

CASA DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER DURVAL PAIVA

MANUAL DE ORIENTAÇÃO À ESCOLA, AO PROFESSOR E AO ESTUDANTE:

APRENDENDO MAIS SOBRE CÂNCER INFANTOJUVENIL



GABRIELLA PEREIRA DO NASCIMENTO - PEDAGOGA
ANNICK BEAUGRAND - MÉDICA ONCOLOGISTA PEDIATRA

MANUAL DE ORIENTAÇÃO À ESCOLA, AO PROFESSOR E AO ESTUDANTE: APRENDENDO MAIS SOBRE CÂNCER INFANTOJUVENIL

INICIATIVA

Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva*

DIRETORIA

Rilder Flávio de Paiva Campos
Presidente

Daniella Fernandes Paiva
Vice Presidente

Rilma de Fátima Paiva
Diretoria financeira

Sueli Câmara de Almeida
Diretora

CONTEÚDO

Área médica:

Annick Beugrand
Médica oncologista pediatra

Área pedagógica:

Gabriella Pereira do Nascimento
Coordenadora Pedagógica da Casa Durval Paiva

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Neide Maria Borba Filha
Gerente Executiva

Julyana Luz
Gerente de Desenvolvimento Institucional

COLABORAÇÃO

Maria do Carmo de Sousa Severo
Andréia Gomes da Silva
Karen Rodrigues Shirahama Modesto
Valéria Carla Vieira Gomes de Souza
Subcoordenadoria de Educação Especial

EDIÇÃO

New Comunicação
Projeto Gráfico/ Editoração

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva.

Manual de orientação à escola, ao professor e ao estudante : aprendendo mais sobre o câncer infanto-juvenil / Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva ; conteúdo Gabriella Pereira do Nascimento, Annick Beugrand. – Natal : CACC, 2018.

16 p. : il. color.

1. Câncer infantojuvenil. 2. Câncer – Prevenção I. Título. II. Nascimento, Gabriella Pereira do. III. Beugrand, Annick.

CDU 616-006.6-053.2
CDD 616.994

• SUMÁRIO •

APRESENTAÇÃO	04
FALANDO SOBRE O CÂNCER	05
::: Tipos de câncer mais comuns na infância e na adolescência	06
::: Como suspeitar? Fique alerta aos sinais!	07
O CÂNCER E O SEU TRATAMENTO	08
::: Cuidados durante e após a quimioterapia e radioterapia	10
A ESCOLA, O PROFESSOR E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER.	11
::: A escola	13
::: O professor	14
::: O estudante com câncer	14
O ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR	15
::: O setor pedagógico da Casa Durval Paiva	15
::: Classe Hospitalar e Classe Domiciliar	15
ESCOLAS TRABALHANDO EM PARCERIA!	17
CONSIDERAÇÕES	18
REFERÊNCIAS	19



A Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva é uma instituição sem fins lucrativos, fundada em 11 de julho de 1995 na cidade de Natal/RN.

Há mais de duas décadas combatendo o câncer infantojuvenil atende crianças e adolescentes com câncer e doenças hematológicas crônicas, bem como seus familiares, durante e após o tratamento médico, buscando a cura, contribuindo para o resgate da cidadania, dignidade e qualidade de vida.

Compreendendo que a educação pode ser o caminho para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, a Instituição assume seu compromisso com as políticas de inclusão social e desenvolve diversas ações que visam a promoção do desenvolvimento humano de maneira integral.

Nesse sentido, a Casa Durval Paiva em mais uma ação social, elaborou este manual visando informar a comunidade escolar sobre o câncer infantojuvenil, explanando acerca dos sinais e sintomas mais comuns, a importância do diagnóstico precoce e ainda sobre o tratamento médico.

Além disso, também objetiva mobilizar professores e alunos a serem agentes no combate ao câncer, bem como orientar a equipe escolar acerca da importância da inclusão e reinserção de crianças e adolescentes, em tratamento médico, no processo de ensino aprendizagem.

