Child growth and development assessment in nursing consultation. **Av. Enferm**, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00009.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 21.

GOMES, R. Pesquisa qualitativa em saúde. **São Paulo: Instituto sírio-libanês de Ensino e pesquisa**, 2014.

GRAETZ, D. E. *et al.* Interdisciplinary Care of Pediatric Oncology Patients in Central America and the Caribbean. **American Cancer Society Journals**, v.127, n 14, p. 2579-2586, 2020. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.33339>>. Acesso em: 30 jan. 23.

GRANEMANN, J. L. A interlocução entre o atendimento de classe hospitalar e o processo de (re)inserção na escola da criança e do adolescente com câncer. **Revista de Educação, Linguagem e Literatura**, v. 9, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/6190>>. Acesso em: 30 jan. 23.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. S. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>>. Acesso em: 26 out. 22.

HANNA, S.; ELSHENNAWY, S.; EL-AYADI, M.; ABDELAZEIM, F. Investigating fine motor deficits during maintenance therapy in children with acute lymphoblastic leucemia. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 67, n.7, e28385, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/pbc.28385>>. Acesso em: 30 jan. 23.

HAUKEN, M. A.; DYREGROV, K.; SENNESETH, M. Characteristics of the social networks of families living with parental cancer and support provided. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, p. 301-3032, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jocn.14859>>. Acesso em: 30 jan. 23.

HOLANDA, E.R., COLLET, N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 381-389, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200012>>. Acesso em: 30 jan. 23.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer infanto-juvenil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 26 out. 22.

INSEL, K. C. *et al.* Decline in Verbal Working Memory during Treatment and Association with Achievement among Children with Acute Lymphoblastic Leukemia. **Oncol Nurs Forum**, v. 44, n. 4, p. 503-511, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5480954/>>. Acesso em: 30 jan. 23.

IUCHNO, C. W.; CARVALHO, G. P. Toxicidade e efeitos adversos decorrente do tratamento quimioterápico antineoplásico em pacientes pediátricos: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde**, v. 12, n. 1, e30329, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.1.30329>>. Acesso em: 30 jan. 23.

JENKO, N.; STOPAR, M.L. Adapting creative and relaxation activities to students with cancer. **International Journal of Special Education**, v. 30, n. 2, p. 4-12, 2015. Disponível em: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1094829.pdf>>. Acesso em 30 jan. 23.

JODELET, D. **Folies et représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

JODELET, D. Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales [Internet]. **Rennes: Les Press Universitaire de Rennes**, 2006. Disponível em: <[http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet\\_denise/place\\_experience\\_processus/place\\_experience\\_processus.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet_denise/place_experience_processus/place_experience_processus.html)>. Acesso em: 30 jan. 23.

KUHN, B.; MOUSSALLE, L. D.; LUKRAFKA, J. L.; PENNA, G. B.; SOARES JÚNIOR, A. O. Evaluation of the functional capacity and quality of life of children and adolescents during and after cancer treatment. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, e2020127, p. 1-7, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020127>>. Acesso em: 06 dez. 22.

LEÃO, A. F.C.; GOI, M. E. J. Um olhar na teoria da aprendizagem de Bruner sobre o ensino de Ciências. **Research Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-12, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21214>>. Acesso em: 19 fev. 2023.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>>. Acesso em: 30 jan. 23.

LIMA, A. M. L.; LUGLI, R. S. G. Os tempos da ação docente na classe hospitalar. **Educação**, v. 45, n. 1, p. e18/ 1–19, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40241>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

LINHEIRA, C. Z.; CASSIANI, S.; MOHR, A. Desafios para o ensino de ciências na classe hospitalar: relato de uma experiência com pesquisa e ensino na formação de professores. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 19, n. 3, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-73132013000300004>>. Acesso em: 30 jan. 23.

LONNERBLAD, M. *et al.* Affected Aspects Regarding Literacy and Numeracy in Children Treated for Brain Tumors. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 34, n. 6, p. 397-405, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28730883/>>. Acesso em: 18 jul. 21.

LOPES, N. C. B. *et al.* Abordagens lúdicas e o enfrentamento do tratamento oncológico na infância. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e53040, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53040>>. Acesso em: 30 jan. 23.

LUM, A. *et al.* Establishing Australian school re-entry service guidelines for children diagnosed with cancer. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 53, p. 529-533,

2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpc.13563>>. Acesso em: 18 jul. 21.

MARGOLIS, P. A.; PETERSON, L. E.; SEID, M. Collaborative Chronic Care Networks (C3Ns) to Transform Chronic Illness Care. **Pediatrics**, v. 131, n. 4, p. 219-223, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23729764/>>. Acesso em: 27 out. 22.

MARIE, D.; CANNONE, P.; DUFFAUD, F. Représentations sociales du cancer et de la chimiothérapie: enjeux pour la définition de la situation thérapeutique. **Bulletin du Cancer**, v. 97, n. 5, p. 577-587, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1684/bdc.2010.1036>>. Acesso em: 30 jan. 23.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 163, p. 358-375, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053143760>

MARQUES, J.V.L. Contribuições das atividades lúdicas para o ensino e aprendizagem na educação infantil. **Revista Caparaó**, v. 1, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível em: <<https://revistacaparao.org/caparao/article/view/10>>. Acesso em: 30 jan. 23.

MARUSAK, H. A. *et al.* Neurodevelopmental consequences of pediatric cancer and its treatment: applying an early adversity framework to understanding cognitive, behavioral, and emotional outcomes. **Neuropsychol Rev**, v. 28, n. 2, p 123–175, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6639713/pdf/nihms-1040689.pdf>>. Acesso em: 26 out. 22.

MCCANN, E. *et al.* Identifying and Prioritizing Family Education Needs at Pediatric Oncology Centers in Central America and Mexico. *Journal of Global Oncology*, v. 5, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1200/JGO.19.00272>>. Acesso em: 30 jan. 23.

MEDEIROS, J. L. G. Atendimento educacional em ambiente hospitalar: estruturação, funcionamento e políticas implementadas. **Revista UFSM Educação**, v. 45, n. 1, p.1–20, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40325>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

MEDEIROS, J. L. G. Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos. **Revista UFSM Educação**, v. 45, n. 1, 1–20, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/1984644440325>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

MENDES, M. V. C.; GÓES, A. C. F.; BRAIN, F. R.M. Crianças e adolescentes em tratamento oncológico: uma análise sobre a visão do adiamento do início ou interrupção da educação escolar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 301-309, 2018. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/27>>. Acesso em: 25 mai. 21.

MENDES, T. M. C. *et al.* Contributions and challenges of teaching-service-community integration. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 29, e20180333, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>>. Acesso em: 26 out. 22.

MENZANI, R.M.; REGUEIRO, E.M.G.; LEIVA, J. C. Ser criança na classe hospitalar: a dimensão psicológica na interface educação e saúde. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v.



20, n.1, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/476#:~:text=A%20hospitaliza%C3%A7%C3%A3o%20na%20inf%C3%A2ncia%20pode, vir%20a%20ser%20presen%C3%A7as%20constantes>>. Acesso em: 25 mai. 21.

MIGUEZ, B. P.; TRUGILHO, S. M.; PINEL, H.; NASCIMENTO, S. R. C. Classe hospitalar e o direito à educação da criança hospitalizada. **Serviço Social e Saúde**, v. 19, p. e020002, 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8661055>> . Acesso em: 30 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cienc Saúde Colet**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 out. 21.

MINAYO, M. C. S. *et al.* O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 16 out. 21.

MONTANARI, E. S. S.; SILVA, M. B.; MACIEL, C. E. A atuação dos professores no atendimento educacional em ambiente hospitalar: desafios e possibilidades. **Perspectivas em Diálogo**, Naviraí, v. 6, n. 13, p. 6-28, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/8433#:~:text=Verificamos%20a%20necessidade%20de%20ampliar,pr%C3%A1ticas%20educacionais%20da%20Classe%20Hospitalar>>. Acesso em: 25 mai. 21.