Esperamos assim, que este material possa oferecer a escola um novo olhar acerca do câncer infantojuvenil permitindo, através das práticas pedagógicas, que o caminhar para a cura ocorra integrado a ações humanescentes de cuidado e atenção integral ao sujeito.

Boa leitura!



• FALANDO SOBRE O CÂNCER •

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.

Há diferentes tipos de câncer dependendo do tipo de células do corpo.

Uma característica que diferencia os diversos tipos de câncer entre si é a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes.

No Brasil e no mundo, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.

Frequentemente os sintomas estão relacionados a doenças comuns da infância, mas nem por isso, deve-se descartar a visita a um especialista.

FICA O ALERTA PARA OS PAIS E EDUCADORES: CRIANÇA NÃO INVENTA SINTOMAS!

Ao sinal de alguma anormalidade, as crianças devem ser atendidas por um médico. E principalmente, deve-se contar ao médico a evolução do quadro.

CÂNCER não é contagioso. Na maior parte dos casos não se sabe por que uma criança desenvolve um tumor. Em geral as crianças não herdam e nem nascem com câncer.

Fonte: Instituto Nacional do Câncer - INCA

www.inca.gov.br



TIPOS DE CÂNCER MAIS COMUNS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

- **LEUCEMIAS:** As leucemias são um tipo de câncer do sangue, que se originam principalmente por alterações nas células brancas. É uma doença em que as células malignas invadem a medula óssea, a parte interna do osso. No quadro inicial podemos encontrar alterações em um simples hemograma.
- **TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL (no cérebro):** Podem ser sinais, a fadiga, letargia ou mudanças no comportamento, assim como dores de cabeça, especialmente se persistente ou grave; vômitos (em especial pela manhã ou com piora ao longo do dia), além de alterações no andar e/ou no equilíbrio.
- **LINFOMA (câncer no sistema linfático):** Doença em que aparecem caroços ou inchaços indolores, sem febre ou sinais de infecção, no pescoço, por exemplo.
- **TUMOR DE WILMS (que afeta o rim):** Os tumores de Wilms são difíceis de serem detectados precocemente. Podem se desenvolver sem causar quaisquer sintomas. Inchaço ou massa dura no abdômen geralmente é seu primeiro sinal. Ele pode afetar um rim ou ambos e é mais comum entre crianças entre 2 e 3 anos de idade. Ele representa de 5% a 10% dos tumores infantis.
- **NEUROBLASTOMA:** O neuroblastoma é um tumor que costuma afetar principalmente as crianças abaixo dos 5 anos de idade. O tumor é sólido e se desenvolve especialmente no abdômen da criança, mas pode ser visto em outras partes do corpo. Em crianças com menos de um ano, o tumor pode ter um caráter mais benigno.
- **CÂNCER DOS TECIDOS MOLES:** O rabdomiossarcoma é o câncer de partes moles mais comum em crianças. Mesmo detectado em seu início, em cerca de 80% dos casos existem disseminações microscópicas. Felizmente, muitos rabdomiossarcomas têm início em áreas que permitem a sua detecção.
- **RETINOBLASTOMA (câncer no olho):** O “reflexo do olho do gato” pode aparecer quando a pupila fica branca ao ser exposta à luz. Geralmente, acomete crianças antes dos 3 anos que também podem ter sensibilidade exacerbada à luz, ou estrabismo (olhar vesgo) de aparecimento recente.
- **OSTEOSSARCOMA:** Dor em membros ou dor óssea, inchaço sem trauma ou sinais de infecção podem ser um sinal de alerta. O osteossarcoma é o tumor ósseo mais comum em adolescentes.

COMO SUSPEITAR? FIQUE ALERTA AOS SINAIS!



- VÔMITOS ACOMPANHADOS DE DORES DE CABEÇA;
- DESEQUILÍBRO AO ANDAR;
- IRRITABILIDADE;
- DIFICULDADE EM SE MOVIMENTAR;
- DORES NOS OSSOS OU NAS JUNTAS (ARTICULAÇÕES);
- MODIFICAÇÃO REPENTINA DA COR DA PELE (GERALMENTE PÁLIDA);
- FEBRE FREQUENTE OU PERSISTENTE;
- PERDA DE PESO;
- FRAQUEZA;
- SANGRAMENTO ANORMAL;
- DORES FREQUENTES NA BARRIGA;
- ÍNGUAS OU NÓDULOS COM CRESCIMENTO RÁPIDO E SEM DOR, PRINCIPALMENTE NO PESCOÇO, AXÍLAS OU VIRILHAS;
- SUOR NOTURNO EXCESSIVO;
- DORES DE DENTE SEM TER CÁRIES;
- MANCHAS ROXAS NO CORPO OU NAS PÁLPEBRAIS;
- NÓDULOS OU MANCHAS NA PELE QUE CRESCEM OU MUDAM DE COR;
- PRESSÃO ALTA;
- SECREÇÃO FREQUENTE PELO OUVIDO;
- CARACTERÍSTICAS SEXUAIS ADULTAS PRECOCES;
- DIFICULDADES DE ENXERGAR OU VISÃO DUPLA;
- NOS OLHOS: PUPILA BRANCA OU REFLEXO DE OLHO DE GATO.

ATENÇÃO!

O surgimento de sinais, não significa obrigatoriamente que a criança ou adolescente tem câncer. Porém, é importante que a consulta com um pediatra ocorra o mais breve.

INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO:

Se houver suspeita de câncer, alguns exames devem ser feitos, como análises do sangue, radiografias, ultrassonografias ou tomografias para esclarecer o problema.

É através dos exames dos tecidos do corpo ao microscópio e outros testes de laboratório que se diagnostica o câncer.

Uma vez que o câncer é confirmado, outros exames permitem determinar se o câncer está propagado pelo corpo. É o que chamamos de estadiamento. É importante determinar o estadiamento para se planejar o tratamento e avaliar a resposta para tal.

INTERNAÇÃO:

Quando se confirma o câncer, o tratamento é iniciado. Se for necessário um cuidado especial, que só existe no hospital, com equipamentos e medicações próprios para isso o paciente fica internado. O médico avaliará cada caso para orientar da melhor maneira.

A família ajudará muito ficando ao lado da criança!

TRATAMENTOS:

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade.

• **Cirurgia:** A cirurgia pode ser feita no início para retirar o tumor ou parte dele, para ser analisado no microscópio. Mas também pode acontecer de fazer uma cirurgia depois de uma quimioterapia que vai reduzir o tumor e facilitar a operação.

• **Quimioterapia:** Tratamento que utiliza medicamentos para combater o câncer. Eles podem ser ministrados pela boca, pela veia, intramuscular¹, subcutânea², tópica³ e intratecal⁴.

¹INTRAMUSCULAR: Que ocorre no interior do músculo.

²SUBCUTÂNEA: Situado sob a pele.

- **Radioterapia:** Tratamento feito por radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Estas radiações não são vistas, e durante a aplicação o paciente não sente nada. A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos no tratamento dos tumores.

- **Transplante De Medula Óssea:** Tratamento para algumas doenças malignas que afetam as células do sangue. Ele consiste na substituição de uma medula óssea doente, ou deficitária, por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma nova medula. Sempre é feito após um tratamento de quimioterapia.

EFEITOS COLATERAIS:

Efeitos colaterais são indesejáveis e dependem dos tipos de medicamentos, mas também de cada paciente.

A radioterapia deixa a pele mais sensível, mas no geral, os efeitos colaterais são muito parecidos com os da quimioterapia.



¹TÓPICA: aplicação é feita num lugar específico.

²INTRATECAL: Que está situado ou que acontece no interior das membranas ou meninges que envolvem a medula.