MONTANHA, H.S.F.; BROSTOLIN, M.R. A classe hospitalar na voz de crianças a partir de suas vivências educacionais. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, v. 5, n. 15, p. 1105-1120, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n15.p1105-1120>>. Acesso em: 30 jan. 23.

MOREIRA-DIAS, P. L.; PARTEZANI SILVA, I. A Utilização do Brinquedo durante o Tratamento de Crianças com Câncer: Percepções da Equipe Multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 311-318, 2018. Disponível em:

<<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/28>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

MORRIS, J. N.; RODER, D.; TURNBULL, D.; HUNKIN, H. The Impact of Cancer on Early Childhood Development: A Linked Data Study. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 46, n. 1, p. 49-58, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa084>>. Acesso em: 26 out. 22.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Social Influence and Social Change**. Londres: Academic Press, 1976.

MUNDIM, J. S. M.; BORGES, I. C.; OLIVEIRA, G. S. Pedagogia hospitalar: um estudo teórico-prático sobre as contribuições, práticas pedagógicas e metodologias. **Cadernos da Fucamp**, v. 17, n. 31, p. 22-41, 2018. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1081>>. Acesso em: 30 jan. 23.

MUTTI, M. C. S. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente: a Arte de Ensinar, Amar e se Encantar**. Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

NACC – Núcleo de Apoio à Criança com Câncer. Quem somos. Disponível em: <<http://nacc.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 16 out. 21.

NICHOLAS, D. B.; CHAHAUVER, ANU. Examining Computer Use by Hospitalized Children and Youth. **Journal of Technology in Human Services**, v. 35, n. 4, p. 277-291, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/15228835.2017.1366886>>. Acesso em: 30 jan. 23.

NOGUEIRA, K.; DI GRILLO, M. Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e146996756, 2020. Disponível em: <[https://redib.org/Record/oai\\_articulo3004699-teoria-das-representa%C3%A7%C3%B5es-sociais-hist%C3%B3ria-processos-e-abordagens](https://redib.org/Record/oai_articulo3004699-teoria-das-representa%C3%A7%C3%B5es-sociais-hist%C3%B3ria-processos-e-abordagens)>. Acesso em: 26 out. 22.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - **SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A CINCO ANOS**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Ministério da Saúde. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://mundobibliotecario.com.br/index.php/2020/01/21/referencia-de-norma-tecnica-como-fazer-conforme-a-abnt-nbr-60232018/>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

OLIVEIRA, M. M. Como fazer pesquisa qualitativa. 7. ed. **Revista e atualizada**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, A. T. *et al.* Perfil epidemiológico do câncer infantil na Paraíba. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 16, p. e1568, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1568.2019>>. Acesso em: 26 out. 22.

OLIVEIRA, J. S. B. Dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2020. Disponível em: <[https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40103?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40103?locale=pt_BR)>. Acesso em: 26 out. 22.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul. **Educação & Realidade**, v. 39, n. 2, p. 595-616, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edreal/a/SRQTyV7HK84h6FFKWkX8yZr/?lang=pt#>>. Acesso em: 30 jan. 23.



OTEIRO, L. S.; DUTRA, M. C. P.; FANTACINI, R. A. F. Hospital Pedagogy: Knowing its modalities of attendance. **Research Society and Development**, v. 5, n. 1, p. 18-32, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.17648/rsd-v5i1.96>>. Acesso em: 30 jan. 23.

PACOO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Atendimento educacional hospitalar: revisão sistemática entre os anos de 2013 e 2018. **Revista Educação Especial em Debate**, v. 4, n. 7, p. 19-39, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/REED>>. Acesso em: 25 mai. 21.

PACOO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Contexto das classes hospitalares no Brasil: análise dos dados disponibilizados pelo censo escolar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 6, n. 1, p. 197-212, 2019. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7536>>. Acesso em: 22 fev. 23.

PAIXÃO, A.B.; DAMASCENO, T. A. S.; SILVA, J. C. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. **Cuidarte Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2016. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 21.

PASSEGGI, M.C.; ROCHA, S.M.; RODRIGUES, S.B. Olhares Cruzados sobre a Classe Hospitalar: Legislação Brasileira e Percepção da Criança Hospitalizada. **Sisyphus Journal of Education**, v. 6, n. 2, p. 123-138, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.25749/sis.14191>>. Acesso em: 27 out. 22.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo [online]**, v. 24, e43536, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>>. Acesso em: 26 out. 22.

PAYNE, N.; KELLY, E. P.; PAWLIK, T. M. Assessing structure and characteristics of social networks among cancer survivors: impact on general health. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, p. 3045-3051, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4620-4>>. Acesso em: 30 jan. 23.

PAZZINATTO, M.; PIAZZA, T., AMBROS, S. E. O câncer infantil sob vários olhares. **Extramuros Revista de Extensão da Univasf**, v. 2, n. 2, p. 102-118, 2014. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/854>>. Acesso em: 30 jan. 23.

PELEGRINI, C. S.; ANDRADE, L. O. O desenvolvimento humano na infância: as contribuições de Vygotsky para a educação infantil. **Revista Científica Eletrônica da Pedagogia**, n. 31, 2018. Disponível em: <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/BMMBqOOrjCpITCN\\_2018-10-27-9-6-8.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/BMMBqOOrjCpITCN_2018-10-27-9-6-8.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2023.

PEREIRA NETO, G. G.; NUNES, W. B.; ANDRADE, L. D. F.; REICHERT, A. P. S.; SANTOS, N. C. C.B.S.; VIEIRA, D. S. Child developmental monitoring: implementation through the family health strategy nurse. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 1309-1315, 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9885/pdf>>. Acesso em: 26 out. 22.

PIAGET, J. **Seis estudos de Psicologia**. 5<sup>a</sup> Edição. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1972.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011

RECIFE. SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DA PREFEITURA DO RECIFE. **Decreto nº 35.723 de 10 de julho de 2022**. Diário da Oficial da Prefeitura do Recife. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/decreto/2022/3573/35723/decreto-n-35723-2022-formaliza-a-criacao-da-escola-municipal-em-tempo-integral-hospitalar-semear>>. Acesso em: 27 out. 22.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. **Revista Pró-univeSUS**, v. 9, n. 2, p. 60-65, 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>>. Acesso em: 18 nov. 21.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

RODRIGUES, J.C.; SIMÕES, R.M.R.; PRODOCIMO, E. O lúdico no ambiente da classe hospitalar: um estudo de revisão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 5, p. 390-400, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3336>>. Acesso em 30 jan. 23.

RODRIGUES, A.E.B.; SOUZA, N.S.; SILVEIRA, A.; NEVES, E.T.; BORBA, R.I.H. Processo de implantação da classe hospitalar em unidade de internação pediátrica: relato de experiência. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 14, n. 1, p. 27-32, 2014. Disponível em: <<http://journal.sobep.org.br/article/processo-de-implantacao-da-classe-hospitalar-em-unidade-de-internacao-pediatica-relato-de-experiencia/>>. Acesso em: 30 jan. 23.

ROLIM, C. L. A. Educação hospitalar: uma questão de direito. **Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”**, v. 19, n. 1, p. 1-18, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-47032019000100700&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032019000100700&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 ago. 21.

RUBLE, K.; PARÉ-BLAGOEV, J.; COOPER, S.; MARTIN, A.; JACOBSON, L. A. Parent perspectives on oncology team communication regarding neurocognitive impacts of cancer therapy and school reentry. **Pediatr Blood Cancer**. v. 66, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160071/>>. Acesso em: 18 jul. 21.

SÁ, A. C. S.; SILVA, A. C. S. S.; GÓES, F. G. B. Diagnóstico do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Fundam Care Online**. v. 11, n. 5, p. 1180, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100054&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100054&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 mai. 21.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras Editora, 2015.

SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. **Diálogos com a teoria da representação social**. Editora Universitária da UFPE, 2005.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 2, p. 383-387, 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>>. Acesso em: 15 out. 21.

SANTOS, A. F. *et al.* Vivencias de madres con niños internos con diagnóstico de câncer. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 34, p. 38-52, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30763>>. Acesso em: 30 jan. 23.