CUIDADOS DURANTE E APÓS A QUIMIOTERAPIA E A RADIOTERAPIA

Após a quimioterapia é comum ocorrer uma queda nas células do sangue (leucócitos⁵, plaquetas⁶ e hemácias⁷) e o paciente fica imunodeprimido⁸, ou seja, paciente que apresenta sistema imunológico enfraquecido, isto quer dizer que houve uma baixa nas defesas contra os micróbios. Por isso alguns cuidados são necessários:

ALIMENTAÇÃO:

Durante o tratamento é necessário que a dieta da criança seja adequada em calorias, proteínas e demais nutrientes. Porém, pelo uso da quimioterapia ou radioterapia, para o controle da doença, podem ocorrer modificações importantes no paladar e ocasionar náuseas, vômitos, feridas na boca, diarreia, entre outros que pode prejudicar a recuperação.

HIGIENE:

É extremamente importante. Todo o corpo deve estar limpo e as unhas cortadas. A higiene de casa, dos móveis e dos brinquedos também não pode passar despercebida.

INFECÇÕES:

É bom evitar contato com pessoas doentes, como aquelas que estão com catapora, gripe, rubéola e outras doenças infecciosas, assim como, crianças vacinadas e animais domésticos.

VACINAÇÃO:

Durante todo o tratamento não se deve vacinar a criança, nem permitir que ela fique perto de outras crianças que foram vacinadas, pois as vacinas são feitas com vírus ou partículas que em crianças que fazem quimioterapia e/ou radioterapia podem trazer malefícios, pelo fato do sistema de defesa não funcionar normalmente.

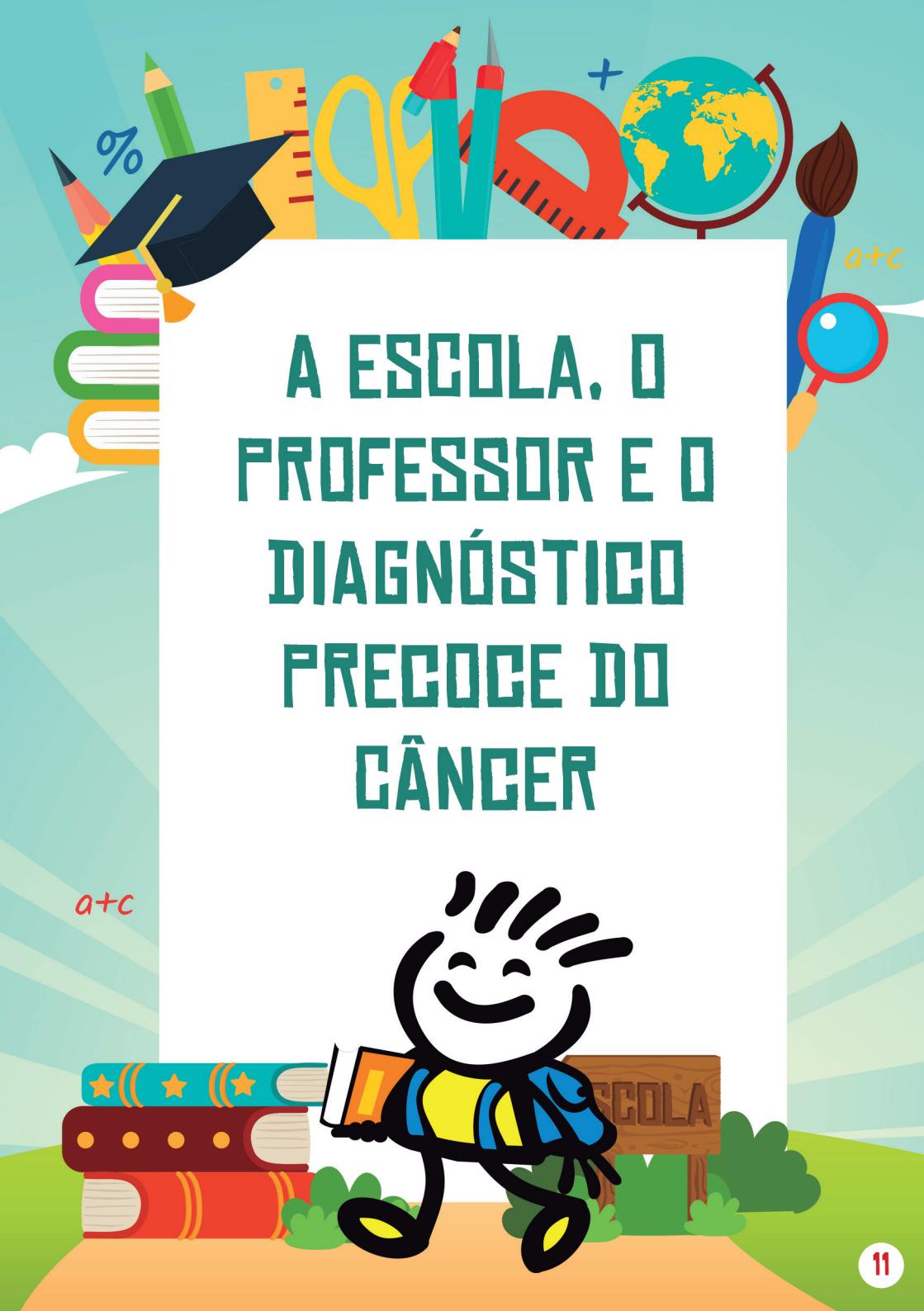
Deve-se também evitar pancadas e sangramentos que podem ocorrer na hora de escovar os dentes e fazer as unhas, por exemplo. É importante evitar o sol, pois a pele durante esse processo fica mais sensível e pode sofrer queimaduras graves.