SANTOS, R. B. G.; CONCEIÇÃO, C. C.; CAVALCANTE, T. C. F. A importância da classe hospitalar Semear do Recife no processo de continuidade da escolarização dos estudantes/pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 100, n. 256, p. 633-650, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i256.4068>>. Acesso em: 30 jan. 23.

SCHWERTNER, M.V.E. *et al.* Estratégias de auxílio a famílias no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 443-450, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v13.7543>>. Acesso em: 30 jan. 23.

SEXTOU, P. Theatre in paediatrics: can participatory performance mitigate educational, emotional and social consequences of missing out school during hospitalisation? **Research in drama education: the journal of applied theatre and performance**, p. 1-17, 2021. <<https://doi.org/10.1080/13569783.2021.1940914>>.

SILVA, T. R.; GONTIJO, C. S. A família e o desenvolvimento infantil sob a ótica da Gestalt-Terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 13, n. 24, p. 15-36, 2016. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>>. Acesso em: 10 ago. 21.

SILVA, V. M. G.; HORA, S. S. Impactos do câncer na vida escolar de crianças e adolescentes: a importância da classe hospitalar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 401-404, 2018. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/47>>. Acesso em: 25 mai. 21.

SILVA, A. H. *et al.* Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Conhecimento Interativo**, v. 11, n. 1, p. 168-184, 2017. Disponível em: <<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223>>. Acesso em: 15 out. 21.

SILVA, M. E. A.; MOURA, F. M.; ALBUQUERQUE, T. M.; REICHERT, A. P. S.; COLLET, N. Network and social support in children with chronic diseases: understanding the child's perception. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 26, n. 1, e6980015, 2017.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006980015>>. Acesso em: 26 out. 22.

SILVA, C. B.; KANTORSKI, K. J. C.; MOTA, M. G. C.; PEDRO, E. N. R. Health education activities near child education: related experience. **Revista de Enfermagem da UFPE [online]**, v. 11, n. 12, p. 5455-5463, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22772>>. Acesso em 27 out. 22.

SILVA, R. S.; MIRANDA, L.L.; SOUZA, A. C.; ARAUJO, P. M. J.; BALDO, R. C. S. Parental experience in front of childhood cancer diagnosis: an understanding in the light of Betty Neuman. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 98446-98463, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21641/17257>>. Acesso em: 30 jan. 23.

SILVA, B. O. F.; SANTOS, I. M.; COZENDEY, M. P.; COSTA, R. S. Perfil do câncer infantil em um estado da Amazônia Ocidental em 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 58–65, 2020. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2581>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SMERDEL, K. S.; MURGO, C. S. A psychopedagogical look at the teaching-learning process in the hospital contexto. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 108, p. 329-339, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v35n108/08.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 23.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1–13, 2019. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>>. Acesso em: 26 out. 22.

SOUSA, Y. S. O.; GONDIM, S. M. G.; CARIAS, I. A.; MACHADO, K. C. M. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1–19, 2020. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/e3283](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3283)>. Acesso em: 26 out. 22.

SOUSA, M. R.; CHAVES, E. M. C.; TAVARES, A. R. B. S. Representações sociais da dor na criança oncológica. **BrJP**, v. 5, n. 1, p. 8-13, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220007>>. Acesso em: 27 out. 22.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e. 03353, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 nov. 21.

SOUZA, N. S.; PEREIRA, P. S.; SILVA, S. V.; DE PAULA, W. K. A. S. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista de Enfermagem da UFPE [online]**, v. 13, n. 3, p. 680-689, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>>. Acesso em: 26 out. 22.

- SOUZA, M. H. N.; NÓBREGA, V. M.; COLLET, N. Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0371>>. Acesso em: 26 out. 22.
- SOUZA, A. L. T. O papel do(a) pedagogo(a) hospitalar: um ensino humanizante no hospital Oswaldo Cruz em Recife – Pernambuco. **Revista Ibero-Americana de Humanizadas, Ciências e Educação**, v. 7, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/589>>. Acesso em: 28 fev. 22.
- SOUZA, M. H. N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R. C. G. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Revista da Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, e20160107, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- SPOSITO, A. M. P. *et al.* O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. **Avances em Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 328-337, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.61319>>. Acesso em: 30 jan. 23.
- STEINKE, S.M.; ELAM, M.; IRWIN, M.K.; SEXTON, K.; MCGRAW, A. Pediatric hospital school programming: an examination of educational services for students who are hospitalized. **Physical Disabilities: Education and Related Services**, v. 35, n. 1, p. 28-45, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.14434/pders.v35i1.20896>>. Acesso em 30 jan. 23.
- SCHWERTNER, M.V.E. *et al.* Estratégias de auxílio a famílias no enfrentamento do pósdiagnóstico de câncer infantil. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 443-450, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7543>>. Acesso em: 30 jan. 23.
- SUEIRO, I. M. *et al.* Cuidados de enfermagem da alimentação de crianças em quimioterapia: contribuições de Collière. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. esp, p. 351-357, 2019. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6557/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6557/pdf_1)>. Acesso em: 25 mai. 21.
- TEIXEIRA, R.A.G.; TEIXEIRA, U.S.C.; OLIVEIRA, W.E.V.; RODRIGUES, I.S. Classe hospitalar: a gestão pedagógica de professores com educandos em iminência de morte. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 35, n. 2, p. 401-425, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21573/vol35n22019.91144>>. Acesso em: 30 jan. 23.
- TELLES JÚNIOR, H. O.; TELLES, R. E. M. M. O.; PRADOS, R. M. N. Hospital Class: Inclusion Besides the School Walls. **Revista Científica UMC**, v.3, n.2, 2018. Disponível em: <<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/212/239>>. Acesso em 10 ago. 21.
- THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing (PMKT)**, v. 3, 2009. Disponível em: <[http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista\\_PMKT\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 21.



TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. *In*: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (Orgs). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2014.

VALA, J.; CASTRO, P. Pensamento e representações sociais. *In*: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (coords.). **Psicologia Social**. 9. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2017.

VALENTE, J. Acolhimento familiar: validando e atribuindo sentido às leis protetivas. **Serv. Soc. Soc.**, n. 111, p. 576-598, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Fk3gVvKVLQOvJNdbwX4WRhn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 22.

VANCLOOSTER, S. *et al.* Attending school after treatment for a brain tumor: Experiences of children and key figures. **Journal of Health Psychology**, v. 24, n. 10, p. 1436-1447, 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105317733534?journalCode=hpqa>>. Acesso em: 10 ago. 21.

VAN DER PLAS, E. *et al.* Cognitive and behavioral risk factors for low quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leucemia. **Pediatric Research**, v. 90, n. 2, p. 419-426, 2021. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41390-020-01230-7>>. Acesso em: 30 jan. 23.

VIANA-CARDOSO, K. V.; LIMA, S. A. Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9300>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

VIEIRA, D. S.; DIAS, T. K. C.; PEDROSA, R. K. B.; VAZ, E. M. C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. Work process of nurses in child development surveillance. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e-1242, 2019. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1242.pdf>>. Acesso em: 26 out. 22.

VIERO, V. *et al.* Enfrentamentos da criança com câncer frente ao afastamento escolar devido internação hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 368-377, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10956>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas (vol.III)**. Madrid: Visor, 1995.

\_\_\_\_\_. **Pensamento e Linguagem**. 2ª edição. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1998.

WAKIUCHI, J.; MARCON, S.S.; OLIVEIRA, D.C.; SALES, C.A. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 125-33, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332>>. Acesso em: 30 jan. 23.

WAKIUCHI, J.; OLIVEIRA, D.C.; MARCON, S.S.; OLIVEIRA, M.L.F.; SALES, C.A. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03504, 2020.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>>. Acesso em: 30 jan. 23.

WILLARD, V. W. *et al.* Cognitive and Psychosocial Functioning of Preschool-Aged Children with Cancer. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 38, n. 8, p. 638-645, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0000000000000512>>. Acesso em: 30 jan. 23.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Editora Penso, 2016.