⁵LEUCÓCITOS: Também conhecidos por glóbulos brancos, são um grupo de células diferenciadas a partir de células-tronco multipotentes, oriundas da medula óssea e presentes no sangue, linfa, órgãos linfoides e vários tecidos conjuntivos.

⁶PLAQUETAS: Também chamadas de trombócitos, são células sanguíneas produzidas na medula óssea e que atuam na formação de coágulos de sangue, a fim de impedir uma hemorragia sempre que houver necessidade.

⁷HEMÁCIAS: São unidades morfológicas da série vermelha do sangue, também designadas por eritrócitos ou glóbulos vermelhos, que estão presentes no sangue em número de cerca de 4,5 a 6,0 x 10⁶/mm³, em condições normais.

⁸IMUNODEPRIMIDO: Não apresenta reações imunitárias normais.



A ESCOLA, O
PROFESSOR E O
DIAGNÓSTICO
PRECOCE DO
CÂNCER

a+c



Para crianças e adolescentes a escola é o espaço de inclusão, integração, cooperação, interação, aprendizado.

Espaço de vivências que possibilitam o **desenvolvimento do ser humano** de forma significativa e que por isso faz parte da rotina diária de muitos sujeitos. A escola exerce uma função de muita responsabilidade social, pois em conjunto com a família e demais grupos sociais, colaboram com o desenvolvimento do sujeito nos mais diversos aspectos.

Nesse sentido, levando em consideração que as crianças e adolescentes passam muito tempo da sua **rotina saudável** inseridos no ambiente escolar, os membros que compõe o grupo, principalmente os professores, podem ser os maiores **aliados no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil**. Através do contato diário, sinais e sintomas como cansaço, irritabilidade, dores, desequilíbrio ao andar, manchas brancas nos olhos, entre outros, podem ser evidenciados e sugerir que algo está errado. Assim, o professor pode **alertar** a família do aluno a procurar suporte médico e investigar os sinais e sintomas percebidos o mais brevemente.

Nos casos em que o diagnóstico é confirmado, a escola e o professor continuam a ter um **papel fundamental** na vida do aluno. Em conjunto com o **serviço de atendimento educacional hospitalar e domiciliar (AEHD)**, o qual visa “assegurar o acompanhamento pedagógico educacional no ambiente hospitalar e domiciliar, garantindo o direito à continuidade do processo de desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes no ensino regular” (MEC/SEESP, 2002), deve oferecer todo suporte educacional, disponibilizando os materiais didáticos, listas de conteúdos escolares, atividades, trabalhos e avaliações. Sobretudo, integrar-se a equipe do AEHD, para que junto a ela possa garantir que o aluno continue aprendendo, embora esteja em tratamento de saúde, exercendo assim seu aspecto humanizador, promovendo a **inclusão** do aluno com câncer.