**APÊNDICE A – SISTEMATIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DOS DADOS**

**Quadro 7 – Visualização da saturação de dados das entrevistas com os profissionais de saúde. Recife-PE, 2022.**

<b>Questão Norteadora</b>	<b>Elementos Identificados</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>E10</b>	<b>E11</b>	<b>E12</b>	
<b>Você poderia falar sobre a escolarização de uma criança com câncer?</b>	Atraso na escolarização como consequência do tratamento	X				X								
	Possibilidade de retornar ao processo de escolarização após o tratamento	X					X							
	Tempo de atividades educacionais reduzido no ambiente hospitalar	X									X			
	Acompanhamento pedagógico realizado na classe hospitalar	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	
	Restrições durante o período pandêmico	X			X						X			
	Atendimento pedagógico da classe hospitalar a nível ambulatorial (presencial e remoto)	X						X						
	Questão da matrícula e vínculo com a rede ensino do estado	X		X				X						
	Sentimento dos pais/responsáveis sobre a classe hospitalar	X	X						X	X				X
	Ausência do atendimento pedagógico para crianças maiores (6º ano em diante)	X							X					
	A classe hospitalar e os estímulos para o desenvolvimento infantil	X	X		X								X	
	Sentimentos das crianças sobre a classe hospitalar		X		X			X					X	X
	Respeito das professoras à condição clínica da criança		X									X		





Desenvolvimento social das crianças	X		X	X			X		X	X	X	
Sentimento dos pais/responsáveis quanto ao desenvolvimento da criança		X	X								X	
Classe hospitalar como oportunidade de incentivar o desenvolvimento infantil			X	X			X					
Classe hospitalar como recurso para ocupação útil do tempo da criança			X									
Desenvolvimento pessoal da criança com as atividades da classe hospitalar				X								
Desenvolvimento de crianças com TEA				X								
Equipe multiprofissional como incentivadora dos estímulos para o desenvolvimento				X								
Importância para não atrasar o ano letivo					X							
Sentimento das crianças quanto às atividades realizadas na classe hospitalar						X						
Qualidade de vida ofertada pelas atividades realizadas na classe hospitalar						X						
<b>Total de novos temas</b>	6	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0

Fonte: Adaptado de Thiry-Cherques, 2009.

**Quadro 8 – Visualização da saturação de dados das entrevistas com os pais/responsáveis. Recife-PE, 2022.**

<b>Questão Norteadora</b>	<b>Elementos Identificados</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>E10</b>	<b>E11</b>	<b>E12</b>	<b>E13</b>
<b>Você poderia falar sobre a classe hospitalar para o desenvolvimento do seu filho?</b>	Importância da classe hospitalar para o desenvolvimento	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Classe hospitalar evita o atraso no ano letivo	X	X		X	X	X			X	X		X	
	Atendimento pedagógico e atividades ofertadas pelas professoras (presencial/remoto; na sala de aula/no leito)	X		X			X	X	X					
	Tempo de atividades educacionais reduzido no ambiente hospitalar	X												
	Desenvolvimento social	X	X		X			X		X				X
	Prejuízos para o desenvolvimento infantil	X												
	Desenvolvimento de habilidades artísticas		X											
	Incentivo ao interesse por leitura, livros e escrita		X							X	X		X	
	Desenvolvimento da criança com deficiência visual			X										
	Oportunidade de aprendizado e desenvolvimento que não seria possível na cidade de origem			X	X		X		X					
	Atividades como momento de distração e fuga do processo de adoecimento				X		X	X	X			X		
	Efeito terapêutico						X							
	Respeito das professoras à condição clínica da criança						X							

	Sentimento das crianças quanto às atividades realizadas na classe hospitalar							X						
	Inclusão social								X					
	Incerteza quanto ao desenvolvimento da criança											X		X
	<b>Total de novos temas</b>	6	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0

Fonte: Adaptado de Thiry-Cherques, 2009.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PAIS/RESPONSÁVEIS)****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1. IDADE:** \_\_\_\_\_ (anos completos)**2. SEXO:**

1. ( ) Masculino

3. ( ) Outro

2. ( ) Feminino

4. ( ) Não deseja responder

**RENDIMENTO FAMILIAR MENSAL:** \_\_\_\_\_ (em reais)**3. ESCOLARIDADE:** \_\_\_\_\_ (anos de estudo)**4. CONDIÇÃO DE UNIÃO:**

1. ( ) Casado(a)

4. ( ) União estável

2. ( ) Solteiro(a)

5. ( ) Viúvo(a)

3. ( ) Divorciado(a)

**5. OCUPAÇÃO:** \_\_\_\_\_**6. Nº DE FILHOS:** \_\_\_\_\_**7. GRAU DE PARENTESCO:** \_\_\_\_\_**8. LOCAL DE RESIDÊNCIA:**

1. ( ) Recife ou Região Metropolitana

2. ( ) Interior de Pernambuco. Qual cidade? \_\_\_\_\_

3. ( ) Outro Estado. Qual? \_\_\_\_\_

**DADOS DA HISTÓRIA DA DOENÇA****9. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:** \_\_\_\_\_**10. OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE:** \_\_\_\_\_**11. IDADE DA CRIANÇA:** \_\_\_\_\_ (anos completos)**12. SEXO DA CRIANÇA:**

1. ( ) Masculino  
 2. ( ) Feminino  
 3. ( ) Outro  
 4. ( ) Não deseja responder

**13. TEMPO DE DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_ (meses)

**14. TRATAMENTO REALIZADO ATÉ O MOMENTO:**

1. ( ) Quimioterapia  
 2. ( ) Radioterapia  
 3. ( ) Cirurgia  
 4. ( ) Transplante de Medula Óssea  
 5. ( ) Imunoterapia  
 6. ( ) Hormonioterapia  
 7. ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**LOCAL DO TRATAMENTO:**

1. ( ) IMIP  
 2. ( ) HUOC  
 3. ( ) HCP  
 4. ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**15. DEVIDO AO ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER, PRECISOU SE DESLOCAR DO LOCAL DE RESIDÊNCIA DURANTE O TRATAMENTO?**

1. ( ) Sim  
 2. ( ) Não.

**Caso SIM, em qual local ficam albergados?**

1. ( ) Casa própria ou alugada próximo ao local de tratamento  
 2. ( ) Casa de familiar  
 3. ( ) Casa de apoio do município de residência  
 4. ( ) NACC  
 5. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**DADOS RELATIVOS À ESCOLARIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

**16. ANTES DE INICIAR O TRATAMENTO PARA O CÂNCER, A CRIANÇA FREQUENTAVA REGULARMENTE A ESCOLA?**

1. ( ) Sim. Qual série escolar a criança estava cursando? \_\_\_\_\_  
 2. ( ) Não. Por qual motivo? \_\_\_\_\_

**17. DEVIDO O TRATAMENTO PARA O CÂNCER, A CRIANÇA PRECISOU SER AFASTADA DA ESCOLA?**

1. ( ) Sim

2. ( ) Não. A criança frequenta regularmente a escola.

**Caso SIM, há quanto tempo não vai à escola?** \_\_\_\_\_ (meses)

**Caso SIM, há algum contato com a escola de origem da criança?**

1. ( ) Sim. Qual tipo de contato é realizado? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ( ) Não

**Caso SIM, qual profissional da escola faz esse contato?** \_\_\_\_\_

#### PERGUNTA NORTEADORA

**18. Você poderia falar sobre a classe hospitalar para o desenvolvimento do seu filho?**

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PROFISSIONAIS DA SAÚDE)**

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. IDADE:** \_\_\_\_\_ (anos completos)

**2. SEXO:**

1. ( ) Masculino

3. ( ) Outro

2. ( ) Feminino

4. ( ) Não deseja responder

**PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_

**3. HÁ QUANTOS ANOS ATUA PROFISSIONALMENTE:** \_\_\_\_\_ (anos)

**4. POSSUI ESPECIALIZAÇÃO?**

1. ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

2. ( ) Não

**5. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:**  
\_\_\_\_\_ (meses)

**DADOS RELATIVOS À ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

**6. EM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL QUE ORIENTAÇÕES, RELATIVAS AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO, DIREITOS E DEVERES, VOCÊ FORNECE À CRIANÇA COM CÂNCER E SUA FAMÍLIA?**