A ESCOLA

A escola é um dos locais mais adequados para tratar sobre esta temática, afinal é nela que temos acesso a grande parte do conhecimento. Por isso, exercer a função social que a escola tem, contribui efetivamente para prever, bem como diagnosticar mais brevemente o câncer.

O conhecimento acerca dos sinais do câncer infantojuvenil pode salvar vidas!

Como abordar o tema na escola? Algumas estratégias podem colaborar neste processo:

Disseminar o conhecimento através de aulas temáticas, palestras e feiras de ciências;

- Elaborar e executar projetos pedagógicos envolvendo diversas disciplinas, tais quais: ciências, português, física, química, entre outras, podem auxiliar no processo de ensino aprendizagem da temática;
- Trabalhar com textos sobre a temática utilizando a interpretação textual, bem como a reescrita com diversos gêneros textuais, tais quais: folder, redação, notícia, cartazes, etc.
- De forma lúdica, envolver os alunos na contação e produção de histórias;
- Realizar visitas de campo a Instituições, como a Casa Durval Paiva;
- Oferecer palestras educativas envolvendo a comunidade escolar a respeito do câncer infantojuvenil.

**TODOS PODEM SER AGENTES DE COMBATE AO CÂNCER INFANTOJUVENIL
E AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NÃO PODEM FICAR DE FORA!**



O PROFESSOR

Professor, você faz a diferença na vida de muitas crianças e adolescentes!

É você a pessoa que ensina uma diversidade de saberes, que troca, que provoca, que media as relações entre o aprendente e o aprendizado. É também quem estimula a aprender mais, é o parceiro, amigo e por vezes até confidente.

Quem não tem um nome guardado da memória daquele professor que marcou a sua própria história?

Por isso, para os alunos com câncer, ter assegurada a manutenção do vínculo com a escola faz com que se sinta acolhido, amenizando os sentimentos de angústia e medo trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização. Manter as relações de afetividade, carinho, empatia e solidariedade traz resultados muito positivos ao tratamento.

Nesse sentido, o professor que acolhe o aluno desde o diagnóstico, acompanha durante o tratamento e ainda o reinsere em sala de aula quando obtiver alta médica, permitirá que este continue a se desenvolver de forma integral, observando os fatores biológicos, cognitivos, sociais e emocionais de cada um e compreendendo as possibilidades de desenvolvimento humano intrínsecas ao processo.

O ESTUDANTE COM CÂNCER

O diagnóstico de uma doença como o câncer traz consigo uma série de perdas, entre elas está à rotina. Rotina de vida que inclui o acesso e participação nas vivências escolares.

A criança/ adolescente passa, abruptamente, a participar da rotina técnica e dinâmica do hospital, sendo examinada, observada, passando por procedimentos e rodeada por aparelhos que não fazem parte do seu cotidiano prévio ao tratamento.

Com tamanhas mudanças acontecendo, percebidas tanto nas atividades de vida diária (brincar, estudar, passear), quanto também na forma física (queda de cabelo, magreza, apatia) e psicológica, percebe-se a importância de reorganizar uma rotina pela qual possa retomar e ressignificar suas atividades cotidianas.

Nesse sentido, o atendimento educacional hospitalar/domiciliar vai além da promoção de um direto básico do cidadão, a educação, também se torna terapeutizante, pois possibilita a reinserção social numa perspectiva inclusiva. Oferece a esta criança/ adolescente a oportunidade de retomar o mínimo da sua rotina para além do tratamento médico hospitalar, minimizando não somente perdas educacionais, mas também psicossociais.

O SETOR PEDAGÓGICO DA CASA DURVAL PAIVA

O atendimento pedagógico na Instituição teve início no ano de 1998 como uma iniciativa de promoção de atividades lúdicas e reforço escolar para as crianças e adolescentes assistidos, inicialmente conduzidas pelo serviço voluntário. A partir do ano de 2001 o serviço foi oficializado junto à Secretaria Estadual de Educação e Cultura do RN (SEEC-RN) através da Subcoordenadoria de Educação Especial (SUESP-RN) e em 2010, com a implementação do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN (NAEHD/SUESP), se tornou a primeira instituição parceira a oferecer simultaneamente o atendimento educacional tanto hospitalar quanto domiciliar no Estado.

As atividades desenvolvidas acontecem na classe hospitalar localizada na Liga Norteriograndense Contra o Câncer (Policlínica) e na classe domiciliar localizada na Casa de Apoio em cooperação com a SEEC/RN.

As classes têm como aporte metodológico principal o viés lúdico, a fim de contribuir com maior significado no desenvolvimento da aprendizagem das crianças e adolescentes assistidos. São desenvolvidas assim, atividades diárias compostas de diversos recursos facilitadores, tais quais: artes plásticas, música, expressão corporal, literatura, desenho, educação nutricional, educação para saúde bucal, cineminha, projetos pedagógicos temáticos interdisciplinares integrados aos conteúdos escolares trabalhados, além do acompanhamento educacional individualizado na realização das atividades advindas da escola do estudante.

CLASSE HOSPITALAR E CLASSE DOMICILIAR

O que são?

São espaços localizados, respectivamente, dentro de **hospitais e casas de apoio**, onde é oferecido o **acompanhamento educacional** para crianças e adolescentes **impossibilitados** de frequentar a escola em razão de **proteção à saúde**. Respaldado pelas leis que regem a educação, cumpre a estes espaços organizar estratégias que possibilitem *a manutenção do vínculo com a escola de origem, através de um currículo flexibilizado e/ ou adaptado, regularizando o reconhecimento oficial de seus estudos, quando retornam às suas unidades escolares.* "(MEC/SEESP, 2002).

Objetivos

- Garantir a criança e ao adolescente o acesso à educação e continuidade do processo de escolarização, mesmo durante o período de tratamento médico;
- Garantir a inclusão do aluno no processo de escolarização;
- Orientar a família e a escola a respeito do direito e benefícios da continuidade do processo de escolarização;
- Estabelecer uma rotina educativa paralela à rotina hospitalar para possibilitar o desenvolvimento integral do sujeito;
- Minimizar as perdas educacionais ocasionadas pelas dificuldades de acesso à escola ou pelo afastamento escolar;
- Estimular o desenvolvimento e a construção do conhecimento para todos os alunos assistidos;
- Contribuir para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social;
- Reinserir o aluno, após receber alta médica, na sua escola.

O que dizem as leis?

O atendimento educacional hospitalar e domiciliar possui legitimidade assegurada por leis e resoluções, tanto federais, quanto estaduais e municipais. Entre estas, a Constituição Federal do Brasil (1988) é a principal, pelo exposto no art. 205, quando infere que “A educação é direito de todos e dever do Estado e da família”.

Outras leis e resoluções subsequentes atribuem legitimidade ao trabalho, tais quais: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/90 – art.3º), Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 que dispõe dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 em seu artigo 5º parágrafo 5º.

O Ministério da Educação também enfatiza o serviço através do documento intitulado *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, publicado no ano de 2002.

No Rio Grande do Norte foi instaurada em 05 de janeiro de 2018 a Lei nº 10.320 que dispõe sobre a criação do Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar. Em Natal, capital do estado, já vigora a Lei nº. 6.365, de 21 de agosto de 2012 que dispõe sobre a implantação do Programa Classe Hospitalar nas Unidades da Rede Municipal de Saúde de Natal.

Durante todo o processo, a equipe das classes hospitalares e domiciliares necessitam trabalhar em conjunto com a escola, para que o processo de ensino aprendizagem aconteça de forma mais significativa para o aluno.