---



---



---

**7. QUAIS ATIVIDADES VOCÊ DESENVOLVE NA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL JUNTO À CRIANÇA COM CÂNCER?**

---



---



---



**8. NA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL, VOCÊ AVALIA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER?**

1. ( ) Sim

2. ( ) Não

**Caso SIM, como você realiza esta avaliação?**

1. ( ) Através de escalas. Qual? \_\_\_\_\_

2. ( ) Outro. Como? \_\_\_\_\_

**PERGUNTAS NORTEADORAS**

**9. Você poderia falar sobre a escolarização de uma criança com câncer?**

**10. Você poderia falar sobre as atividades pedagógicas realizadas na classe hospitalar para o desenvolvimento de uma criança em tratamento oncológico?**

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PROFESSORES)**

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. IDADE:** \_\_\_\_\_ (anos completos)

**2. SEXO:**

1. ( ) Masculino

3. ( ) Outro

2. ( ) Feminino

4. ( ) Não deseja responder

**3. PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_

**4. HÁ QUANTOS ANOS ATUA PROFISSIONALMENTE:** \_\_\_\_\_ (meses)

**5. POSSUI ESPECIALIZAÇÃO?**

1. ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

2. ( ) Não

**6. HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA CLASSE HOSPITALAR?** \_\_\_\_\_ (meses)

**7. HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA CLASSE HOSPITALAR COM CRIANÇAS COM CÂNCER?** \_\_\_\_\_ (meses)

**DADOS RELATIVOS À ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

**8. QUAL FOI A SUA MOTIVAÇÃO PARA TRABALHAR NA CLASSE HOSPITALAR COM CRIANÇAS COM CÂNCER?**

---



---



---

**9. QUAIS ATIVIDADES VOCÊ DESENVOLVE NA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL JUNTO À CRIANÇA COM CÂNCER?**

---



---



---

**10. NA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL, VOCÊ AVALIA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER?**

1. ( ) Sim

2. ( ) Não

**Caso SIM, como você realiza esta avaliação?**

1. ( ) Através de escalas. Qual? \_\_\_\_\_

2. ( ) Outro. Como? \_\_\_\_\_

#### PERGUNTAS NORTEADORAS

**11. Você poderia me falar sobre a escolarização de uma criança com câncer?**

**12. Fale-me das atividades pedagógicas desenvolvidas na classe hospitalar por você voltadas às crianças em tratamento oncológico.**

**13. Qual a relação da sua prática pedagógica com o desenvolvimento da criança com câncer?**

**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PROFESSORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARA PROFESSORES E  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE - Resolução 510/16)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Representações sociais de pais e profissionais sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisadora Muanna Jéssica Batista Ludgério, Enfermeira Oncologista e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, contatos: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE. CEP: 50670-901, (81) 99683-2278 (inclusive para ligações a cobrar) e e-mail: [muanna.ludgerio@ufpe.br](mailto:muanna.ludgerio@ufpe.br) ou [muannajessica@hotmail.com](mailto:muannajessica@hotmail.com). E está sob orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Luciana Pedrosa Leal (e-mail: [luciana.leal@ufpe.br](mailto:luciana.leal@ufpe.br)).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

O objetivo desta pesquisa é: **Analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico**. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder, junto à pesquisadora, em um único momento, a perguntas dispostas em um questionário elaborado para esta pesquisa. A entrevista será gravada com suporte para captação de áudio, destinado apenas para este fim, com o propósito de melhor captar as suas respostas aos questionamentos que serão realizados. A pesquisadora também anotará informações pertinentes

durante a entrevista em um diário de campo utilizado apenas para esta finalidade. O tempo estimado para realização da entrevista e preenchimento do questionário pelo pesquisador será em torno de 30 minutos.

A pesquisa poderá lhe oferecer alguns riscos, como: constrangimento, porém a pesquisadora reservará local apropriado para realização das entrevistas e garantirá o sigilo das informações coletadas através do anonimato, desta maneira, os dados coletados e arquivados serão identificados com “pseudônimos (falsos nomes)” para resguardá-los da melhor maneira possível; e, cansaço/aborrecimento durante a aplicação do questionário, e para isso a pesquisadora acordará com o senhor (a) o melhor momento para a realização da entrevista e permitirá momentos de pausas na realização da mesma.

Cuidados relacionados ao momento pandêmico da COVID-19, como: uso de máscaras descartáveis, higienização das mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel e distanciamento seguro, serão tomados para sua proteção e da pesquisadora durante a realização das entrevistas e coleta de dados.

No caso do senhor (a) não dispor de álcool em gel para higiene das mãos e máscaras descartáveis, a pesquisadora ficará responsável por lhe fornecer estes insumos. Álcool líquido será utilizado para higienização das superfícies, prancheta e caneta utilizada pelo senhor (a).

Os dados coletados serão mantidos sob controle e supervisão apenas da pesquisadora e da sua orientadora, e serão arquivados por no mínimo cinco anos na forma de arquivos digitalizados sob sigilo e cuidados da orientadora no computador do Departamento de Enfermagem da UFPE, no endereço citado a cima. Os resultados serão publicados para informação e estudo de profissionais, estudantes e comunidade científica, com o objetivo de contribuir para o crescimento do conhecimento científico voltado à temática, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os benefícios deste estudo são indiretos e incluem a contribuição para o conhecimento da comunidade científica. Os resultados publicados servirão para fundamentar a importância do atendimento educacional realizado pelas classes hospitalares no cenário da oncologia infantil e pediatria geral. E, poderão ampliar o arcabouço de intervenções dos profissionais, que atuam direta ou indiretamente nas classes hospitalares, no sentido de direcionar suas práticas (assistenciais ou pedagógicas) para otimizar o desenvolvimento saudável das crianças com câncer.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas lhe será garantida a indenização em casos de danos e quebra de sigilo, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: 2126 8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

As duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas pelo senhor (a) e pela pesquisadora responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

---

(Assinatura do pesquisador)

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo: **Representações sociais de pais e profissionais sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura

**APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARA  
PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER - Resolução 510/16)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Representações sociais de pais e profissionais sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisadora Muanna Jéssica Batista Ludgério, Enfermeira Oncologista e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, contatos: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE. CEP: 50670-901, (81) 99683-2278 (inclusive para ligações a cobrar) e e-mail: [muanna.ludgerio@ufpe.br](mailto:muanna.ludgerio@ufpe.br) ou [muannajessica@hotmail.com](mailto:muannajessica@hotmail.com). E está sob orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Luciana Pedrosa Leal (e-mail: [luciana.leal@ufpe.br](mailto:luciana.leal@ufpe.br)).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todas as suas dúvidas forem esclarecidas e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Se o senhor não souber escrever, sua digital será impressa neste documento.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou não. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

O objetivo desta pesquisa é: **Analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico**. A sua participação nesta pesquisa corresponderá em responder, junto à pesquisadora, em um único momento, a perguntas de questionário elaborado para esta pesquisa. A entrevista será gravada com suporte para captação de áudio, destinado

apenas para isto e para melhor captar as suas respostas durante a entrevista. A pesquisadora também anotará informações importantes durante a entrevista em um diário de campo utilizado apenas para isto. Cerca de 30 minutos do seu tempo será necessário para a pesquisadora realizar a entrevista e preencher o questionário.

A pesquisa poderá oferecer ao senhor (a) alguns riscos, como: constrangimento, mas a pesquisadora fará a sua entrevista em um local reservado, não identificará o senhor (a) com seu nome e guardará seus dados com “falsos nomes”, garantindo o sigilo de suas informações; e, cansaço/aborrecimento durante a aplicação do questionário, mas para isso a pesquisadora combinará com o senhor (a) o melhor momento para a realização da entrevista e permitirá momentos de pausas durante a entrevista.

Cuidados relacionados a pandemia da COVID-19, como: uso de máscaras descartáveis, higienização das mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel e distanciamento seguro, serão tomados para sua proteção e da pesquisadora durante a realização das entrevistas e coleta de dados.

Caso o senhor (a) não tenha álcool em gel para higiene das mãos e máscaras descartáveis, a pesquisadora ficará responsável por lhe fornecer estes insumos. Álcool líquido será utilizado para higienização das superfícies, prancheta e caneta utilizada pelo senhor (a).

Os dados de sua entrevista e do preenchimento do questionário ficarão guardados e serão cuidados apenas pela pesquisadora e sua orientadora por no mínimo cinco anos na forma de arquivos digitalizados no computador do Departamento de Enfermagem da UFPE, no endereço citado a cima. Os resultados serão publicados para informação e estudo de profissionais, estudantes e comunidade científica, para contribuir com o crescimento do conhecimento científico sobre o tema, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre as responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os benefícios deste estudo não são diretos e incluem a contribuição para o conhecimento da comunidade científica. Os resultados publicados servirão para demonstrar a importância do atendimento educacional realizado pelas classes hospitalares com as crianças. E, poderá demonstrar a importância das atividades desenvolvidas pelas classes hospitalares para o desenvolvimento saudável de seus filhos/parentes e incentivar a participação das crianças com câncer nestes espaços.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer remuneração pela sua participação em pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas lhe será garantida a indenização



em casos de danos e quebra de sigilo, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: 2126 8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

As duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas pelo senhor (a) e pela pesquisadora responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

---

(Assinatura do pesquisador)

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo: **Representações sociais de pais e profissionais sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PAIS E PROFISSIONAIS SOBRE A CLASSE HOSPITALAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER

**Pesquisador:** Muanna Jéssica Batista Ludgério

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56809622.9.0000.5208

**Instituição Proponente:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.345.823

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Saúde -CCS da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado: "Representações sociais de pais e profissionais sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer" tendo como pesquisadora responsável a mestranda Muanna Jéssica Batista Ludgério orientada pela docente Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciana Pedrosa Leal e colaboração da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cleide Maria Pontes.

A presente pesquisa busca responder o questionamento: Quais as representações sociais de pais/responsáveis, professores hospitalares e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento de crianças em tratamento oncológico?

Através de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória fundamentada na Teoria de Rede Social de Lia Sanicola e na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici.

O estudo será realizado nas instituições que realizam atendimento pedagógico hospitalar, no município do Recife/PE, Classe Hospitalar Semear, vinculada ao Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer (GAC-PE) e, a Sala de Aula do Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC). A população do estudo será composta pelos professores das classes hospitalares atuantes na Classe Hospitalar Semear e na Sala de Aula do NACC; pelos profissionais de saúde do CEONHPE do HUOC

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.345.823

(enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistentes sociais) que prestam assistência às crianças que recebem atendimento das classes hospitalares; e, pelos pais/responsáveis de crianças com câncer que participam das classes hospitalares.

O tamanho da amostra referente aos três grupos de participantes (professores hospitalares, profissionais da saúde e pais/responsáveis) seguirá o critério de saturação dos dados.

Baseado nas experiências de outros estudos qualitativos e recomendações da literatura científica, a saturação da amostra, geralmente, ocorre na 12ª entrevista. Sendo assim, para esta pesquisa, cada grupo amostral será constituído por 12 pessoas, totalizando 36 participantes.

#### Critérios de Inclusão

- Pais/responsáveis de crianças com câncer de 4 a 11 anos que recebem atendimento pedagógico pelas classes hospitalares supracitadas. A escolha por esta faixa etária leva em consideração a faixa etária atendida pelas classes hospitalares, a definição de criança pelo ECA (pessoa com até 12 anos de idade incompletos), compreende o ensino infantil (4 e 5 anos de idade) e o ensino fundamental (até os 14 anos de idade) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013). Uma vez que o instrumento para coleta de dados será integralmente preenchido pela pesquisadora, o grau de instrução dos pais/responsáveis não será levado em consideração, deste modo, os analfabetos também serão incluídos na pesquisa.
- Professores hospitalares que atuam na Classe Hospitalar Semear ou na Sala de Aula do NACC e envolvidos no atendimento pedagógico de crianças de 4 a 11 anos em tratamento oncológico.
- Profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistentes sociais) que prestam assistência direta às crianças com câncer de 4 a 11 anos que participam das classes hospitalares e que atuem por pelo menos 6 meses com este público. O tempo de atuação do profissional será levado em consideração haja vista a possibilidade de o profissional ter conhecimento sobre o trabalho realizado pela classe hospitalar.

#### Critérios de Exclusão

- Profissionais da saúde e da educação que estiverem ausentes no período da coleta de dados por motivo de férias ou afastamento.
- Pais/responsáveis de adolescentes ou de crianças com câncer e patologias associadas a atraso no desenvolvimento, previamente diagnosticadas, que recebam atendimento pedagógico das classes hospitalares. A exclusão deste público infantil visa minimizar fatores de confundimento que possam estar relacionados a estas patologias associadas.

A seleção dos participantes será intencional e o convite será realizado pessoalmente pela

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.345.823

pesquisadora norteada por uma lista com o nome dos participantes de cada grupo. A coleta de dados será conduzida através de formulários semiestruturados elaborados para essa pesquisa e específicos para cada grupo de participantes. Serão realizadas entrevistas, que contará com suporte para captação de áudio. As entrevistas serão validadas, após a sua finalização, junto ao participante. Também será utilizado o diário de campo como recurso de suporte no processo de coleta de dados.

O processamento e a análise dos dados serão realizados, separadamente, para cada grupo de participantes por meio da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática proposta por Bardin. Esta modalidade de análise permitirá que os dados relativos às representações sociais dos professores hospitalares, profissionais da saúde e pais/responsáveis sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer sejam descritos de forma objetiva e sistemática

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **OBJETIVO GERAL**

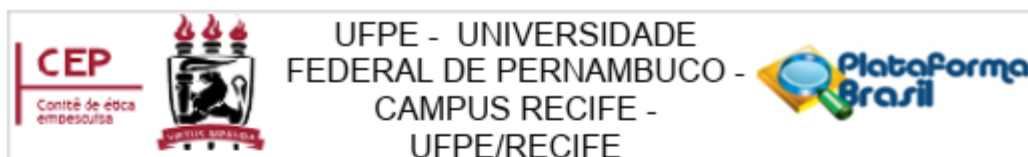
- Analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores hospitalares e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa oferece possíveis riscos, como: constrangimento, porém caberá à pesquisadora salvaguardar local apropriado para coleta dos dados e garantir o sigilo das informações coletadas através do anonimato, desta maneira, os dados coletados e arquivados serão identificados com "pseudônimos" visando resguardá-los da melhor maneira possível; e cansaço/aborrecimento durante a aplicação do questionário. Para isso a pesquisadora acordará com o participante o melhor momento para a realização da entrevista e permitirá momentos de pausas na realização da mesma. Além disso os participantes poderão se recusar a responder e/ou desistir da pesquisa a qualquer etapa do estudo, sem sofrer qualquer dano por isso. Será disponibilizado no TCLE, e-mail e telefone da pesquisadora para que possa entrar em contato, se assim o participante desejar.

A pesquisa não oferece benefícios diretos aos participantes, sendo estes indiretos: contribuição para o conhecimento da comunidade científica e sensibilização dos profissionais (professores e profissionais da saúde), que atuam direta ou indiretamente nas classes hospitalares, no sentido de ampliar o seu arcabouço de intervenções (assistenciais ou pedagógicas) para o desenvolvimento

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.345.823

saudável das crianças com câncer.

Os resultados publicados poderão contribuir para fundamentar a importância do atendimento educacional realizado pelas classes hospitalares no cenário da oncologia pediátrica. Além de, na perspectiva dos pais/responsáveis, ressaltar a importância das atividades desenvolvidas pelas classes hospitalares para o desenvolvimento saudável de seus filhos/parentes e melhorar a adesão perante o incentivo à participação das crianças com câncer nestes espaços.

Cuidados relacionados ao momento pandêmico da COVID-19, como: uso de máscaras descartáveis, higienização das mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel e distanciamento seguro, serão tomados para proteção dos participantes e pesquisadora nos locais de pesquisa e durante a realização das entrevistas. Estes cuidados também serão aplicados diante do contato com os profissionais e os pais/responsáveis de crianças imunossuprimidas durante as entrevistas e coleta de dados.

No caso do local de pesquisa ou dos participantes do estudo não disporem de álcool em gel para higiene das mãos e máscaras descartáveis, a pesquisadora ficará responsável por fornecer estes insumos. Álcool líquido será utilizado para higienização das superfícies, prancheta e caneta utilizada pelo participante.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

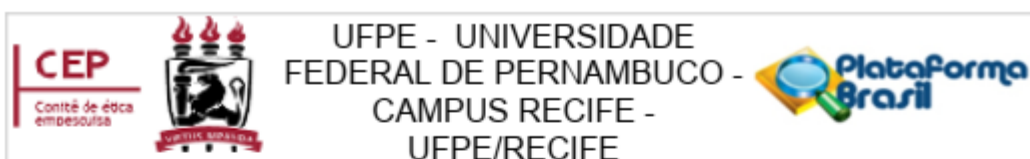
De acordo com as pesquisadoras o presente projeto proporcionará a comunidade científica a importância do atendimento educacional realizado pelas classes hospitalares no cenário da oncologia pediátrica. Além do que, poderá auxiliar às políticas públicas no sentido de planejar estratégias que fortaleçam o acesso das crianças com câncer a um cuidado integral, incluindo ações voltadas ao desenvolvimento saudável.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos exigidos pelo Comitê de Ética e anexados a plataforma:

1. Folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora responsável pelo estudo, assinada e carimbada pela coordenadora da pós-graduação de Enfermagem.
2. Carta de anuência, em papel timbrado, assinada e carimbada pela Gerente do CEONHPE/ HUOC Laurice Pinheiro de Siqueira e pela Diretora presidente do NACC, Arli Diniz Oliveira Melo Pedrosa.
3. Termo de confidencialidade;
4. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.345.823

5. Currículo Lattes da pesquisadora, orientadora e da professora Cleide Maria Pontes
6. Declaração de vínculo do curso
7. Projeto detalhado;
8. Projeto PDF Plataforma Brasil;

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as solicitações para melhor execução da pesquisa foram realizadas e apresentadas através da carta e resposta e nos demais documentos os quais foram anexados a Plataforma Brasil. Dessa forma considero o projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1913447.pdf	08/04/2022 16:25:28		Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)





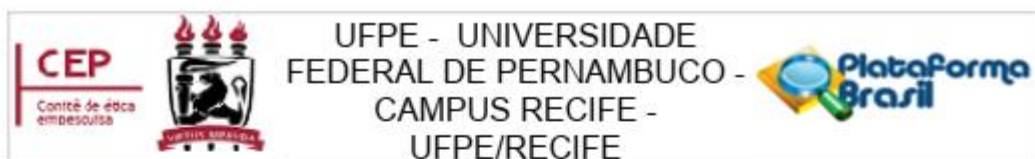
Continuação do Parecer: 5.345.823

Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	08/04/2022 16:22:11	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/04/2022 16:20:58	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.docx	08/04/2022 16:19:32	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.docx	08/04/2022 16:19:12	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_Assinada.pdf	15/03/2022 14:30:34	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	15/03/2022 12:38:32	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/03/2022 12:37:36	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Curriculo_Luciana_Pedrosa_Leal.pdf	15/03/2022 12:35:40	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Curriculo_Cleide_Maria_Pontes.pdf	15/03/2022 12:35:09	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	curriculo_muanna.pdf	15/03/2022 12:34:10	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.docx	15/03/2022 12:32:18	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Declaracao_Vinculo.pdf	15/03/2022 12:31:26	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Termo_Compromisso.pdf	15/03/2022 12:29:28	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_CEONHPE.PDF	15/03/2022 12:28:11	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_NACC.pdf	15/03/2022 12:27:20	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/03/2022 12:25:53	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MUANNA.pdf	15/03/2022 12:24:21	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.345.823

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 12 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3183 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HUOC

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PAIS E PROFISSIONAIS SOBRE A CLASSE HOSPITALAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER

**Pesquisador:** Muanna Jéssica Batista Ludgério

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56809622.9.3001.5192

**Instituição Proponente:** Complexo Hospital HUOC/PROCAPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.392.025

#### Apresentação do Projeto:

Conforme o PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1930243.pdf, postado, o desenvolvimento infantil caracteriza-se pela transformação complexa e contínua dos aspectos biopsicossociais que contribuem para a definição das características e valores de cada indivíduo. Crianças que por motivos de adoecimento são afastadas do convívio domiciliar e social podem sofrer consequências negativas no seu desenvolvimento, como por exemplo, as crianças em tratamento do câncer. A classe hospitalar funciona como

suporte pedagógico e alternativa para estas crianças. Os educadores hospitalares, os pais e a equipe de saúde constituem a rede social da criança e podem contribuir significativamente com o seu desenvolvimento integral. Diante disso, o objetivo deste projeto de dissertação é analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores hospitalares e profissionais da saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico. A revisão integrativa da literatura realizada para aprofundar a temática do estudo teve como pergunta condutora:

"Quais as práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças nas classes hospitalares?". A busca foi realizada nas bases de dados: Scopus, MEDLINE/PubMed, CINAHL, LILACS, Web of Science e ERIC; e nas bibliotecas Educ@ e Scielo. Dos 1.164 artigos identificados na literatura e após processo de seleção, 13 artigos compuseram a amostra da revisão. Os resultados evidenciaram, no panorama nacional e internacional, as práticas pedagógicas desenvolvidas com as crianças nas classes

**Endereço:** Rua Amóbio Marques, 310

**Bairro:** Santo Amaro

**CEP:** 50.100-130

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3184-1271

**Fax:** (81)3184-1271

**E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.392.025

hospitalares. Os estudos citaram as atividades lúdicas, o trabalho individualizado, a aplicação do conteúdo da escola regular, as atividades de estimulação e outras práticas pedagógicas. Descreveram também as dificuldades e limitações envolvidas na aplicação destas intervenções com as crianças. A pesquisa será qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada na Teoria de Rede Social de Lia Sanicola e na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. O estudo ocorrerá no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer, Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer e Centro de Oncohematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo

Cruz na cidade do Recife/PE. Para definição do tamanho amostral será utilizado o critério de saturação dos dados e a seleção dos participantes será do tipo intencional. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevista, conduzida através de formulários semiestruturados. A análise dos dados será realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin e será utilizado o software Iramuteq. A pesquisa será realizada levando em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto será encaminhado ao CEP da UFPE. O desenvolvimento desta pesquisa poderá contribuir para a construção de conhecimentos científicos acerca das representações sociais de pais/responsáveis, professores hospitalares e profissionais de saúde sobre as classes hospitalares no desenvolvimento infantil saudável de crianças em tratamento oncológico; ratificar a importância das classes hospitalares para efetivação do direito de educação das crianças com câncer e manutenção dos estímulos necessários ao desenvolvimento saudável, subsidiar o planejamento de intervenções dos profissionais, que atuam direta ou indiretamente nas classes hospitalares, no sentido de direcionar suas práticas (assistenciais ou pedagógicas) para o desenvolvimento saudável das crianças com câncer.

Tratar-se-á de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória fundamentada na Teoria de Rede Social de Lia Sanicola e na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. O estudo será realizado nas instituições que dispõem de atendimento pedagógico hospitalar, no município do Recife/PE. Nesta região, a Classe Hospitalar Semear, vinculada ao Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer (GAC-PE) e, a Sala de Aula do Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC) são as instituições que fornecem esse tipo de atendimento. O Centro de

Oncohematologia Pediátrica (CEONHPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), hospital público referência para o tratamento do câncer infanto-juvenil, cujos profissionais da saúde acompanham as crianças atendidas pelas Classe Hospitalar Semear do GAC, também se constituirá em ambiente de pesquisa. A população do estudo será composta pelos professores das classes hospitalares atuantes na Classe Hospitalar Semear e

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.392.025

na Sala de Aula do NACC; pelos profissionais de saúde do CEONHPE do HUOC (enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistentes sociais) que prestam assistência às crianças que recebem atendimento das classes hospitalares; e, pelos pais/responsáveis de crianças com câncer que participam das classes hospitalares. O tamanho da amostra referente aos três grupos de participantes (professores hospitalares, profissionais da saúde e pais/responsáveis) seguirá o critério de saturação dos dados. Para se obter a saturação dos dados, a mestrandia realizará as observações (entrevistas) isoladamente e privativamente, tomará medidas para evitar que os participantes tomem conhecimento das respostas uns dos outros e formulará questões coerentes com o objetivo do estudo. Não existem instrumentos matemáticos que delimitem o ponto de saturação dos dados. Contudo, baseado nas experiências de outros estudos qualitativos e recomendações da literatura científica, a saturação da amostra, geralmente, ocorre na 12ª entrevista. Sendo assim, para esta pesquisa, cada grupo amostral será constituído por 12 pessoas, totalizando 36 participantes. A seleção dos participantes será do tipo intencional. A pesquisadora fará a busca dos participantes levando em consideração o perfil dos mesmos, a partir do seu julgamento e com base no problema de pesquisa. A coleta de dados será conduzida através de formulários semiestruturados elaborados para essa pesquisa (Apêndices A, B, C) com o objetivo de garantir que todas as perguntas relativas ao objetivo de estudo sejam respondidas, padronizar a comparação das respostas e facilitar o processo de análise. O diário de campo será utilizado como recurso de suporte. A entrevista semiestruturada será a técnica utilizada para coleta de dados neste estudo e terá como objetivo conhecer o mundo subjetivo do participante, revelar seus conceitos, crenças, percepções, experiências e processos manifestados pela linguagem verbal e não-verbal. Além do mais, poderá auxiliar no entendimento dos dilemas enfrentados pelos participantes na sua vida cotidiana, revelando seu papel na construção de sentido do mundo social. Não será definida ordem de entrevista entre os grupos de participantes. Para realização das entrevistas, a pesquisadora seguirá a ordem de perguntas do formulário elaborado para cada grupo de participante (Apêndices A, B e C) e contará com suporte para para captação de áudio, ferramenta essencial à otimização do acesso integral às respostas dos questionamentos realizados.

Critério de Inclusão:

- Pais/responsáveis de crianças com câncer de 4 a 11 anos que recebem atendimento pedagógico pelas classes hospitalares supracitadas. A escolha por esta faixa etária leva em consideração a faixa etária atendida pelas classes hospitalares, a definição de criança pelo ECA (pessoa com até

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.392.025

12 anos de idade incompletos), compreende o ensino infantil (4 e 5 anos de idade) e o ensino fundamental (até os 14 anos de idade) (BRASIL,

1990; BRASIL, 2013). Uma vez que o instrumento para coleta de dados será integralmente preenchido pela pesquisadora, o grau de instrução dos pais/responsáveis não será levado em consideração, deste modo, os analfabetos também serão incluídos na pesquisa.

- Professores hospitalares que atuam na Classe Hospitalar Semear ou na Sala de Aula do NACC e envolvidos no atendimento pedagógico de crianças de 4 a 11 anos em tratamento oncológico.

- Profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistentes sociais) que prestam assistência direta às crianças com câncer de 4 a 11 anos que participam das classes hospitalares e que atuem por pelo menos 6 meses com este público. O tempo de atuação do profissional será levado em consideração haja vista a possibilidade de o profissional ter conhecimento sobre o

trabalho realizado pela classe hospitalar.

**Critério de Exclusão:**

- Profissionais da saúde e da educação que estiverem ausentes no período da coleta de dados por motivo de férias ou afastamento.

- Pais/responsáveis de adolescentes ou de crianças com câncer e patologias associadas a atraso no desenvolvimento, previamente diagnosticadas, que recebam atendimento pedagógico das classes hospitalares. A exclusão deste público infantil visa minimizar fatores de confundimento que possam estar relacionados a estas patologias associadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar as representações sociais de pais/responsáveis, professores hospitalares e profissionais de saúde sobre a classe hospitalar no desenvolvimento da criança em tratamento oncológico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa oferece possíveis riscos, como: constrangimento, porém caberá à pesquisadora salvaguardar local apropriado para coleta dos dados e garantir o sigilo das informações coletadas através do anonimato, desta maneira, os dados coletados e arquivados serão identificados com "pseudônimos" visando resguardá-los da melhor maneira possível; e cansaço/aborrecimento durante a aplicação do questionário. Para isso a pesquisadora acordará com o participante o melhor momento para a realização da entrevista e permitirá momentos de pausas na realização da

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.392.025

mesma. Além disso os participantes poderão se recusar a responder e/ou desistir da pesquisa a qualquer etapa do estudo, sem sofrer qualquer

dano por isso. Será disponibilizado no TCLE, e-mail e telefone da pesquisadora para que possa entrar em contato, se assim o participante desejar.

Cuidados relacionados ao momento pandêmico da COVID-19, como: uso de máscaras descartáveis, higienização das mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel e distanciamento seguro, serão tomados para proteção dos participantes e pesquisadora nos locais de pesquisa e durante a realização das entrevistas. Estes cuidados também serão aplicados diante do contato com os profissionais e os pais/responsáveis de crianças imunossuprimidas durante as entrevistas e coleta de dados.

No caso do local de pesquisa ou dos participantes do estudo não disporem de álcool em gel para higiene das mãos e máscaras descartáveis, a pesquisadora ficará responsável por fornecer estes insumos. Álcool líquido será utilizado para higienização das superfícies, prancheta e caneta utilizada pelo participante.

**Benefícios:**

A pesquisa não oferece benefícios diretos aos participantes, sendo estes indiretos: contribuição para o conhecimento da comunidade científica e sensibilização dos profissionais (professores e profissionais da saúde), que atuam direta ou indiretamente nas classes hospitalares, no sentido de ampliar o seu arcabouço de intervenções (assistenciais ou pedagógicas) para o desenvolvimento saudável das crianças com câncer. Os resultados publicados poderão contribuir para fundamentar a importância do atendimento educacional realizado pelas classes hospitalares no cenário da oncologia pediátrica. Além de, na perspectiva dos pais/responsáveis, ressaltar a importância das atividades desenvolvidas pelas classes hospitalares para o desenvolvimento saudável de seus filhos/parentes e melhorar a adesão perante o incentivo à participação das crianças com câncer nestes espaços.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Da forma apresentada o projeto encontra-se em conformidade com as resoluções vigentes (Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS-MS).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados atendendo o protocolo de pesquisas, em conformidade com as resoluções vigentes (Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS-MS).

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br



**COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE**



Continuação do Parecer: 5.392.025

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o CEP-HUOC/PROCAPE, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se, pela aprovação da proposta ao projeto de pesquisa, não apresentando óbice ético, devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-HUOC/PROCAPE, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se, pela aprovação da proposta ao projeto de pesquisa, não apresentando óbice ético, devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1930243.pdf	04/05/2022 17:59:06		Aceito
Outros	PROJETO_ALTERACOES.docx	04/05/2022 17:57:31	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_HUOC.docx	04/05/2022 17:54:36	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_HUOC.pdf	04/05/2022 17:52:22	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	08/04/2022 16:22:11	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/04/2022 16:20:58	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.docx	08/04/2022 16:19:32	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.docx	08/04/2022 16:19:12	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.392.025

Outros	Curriculo_Luciana_Pedrosa_Leal.pdf	15/03/2022 12:35:40	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Curriculo_Cleide_Maria_Pontes.pdf	15/03/2022 12:35:09	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	curriculo_muanna.pdf	15/03/2022 12:34:10	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.docx	15/03/2022 12:32:18	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Declaracao_Vinculo.pdf	15/03/2022 12:31:26	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Termo_Compromisso.pdf	15/03/2022 12:29:28	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_CEONHPE.PDF	15/03/2022 12:28:11	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_NACC.pdf	15/03/2022 12:27:20	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/03/2022 12:25:53	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO__MUANNA.pdf	15/03/2022 12:24:21	Muanna Jéssica Batista Ludgério	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 06 de Maio de 2022

Assinado por:  
**Magaly Bushatsky**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br