Estabelecer uma rotina educativa paralela à rotina hospitalar é possível, embora seja uma tarefa que exige da equipe pedagógica empatia e desenvoltura. Sua organização tem início com a acolhida e orientação do estudante, da família e da escola. Com todas as partes cientes, inicia-se o acompanhamento educacional.

Nesse momento, tanto o professor bem como toda a equipe escolar assumem papéis importantíssimos no tratamento médico, pois o resgate, mesmo que mínimo, da rotina educativa também atua como aspecto terapeutizante, fazendo com que o aluno tenha uma perspectiva de futuro que vai além do tratamento médico.

Dicas para inclusão e reinserção do estudante:

- Assegurar e/ou efetivar a matrícula do aluno;
- Disponibilizar os materiais pedagógicos, tais quais: lista de conteúdos, atividades, livros didáticos, avaliações;
- Avaliar qualitativamente as produções feitas pelo aluno, bem como os relatórios encaminhados pela equipe da classe hospitalar/domiciliar;
- Manter-se informado sobre a condição de saúde do aluno;
- Discutir com a comunidade escolar a respeito do aluno com câncer e ações de prevenção e identificação de possíveis sinais e sintomas.



• CONSIDERAÇÕES •

A Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva desenvolve diversas ações voltadas à criança e ao adolescente, tendo como alicerce o bem estar dos pacientes e sua inclusão na sociedade. Para tanto, dá uma importância especial a educação, pois considera que a inserção de práticas que possibilitam a retomada da rotina prévia ao diagnóstico médico pode incentivar e potencializar respostas positivas ao tratamento dadas pelas crianças e adolescentes.

A educação hospitalar e domiciliar ofertada favorece a inclusão de crianças e adolescentes que por meio de uma prática pedagógica inclusiva, adaptada a realidade a qual o educando está inserido, oportuniza a retomada de uma rotina em que o sujeito possa desenvolver-se cognitivamente e socialmente, aprendendo tanto os conteúdos formais exigidos pela escola, quanto na troca de vivências e experiências com seus pares à medida que interage e socializa com eles.

Nesse sentido, o trabalho desenvolvido busca promover uma transformação significativa na vida de todos os sujeitos assistidos, pois observa em cada educando um cidadão que têm direitos e deveres a serem assegurados. É imprescindível acompanhar o aluno desde a sua chegada até que possa caminhar com autonomia trilhando seu caminho e sendo agente da própria história. Porém, a cura nem sempre é o passo final do nosso trabalho. Precisamos unir forças para estar presentes e fazer a diferença para cada um deles, oferecendo cuidados ativos e totais aos pacientes mesmo quando a doença não responde aos tratamentos curativos, oportunizando viver com a melhor qualidade de vida e dignidade possíveis.

Assim, convidamos não somente a escola, mas toda a comunidade a junto conosco combater o câncer infantojuvenil e oportunizar a todas as crianças e adolescentes o acesso a uma educação de qualidade, indiscriminada e igualitária tornando a inclusão prática consistente no nosso dia a dia.



• REFERÊNCIAS •

BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial.

_____, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. /Secretaria de educação especial. Brasília, MEC; SEESP, 2002.

_____, BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília. 2008.

_____, (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8069. Campinas: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

_____, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41 de outubro de 1995** (DOU 17/19/95).

_____, Lei de Diretrizes e B. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Pátio-Revista Pedagógica, Porto Alegre, ano 3, n. 10, p. 41-44, ago/out, 1999.

SILVA, Andreia Gomes da. **O aluno com câncer e a escola**. / Andreia Gomes da Silva. – Natal, RN: Ed. Do autor, 2006.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NATAL, **LEI N°. 6.365**, de 21 de agosto de 2012.

RIO GRANDE DO NORTE, LEI N° 10.320, de 05 de janeiro de 2018.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento**. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57, 2005, Fortaleza. Anais eletrônicos... Fortaleza: UECE, 2005. Disponível em: <http://www.spcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Acesso em: 06 de janeiro de 2018.

INICIATIVA:



APOIO:

