UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ANATOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA

FABIANA CRISTINA DE LIMA

**Caracterização do atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes internados
em um hospital terciário.**

Ribeirão Preto
2017

FABIANA CRISTINA DE LIMA

**Caracterização do atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes internados
em um hospital terciário.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Clínica Cirúrgica
Orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. A. Vicente
Coorientadora: Profa. Dra. Renata P. Gorayeb

Ribeirão Preto
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lima, Fabiana Cristina de

Caracterização do atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes internados em um hospital terciário. Ribeirão Preto, 2017.

104 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Clínica Cirúrgica

Orientadora: Vicente, Yvone A. M. V. A.

Coorientadora: Gorayeb, Renata Panico

1. Classe Hospitalar. 2. Educação Especial. 3. Humanização Hospitalar

Folha de Aprovação

LIMA, Fabiana Cristina de

Caracterização do atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes internados em um hospital terciário.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que queiram fazer a diferença na vida de crianças e adolescentes, que em um período de suas vidas estão impedidos de frequentar as salas de aula regulares, devido a problemas de saúde.

Dedico às autoridades, órgãos competentes, professores, equipes de saúde, entre outros, que não lhes faltem boa vontade e discernimento para lutar por melhores condições de vida às crianças e jovens, tolhidos de viverem suas vidas fora de um leito hospitalar, seja temporariamente ou por longos períodos em suas vidas.

Dedico a todo aquele que visa o bem estar das crianças e vibra ao vê-las sorrindo.

Dedico às pessoas que interagem com o seu meio e se solidarizam com o outro promovendo a humanização.

Dedico à vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos filhos: Ana Elisa, Pedro Octavio e Mariana, que dão sentido à minha vida e a todo instante deste trabalho, apoiaram-me fazendo com que eu acreditasse ser possível realizá-lo.

À minha querida orientadora Profa. Dra. Yvone A. V. M. V. Vicente, que sabiamente me conduziu, com carinho e generosidade, levando-me a acreditar na minha capacidade e estimulando-me a seguir em frente com esse projeto.

À minha coorientadora Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb, por sua dedicação.

Ao Mestre, Prof. Carlos Moraes, pela valiosa contribuição na correção ortográfica.

A minha querida amiga, Adriane Salustiano, pela companhia, pelo carinho e disponibilidade.

Aos Chefes de Departamento da Pediatria, da Cirurgia Pediátrica, da Ortopedia e à Chefia de Gabinete do HCFMRP por permitirem o acesso às enfermarias e classes hospitalares.

Ao Serviço Social do HCFMRP, em especial a Sra. Silvana Mariniello, pelo carinho e atenção dispensada a esta causa tão nobre, a Classe Hospitalar.

À Juliana, Laucéia e Sandra, todas do Departamento de Pós-Graduação, pelo apoio, dedicação e colaboração nesta caminhada.

A Sra. Neide, diretora da escola vinculadora “Prof. Aymar Baptista Prado”, que prontamente autorizou que eu participasse da rotina de trabalho das classes no ambiente hospitalar.

Às queridas professoras: Cidinha, Dalva, Jussara, Patrícia, Rejane e Sandra pela forma acolhedora com que me receberam e me cederam espaço para eu conhecer e compreender a rotina de trabalho do atendimento na Classe Hospitalar.

Às professoras da recreação do nono andar da Cirurgia Pediátrica, Ana Rita e Denise, pela demonstração de carinho e dedicação. Promovem a interação através da arte e trazem às crianças e acompanhantes momentos de alegria.

A todos que aceitaram participar deste estudo, contribuindo para a produção da pesquisa, em prol da integralidade da criança e adolescente enfermos e afastados da escola regular.

Deixo aqui a minha eterna gratidão. Muito obrigada!!!

RESUMO

LIMA, F. C. **Caracterização do atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes internados em um hospital terciário.** 104f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

A internação, para crianças e adolescentes, é um momento de incertezas. Nota-se alteração no comportamento, aumento da ansiedade e, também, distanciamento tanto dos familiares, como do meio social de convívio e, consequentemente, o afastamento da escola, o que pode causar perdas no processo ensino-aprendizagem. Este estudo teve o objetivo de caracterizar o papel dos professores e a interação com a equipe de saúde, também analisar a receptividade das crianças, adolescentes, pais e responsáveis ao atendimento escolar oferecido em um hospital terciário. Foram entrevistados 113 participantes, no período de janeiro a dezembro de 2015, divididos em quatro grupos: G1-Professores (n=8), G2-Equipe de Saúde (n=25), G3-Pais/responsáveis (n=40) e G4-Crianças/adolescentes (n=40) e adotadas três ações de investigação: a observacional, a entrevista semiestruturada e as pesquisas de campo. Os dados foram analisados separadamente e algumas questões foram comparadas entre os grupos. Os dados analisados qualitativo e quantitativamente, por meio das entrevistas semiestruturadas, foram transcritas e posteriormente, elaboradas tabelas com temáticas e categorias. Este estudo mostrou a percepção positiva dos participantes frente ao atendimento da Classe Hospitalar. E, também ressaltou a necessidade da capacitação dos professores, por meio de treinamentos em serviço e, também, cursos de formação continuada para oferecer ao aluno-doente um ambiente de acolhimento e efetivação do processo ensino-aprendizagem. Evidenciou, além disso, a necessidade do posicionamento, do professor, como parte integrante de uma equipe inter/multidisciplinar. Por outro lado, evidenciou a necessidade de maior interação da equipe de saúde com os professores, além de maior envolvimento com a rotina das classes hospitalares e, também o conhecimento da legalidade do atendimento escolar, dentro de um hospital. As crianças e adolescentes reconheceram a importância da Classe Hospitalar, para o alívio da insegurança e sofrimento, durante a internação, além da oportunidade de continuar os estudos. Os pais e responsáveis evidenciaram a importância do atendimento escolar e também, o carinho, afeto, dedicação e competência dos professores, para com os alunos da Classe Hospitalar. Por outro lado, perceberam a necessidade de melhor acolhimento e receptividade da escola de origem, para que não haja divergências entre os currículos, facilitando a reinserção do aluno na escola regular.

Palavras-chave: Educação Especial. Classe Hospitalar. Humanização Hospitalar.

ABSTRACT

LIMA, F. C. Characterization of educational provision offered to hospitalized children and adolescents in a tertiary hospital. 104 f. Dissertation (Master's Degree) – Faculty of Medicine, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

The hospitalized children and adolescents hospitalization is a period of uncertainties. It's noted a change in behavior, increased anxiety and, also, distancing both family members and the social environment and, thereafter, the withdrawal from school, which can cause losses in the learning process. This study aimed to characterize the role of teachers and the interaction with the health team, as well as to analyze the receptivity of children, adolescents, parents and caregivers to a educational provision offered in a tertiary hospital. One hundred and thirteen participants were interviewed from January to December 2015, shared into four groups: G1-Teachers (n = 8), G2-Health Team (n = 25), G3-Parents / Guardians (n = 40) and G4-Children / adolescents (n = 40) and three research actions were adopted: observational, semi-structured interview and field research. Data were analyzed individually and some questions were compared between the groups. The data analyzed qualitatively and quantitatively, through semi-structured interviews, were transcribed and later, tables were elaborated with themes and categories. This study showed the positive perception of the participants regarding the school care offered of the Hospital Class. It also emphasized the need for teacher training, the in-service training and continuing education courses to provide a welcoming climate and effective teaching-learning process to the sick-student. It also showed a need for the positioning of the teacher as an integral part of an inter / multidisciplinary team. On the other hand, it showed the need for greater interaction between the health team and the teachers, as well as a greater involvement from the health team with the routine of the hospital classes, and also the knowledge of this team about the legality of school care inside the hospital. The children and adolescents recognized the importance of the hospital class for the relief of insecurity and suffering during hospitalization and the opportunity to continue their studies. The parents and caretakers have demonstrated the importance of the Hospital Class teachers care and also the affection, dedication and competence of the professionals, towards the students. On the other hand, they perceived the need for better reception and receptivity of the original school, in order that don't exist divergence between the school's curriculum, favoring the student reintegration in the regular school.

Keywords: Special Education. Hospital Class. Hospital Humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Espaço de atendimento escolar - Ortopedia - HCFMRP - Campus	14
Figura 2 - Atendimento no leito - Enfermaria Ortopedia - HCFMRP - Campus	19
Figura 3 - Atendimento na sala de aula – Cirurgia Pediátrica – HCFMRP -Campus	20
Figura 4 - Exposição: Trabalhos pedagógicos - Classe Hospitalar	20
Gráficos 1, 2, 3 e 4 - Dados comparativos sobre a temática Humanização.....	37
Gráficos 5, 6, 7 e 8 - Dados comparativos sobre a temática Infraestrutura.....	38
Gráficos 9, 10 e 11- Dados comparativos sobre a temática Percepção os G1, 2 e 4.....	39
Gráficos 12, 13 e 14 - Dados comparativos sobre a temática Atendimento Pedagógico	40
Gráficos 15 e 16 - Dados comparativos sobre a temática Legalidade do Atendimento	41
Gráficos 17 e 18 - Dados comparativos sobre a temática Treinamento em Serviço	42
Gráficos 19 e 20 - Dados comparativos sobre a temática Reunião Multidisciplinar	43
Quadro 1 - Dados sobre classes hospitalares – Capital e Interior do Estado de São Paulo.....	17
Tabela 1 - Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização - G1	27
Tabela 2 - Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização - G2.....	27
Tabela 3 - Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização - G3.....	28
Tabela 4 - Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização – G4	29
Tabela 5 - Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) – G1	30
Tabela 6 - Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) – G2	32
Tabela 7 - Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) – G3	34
Tabela 8 - Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) – G4	35
Tabela 9 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1, 2, 3 e 4.....	37
Tabela 10 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevista de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1, 2,3 e 4.....	38
Tabela 11 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas, de acordo com a frequência de ocorrência das verbalizações % - G1, 2 e 4.....	39
Tabela 12 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das verbalizações % - G2, 3 e 4.....	40

Tabela 13 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G2 e 4.....	41
Tabela 14 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1 e 2.....	42
Tabela 14 - Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1 e 2.....	43

LISTA DE SIGLAS

CAPE	Centro de Apoio Pedagógico Especializado
CEB	Câmara da Educação Básica
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CTI	Centro de Terapia Intensiva
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EE	Escola Estadual
DE	Diretoria de Ensino
F	Feminino
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HC	Hospital das Clínicas
HTPC	Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo
M	Masculino
PAI	Plano de Atendimento Individualizado
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
SE	Secretaria da Educação
TMO	Transplante de Medula Óssea
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

Classe Hospitalar

Imagem: Logotipo da Classe Hospitalar da HCFMRP-USP

“O nascimento do pensamento é igual ao nascimento de uma criança: tudo começa com um ato de amor. Uma semente há de ser depositada no sonho. Por isso os educadores antes de serem especialistas em ferramentas do saber deveriam ser especialistas em amor.” (Rubem Alves)

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	13
1.1 - Breve Histórico.....	13
1.2 - Classe Hospitalar	14
1.3 - Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar no Estado de São Paulo	16
1.4 - Justificativa.....	20
1.5 - Objetivo Geral	21
1.6 - Objetivo Específico	21
 II. MATERIAIS E MÉTODOS	 21
2.1 - Local da Pesquisa	21
2.2 - Considerações Éticas	22
2.3 - Participantes e Materiais da Pesquisa.....	22
2.4 - Critérios de Inclusão	23
2.5 - Critérios de Exclusão	23
2.6 - Instrumentos	23
2.6.1 - Roteiros de Entrevistas	24
2.7 - Procedimentos	25
2.7.1 - Coleta de Dados e Categorização das Entrevistas	25
2.7.2 - Análise do Dados.....	26
 III. RESULTADOS	 26
3.1 - Caracterização dos Participantes	26
3.2 - Validação dos Conteúdos das Entrevistas	29
3.3 - Dados Comparativos	37
 IV. DISCUSSÃO	 44
 V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	 50
 VI. CONCLUSÃO	 52
 VII. REFERÊNCIAS	 53
 VIII. APÊNDICES	 55

IX. ANEXOS80

I. INTRODUÇÃO

1.1 - Breve Histórico

Uma das primeiras iniciativas da ação educativa em implantar uma Classe Hospitalar surgiu na França, em 1935, proposta por Henri Sellier, Prefeito de Suresnes, tendo como propósito a perspectiva de continuidade nos estudos de crianças tuberculosas. Tal iniciativa foi logo seguida por outros países na Europa e Estados Unidos, intensificando-se durante a Segunda Guerra Mundial, frente ao grande número de crianças gravemente feridas e com longos períodos de internação, surgindo à necessidade premente do desenvolvimento de ações educativas em hospitais (VASCONCELOS, 2005).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 preconizou o direito público e subjetivo à educação básica, às crianças e adolescentes em idade escolar (BRASIL, 1988).

A Lei Federal 8.069/1990, denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reiterou o direito constitucional de escolarização a todas as crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Em 17 de outubro de 1995, no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), de acordo com a Resolução nº 4, fica garantido o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante a permanência no âmbito hospitalar (BRASIL, 1995).

A Lei Estadual 10.685/2000 dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados, para tratamento de saúde (Brasil, 2000).

A Resolução CNE/CEB 4/2009, instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial, contemplando, igualmente, os alunos, necessitados de atendimento educacional, em ambiente hospitalar (BRASIL, 2009).

Essas ações visam proteger a infância e a juventude e devem ser respeitadas pelos hospitais e profissionais de saúde, integralmente e sem discriminação.

Fonseca e Ceccim (1999) relatam que “O trabalho do educador no hospital é importante a fim de evitar prejuízos maiores, possibilitando a inclusão educativa e social”.

A perspectiva do atendimento escolar no ambiente hospitalar trouxe a esperança da concretização de uma educação sem preconceito, priorizando a infância.

Figura 1: Espaço de atendimento escolar - Ortopedia - HCFMRP - Campus

1.2 - Classe Hospitalar

Denomina-se Classe Hospitalar ao atendimento pedagógico-educacional, que objetiva o desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança doente hospitalizada, quando ela se encontra impedida de partilhar suas experiências dentro do contexto familiar, grupo social ou escolar. Esse atendimento assegura o acompanhamento do desenvolvimento escolar, contribui de forma significativa na continuidade dos estudos, evitando maiores perdas no aprendizado, possibilitando o resgate do currículo regular e a reinserção social do aluno (FONSECA, 2008).

A hospitalização provoca na criança o doloroso sentimento de estar fora do convívio familiar e social.

Para Ceccim (1999): “O principal efeito do encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados”.

Portanto, pensando no bem estar da criança e do adolescente, os movimentos internacionais e as reformas nas políticas de inclusão de alunos, no sistema regular de ensino, ressaltaram a necessidade de estruturar ações políticas, para organizar o sistema de atendimento educacional nos ambientes hospitalares e domiciliares (BRASIL, 2002).

A política educacional brasileira, mais precisamente a Lei Federal n. 9.394, de 20/12/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), preconiza o direito à educação a todos, e considera:

Art. 58 - Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a comuns de ensino regular (sua integração nas classes BRASIL, 1996).

A Lei Federal assegura o direito à escolarização, para crianças e adolescentes impedidos de frequentar as escolas regulares, devido a problemas de saúde.

Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento para desenvolver uma prática pedagógica, voltada a atender as crianças/adolescentes nesta condição especial, com o propósito de dar continuidade ao processo ensino-aprendizagem, contando com recursos humanos de diferentes áreas. O documento tem a proposta de estruturar e organizar a educação especial, assegurando currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organizações específicas para atender às necessidades do aluno de educação especial (BRASIL, 2002).

A Resolução nº 02, de 11/09/2001, do Conselho Nacional de Educação, define: “...entre os alunos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde” (BRASIL, 2001).

Portanto, a Lei Federal n. 9.394, de 20/12/96, a Constituição Brasileira de 1988 e o Ministério da Educação defendem a escola integradora, estabelecendo um intercâmbio entre o cuidar e o aprender, aproximando as Ciências Biológicas e Humanas.

Neste sentido, MATOS et al. (2014, p. 90) descrevem que: “...flexibilidade e espontaneidade nas discussões são elementos indispensáveis no desempenho das equipes, sem as quais torna-se impraticável uma linguagem comum.”

Por outro lado, a interação da equipe permite a compreensão realista dos problemas sociais do hospitalizado e da família, contribuindo para a melhora no atendimento integral às crianças e adolescentes internados.

Segundo Fonseca (2008, p. 29):

O professor da escola hospitalar é antes de tudo um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe deve faltar além de sólido

conhecimento das especificidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, e sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (mesmo os emocionais) delas decorrentes, tanto para as crianças como também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital.

O professor necessita assumir uma identidade, um posicionamento, valorizando não apenas sua qualificação profissional, em trabalhar com a escolarização da criança doente, mas desenvolver habilidades, como por exemplo, a escuta sensível, com maior consciência e conhecimento, em parceria com os demais profissionais envolvidos nesse processo.

1.3 - Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar no Estado de São Paulo

Não podemos ter medo de sofrer, porque nenhum coração jamais sofrerá se for em busca de seus sonhos. Sempre acredite em você.

(Natália do Carmo - aluna da classe hospitalar, 2002)

De acordo com o Centro de Apoio Pedagógico Especializado (CAPE)¹, da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, são 65 espaços de atendimento escolar distribuídos em 32 Hospitais.

Dentre elas estão às classes hospitalares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. A instituição possui duas unidades de atendimento, sendo uma na Unidade de Emergência, vinculada à Escola Estadual Dr. Fábio Barreto e outra, na Unidade Campus, vinculada à Escola Estadual Dr. Prof. Aymar Baptista Prado, esta última, local de estudo do presente trabalho.

¹Cape – Centro de Apoio Pedagógico Especializado da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, com a perspectiva da inclusão social, ou seja, gerencia as demandas da educação especial, apoiando a inclusão de alunos com necessidades especiais. Desde 2002, visa à capacitação de profissionais sobre o tema classe hospitalar.

Quadro 1: Dados sobre classes hospitalares – Capital e Interior do Estado de São Paulo (2015)

Município/SP	Hospital	Espaço Atendimento
Araçatuba	Santa Casa de Araçatuba	01
Barretos	Fundação Pio XII – Hospital do Câncer	01
Botucatu	Hospital das Clínicas	02
Franca	Hospital do Câncer de Franca	01
	Hospital Santa Casa de Misericórdia	02
Garça	Hospital São Lucas Irmandade Santa Casa de Misericórdia	01
	Hospital Psiquiátrico André Luiz – Associação Beneficente de Garça	01
Jaú	Hospital Amaral Carvalho	02
Lins	Hospital Clemente Ferreira	01
Marília	Hemocentro da Faculdade de Medicina de Marília	01
	Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia	01
	Hospital Espírita de Marília	01
	Hospital das Clínicas de Marília	01
São Paulo	Hospital Infantil Candido Fontoura	01
	Hospital Emílio Ribas	03
	Hospital Darcy Vargas	08
	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de SP	02
	Instituto da Criança Pedro Alcântara HCFMSP	02
	Arthur Guimarães-Pavimento Fernandinho Santa Casa	04
	Incor - Instituto do Coração da HCFMSP	02
	Hospital Antonio Prudente	04
	Hospital São Paulo	04
	Hospital A.C. Camargo	02
	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	01
	Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	01
	Paulo Rossi Professor – Hospital do Servidor Público Estadual	03
	Hospital Santa Marcelina	02
	Itaci – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil	02
	Hospital Grupo de Defesa da Criança com Câncer	01
Suzano	Hospital das Clínicas Auxiliar de Suzano	02
Ribeirão Preto	HCFMRP – Unidade Campus	04
	Hospital das Clínicas – Unidade de Emergência	01

(SP - São Paulo) (HCFMRP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto)

Em 1971, por iniciativa do setor de Serviço Social do HCFMRP, buscou-se proporcionar aos pacientes, um sistema de atendimento pedagógico-educacional para alfabetizar adultos, impedidos de frequentar a escola, o chamado Programa de Continuidade do Aprendizado Escolar. Na ocasião, o setor de Serviço Social, firmou uma parceria de trabalho com estagiárias do Curso de Magistério, do Colégio Santa Úrsula de Ribeirão Preto.

Esta parceria durou três anos. Após este período, o trabalho foi desenvolvido por voluntários, porém, descontinuamente, por falta de comprometimento dos envolvidos.

Em 1990, o Hospital das Clínicas iniciou uma negociação com as Secretarias Estadual e Municipal de Educação e, somente em 1997, amparado pelo direito público e subjetivo à educação básica, recomendado pela Constituição Federal e os estabelecidos pela Lei Federal 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), firma por meio da Diretoria de Ensino Estadual de Ribeirão Preto, a criação de dois espaços de atendimento escolar hospitalar, vinculados à escola “E.E Professor Dr. Aymar Baptista Prado”, garantindo a continuidade aos estudos às crianças e adolescentes internados na instituição.

As responsabilidades do atendimento educacional especializado dispõem de espaço cedido pela instituição hospitalar, vinculada administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, conforme Resolução SE 71, de 22/12/2016:

Artigo 1º - As crianças e adolescentes em idade escolar, impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de problema de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, para tratamento de doenças crônicas que dificultam seu comparecimento regular à escola, terão atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar, na conformidade das normas e procedimentos contidos na presente resolução.

§ 1º - Fica assegurado, pelo tempo que for necessário, o atendimento educacional especializado ao aluno cujo período de internação para o tratamento, a que se refere o caput deste artigo, seja superior a 15 (quinze) dias.

§ 2º - O atendimento educacional especializado, de que trata este artigo, dar-se-á em Classe Hospitalar, entendida como espaço cedido pela Instituição Hospitalar, que será vinculada, administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, com o objetivo de prover, para o aluno, o acesso à educação escolar.

Em 2002, devido à grande demanda, é autorizado o terceiro espaço escolar no referido, ambiente hospitalar, atendendo à solicitação da Chefia da Cirurgia Pediátrica, do Departamento de Cirurgia e Anatomia e logo depois, um quarto serviço de atendimento volante, para atender as diversas enfermarias, como por exemplo: CTI, TMO, UTI, Neurologia entre outras unidades que solicitem o atendimento do professor.

Atualmente a instituição hospitalar, conta com 04 atendimentos de cunho escolar, com funcionamento nos períodos da manhã e tarde, das sete às doze horas e das treze às dezoito horas, de segunda a sexta-feira.

Conforme registros do Serviço Social do Hospital das Clínicas e da Secretaria da Educação de Ribeirão Preto são atendidos anualmente, em média, setecentos e cinquenta alunos.

A classe hospitalar do HCFMRP-USP atende crianças e adolescentes provenientes de todo o Brasil, portadoras de patologias diversas (Anexo O) e com vários graus de complexidades, sendo elas crônicas ou não. O público alvo são crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 17 anos, matriculados ou não no ensino Fundamental I (1º ao 4º ano), Fundamental II (5º ao 9º ano) ou Ensino Médio (1ª à 3ª Séries), hospitalizados nas enfermarias do HCFMRP – Campus.

Em idade escolar, as crianças e adolescentes internados passam a receber atendimento escolar especializado, conforme Resolução SE 71, de 22/12/2016:

Artigo 2º - A Classe Hospitalar destina-se exclusivamente a crianças e adolescentes com idade para frequentar o ensino fundamental ou médio, sendo que, por meio de um currículo devidamente flexibilizado, visa assegurar:

- I- a continuidade dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem, para os alunos matriculados no ensino fundamental ou no ensino médio, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao ambiente escolar;
- II- o acesso ao ensino regular, para crianças e adolescentes não matriculados no sistema educacional.

Nestas classes, o objetivo do atendimento escolar é contribuir para a manutenção do elo entre as crianças e adolescentes e o mundo fora do hospital. Assim, elas podem desfrutar do direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas dificuldades. Isso pode contribuir para a redução do tempo de internação e resgate da autoestima e atenuação do sofrimento causado pela internação. O objetivo do atendimento também será facilitar a reintegração do aluno à escola de origem, sem prejuízo da aprendizagem, fortalecendo o elo entre paciente/escola e escola/paciente. Desta forma o professor da classe hospitalar se propõe a resgatar no aluno doente, a conscientização de ser um cidadão de direito.

“Conseguir enxergar o que está implícito, ouvir e escutar o que não está sendo dito, mas comunicado. Desenvolver a sensibilidade para compreender os anseios dos pacientes e, assim, respeitá-los em suas aflições e receios quanto à internação e ao tratamento proposto.” (DEFENDI e VIEIRA, 2004)

Figura 2: Atendimento no leito, enfermaria da Ortopedia – HCFMRP - Campus

Figura 3: Atendimento na sala de aula – Cirurgia Pediátrica – HCFMRP -Campus

Figura 4: Exposição: Trabalhos pedagógicos - Classe Hospitalar

No atendimento às crianças da Cirurgia Pediátrica o grande diferencial com as demais especialidades são aqueles pacientes internados para cirurgias eletivas, de pequeno porte, com curtos períodos de internação, distintos daqueles pacientes crônicos que já estão familiarizados com o ambiente hospitalar e sua rotina.

Para estes alunos, são desenvolvidos projetos curtos, permitindo-lhes participar do começo, meio e fim das atividades propostas.

1.4 - Justificativa

Apesar da existência de 32 hospitais com atendimento pedagógico-educacional, na capital e interior de São Paulo e da revisão bibliográfica realizada, não foi possível caracterizar a contribuição da classe hospitalar para o desenvolvimento da criança doente. Frente ao apresentado até o momento, não há dúvidas quanto à importância do papel do atendimento escolar hospitalar, na dinâmica de um hospital terciário e, portanto seria desejável caracterizar o atendimento, determinar a percepção da importância da classe

hospitalar, pelos envolvidos. E, com base nos possíveis resultados, propor uma política de funcionamento que melhor atenda às necessidades, tanto do pedagogo, quanto dos alunos e familiares.

1.5 - Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho foi caracterizar o atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes, internados em um hospital terciário (HCFMRP – USP – Unidade Campus) e avaliar a percepção dos envolvidos.

1.6 - Objetivo Específico

Caracterizar, frente ao atendimento escolar hospitalar:

- O papel do professor,
- A interação da equipe de saúde,
- A percepção das crianças/adolescentes,
- A percepção dos pais/responsáveis.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 - Local da Pesquisa

Foi objeto desta pesquisa a Classe Hospitalar, do Unidade Campus do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

O atendimento escolar é realizado por quatro professores contratados, para atuar no Departamento de Pediatria (2 professores), Departamento de Cirurgia - Divisão de Cirurgia pediátrica (1 professor), Departamento de Ortopedia, em conjunto com o Departamento de Otorrino, Oftalmologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (1 professor) e atendimento volante - enfermarias pediátricas da neurologia e TMO (o mesmo professor que atua no Departamento de Cirurgia)

As professoras são designadas pela Diretoria Regional de Ensino de Ribeirão Preto, e conforme Resolução SE 72, de 22/12/2016, são supervisionadas pela Escola Estadual vinculadora “E.E. Prof. Dr. Aymar Baptista Prado” e Secretaria de Educação de Ribeirão Preto.

2.2 - Considerações Éticas

O presente estudo, não apresentou riscos para os participantes. Não foram realizadas intervenções ou modificações intencionais nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais dos participantes e, assim como, nenhum procedimento invasivo ou análise de características clínicas dos sujeitos (Anexo E).

O estudo contemplou as normas e as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HCFMRP-USP, sob o protocolo n° 6979, sendo também, autorizado pelos responsáveis pelas clínicas pediátricas da classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (Anexos A, B, C e D).

A participação voluntária incluiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento para Menores (Anexos F, G, H e I).

2.3 - Participantes e Materiais da Pesquisa

Foram adotadas três ações de investigação: a primeira observacional conforme propõem Bogdan e Biklen:

Neste tipo de estudos, a melhor técnica de recolha de dados consiste no participante e o foco do estudo centra-se numa organização particular (escola, centro de reabilitação) ou em algum aspecto particular dessa organização. (1994, p.90)

A segunda, entrevistas semiestruturadas, realizadas com professores da classe hospitalar, equipe de saúde, alunos e seus responsáveis legais.

A terceira, pesquisas de campo, para caracterizar os diversos espaços de atendimento da referida classe hospitalar.

Os participantes da pesquisa estão divididos em quatro grupos:

- **Grupo 1 (G1): PROFESSORES** (n = 8): 6 professores, que atuam e/ou atuaram nas Classes Hospitalares. Foram, também, entrevistadas tanto a coordenadora como a diretora da escola vinculadora “E.E. Prof. Dr. Aymar Baptista Prado”, responsáveis pela Classe Hospitalar do HCFMRP – Campus.
- **Grupo 2 (G2): EQUIPE DE SAÚDE** (n = 25): A equipe de saúde contou com 5 médicos, 5 enfermeiros, 5 assistentes sociais, 5 psicólogos e 5 atendentes de recreação. Os dados foram colhidos de profissionais de ambos os sexos,

componentes da equipe multidisciplinar e atuantes nas enfermarias, onde estão presentes o atendimento escolar.

- **Grupo 3 (G3): CRIANÇAS E ADOLESCENTES** (n = 40): Crianças/Adolescentes de ambos os sexos, internadas nas enfermarias pediátricas participantes das atividades propostas pelas Classes Hospitalares, no período de hospitalização. São crianças com diferentes diagnósticos, cujo tempo de internação foi em média, de dezenove dias(+> 7dias), com idades variáveis entre 6 e 18 anos, oriundas de diferentes localidades do país, com escolaridade variou entre Fundamental I, II e Ensino Médio e, em sua maioria, alunos de escola pública.
- **Grupo 4 (G4): PAIS E RESPONSÁVEIS** (n = 40): Pais/Responsáveis legais pelas crianças entrevistadas.

2.4 - Critérios de inclusão

- Concordância em participar do estudo (todos os grupos);
- Professores envolvidos com o Projeto Classe Hospitalar do HCFMRP - USP - Unidade Campus;
- Equipe de Saúde atuante nas enfermarias pediátricas dos diferentes Departamentos do HCFMRP - USP - Unidade Campus;
- Crianças e adolescentes internadas por um período ≥ 7 dias, com ou sem reincidência de internações;
- Crianças e adolescentes cursando a educação básica (ensino fundamental I e II e Ensino Médio);
- Pais e responsáveis legais, acompanhantes da a vida escolar da criança, dentro ou fora da instituição hospitalar.

2.5 - Critérios de exclusão

- Crianças e adolescentes internadas por um período < 7 dias;
- Crianças e adolescentes < 6 anos de idade;
- Crianças e adolescentes com problemas neurológicos, incapazes de interagir com o entrevistador.

2.6 - Instrumentos da pesquisa

2.6.1 - Roteiros de Entrevistas

Foram elaborados quatro roteiros de entrevistas semiestruturada, sendo um para cada grupo participante. (Apêndices A, B, C e D)

As entrevistas seguiram as normas da literatura, (Triviños, 1987) visando avaliar os dados qualitativos e quantitativos que valorizaram as percepções, a satisfação, as opiniões e expectativas dos indivíduos envolvidos.

Nas visitas foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada, estimulando o entrevistado a se expressar livremente sobre o assunto em questão.

Para Triviños, 1987, a entrevista semiestruturada “... favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade...”.

Os temas abordados nos relatos foram transcritos e para melhor compreensão das verbalizações, os assuntos foram divididos em temáticas e as respostas classificadas em três categorias: Positivo, Negativo e Outros.

Temáticas – (G1): PROFESSORES

- A: Percepção dos benefícios do atendimento escolar à criança e ao adolescente
- B: Percepção da receptividade dos pais/responsáveis, crianças/adolescentes e equipe de saúde, frente ao atendimento escolar
- C: Percepção da receptividade da escola de origem
- D: Planejamento do conteúdo das aulas
- E: Currículo escolar
- F: Reuniões pedagógicas com escola vinculadora
- G: Percepção sobre a infraestrutura das salas de aula
- H: Percepção sobre a importância de conhecer as doenças que acometem crianças/adolescentes
- I: Percepção sobre treinamento em serviço
- J: Percepção sobre a importância da formação continuada
- K: Percepção sobre reunião multidisciplinar para melhora da interface
- L: Supervisão de ensino

Temáticas - (G2): EQUIPE DE SAÚDE

- A: Percepção da equipe de saúde em frente ao atendimento escolar
- B: Conhecimento sobre a legalidade do atendimento escolar
- C: Percepção sobre a proposta de humanização

- D: Percepção sobre a infraestrutura das salas de aula
- E: Percepção diante do atendimento do professor
- F: Percepção ante mudanças comportamentais das criança/adolescentes atendidas na classe hospitalar
- G: Percepção de prejuízos na rotina de trabalho da equipe de saúde causados pelo atendimento da classe hospitalar
- H: Percepção sobre treinamento em serviço
- I: Percepção sobre reunião multidisciplinar para melhora da interface

Temáticas - G3: CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- A: Percepção da criança e adolescente frente à sua internação
- B: Percepção da criança e adolescente frente à Classe Hospitalar
- C: Percepção frente ao atendimento professor
- D: Percepção frente ao aprendizado no ambiente hospitalar
- E: Percepção melhora do ambiente com a Classe Hospitalar
- F: Percepção sobre a proposta de humanização
- G: Percepção sobre a infraestrutura

Temáticas - G4: PAIS E RESPONSÁVEIS

- A: Importância do estudo
- B: Importância da escola no hospital
- C: Conhecimento sobre a legalidade do atendimento
- D: Percepção do atendimento do profissional pedagogo
- E: Percepção do currículo escolar
- F: Percepção dos benefícios do atendimento
- G: Percepção da receptividade da escola de origem
- H: Percepção sobre a infraestrutura
- I: Percepção da importância dos projetos de humanização
- J: Percepção sobre a mudança comportamental

2.7 - Procedimentos

2.7.1 - Coleta de Dados e Categorização das Entrevistas

A coleta de dados foi realizada nas enfermarias pediátricas dos Departamentos do HCFMRP - USP - Unidade Campus, exceto os coletados com a diretora e coordenadora da escola vinculadora “E.E Prof. Dr. Aymar Baptista Prado”, foram entrevistadas na escola regular, e outras duas professoras, atuantes em anos anteriores nas classes hospitalares do HCFMRP, entrevistadas em suas respectivas residências.

As entrevistas foram realizadas em local tranquilo, privativo, sem interferência de ruídos e ou qualquer interveniente que pudesse provocar constrangimento e dispersão.

A entrevista com pais ou responsáveis, crianças e adolescentes, além dos cuidados acima descritos, a pesquisadora, permaneceu na enfermaria, por dois ou mais dias, interagindo com os possíveis entrevistados. Depois de estabelecido um vínculo, a entrevistadora fez o convite para a participação na presente pesquisa.

Para a análise dos dados utilizou-se categorização dos relatos, classificadas em três categorias: Positivo, Negativo e Outros, obtidos por meio da seleção das frases das entrevistas separadas em blocos temáticos.

2.7.2 - Análise dos Dados

Os grupos foram analisados separadamente e, em algumas questões, os dados foram comparados entre grupos. As respostas das entrevistas semiestruturadas foram transcritas, organizadas em temáticas, de acordo com a percepção, conhecimento e importância dos assuntos abordados, categorizadas em respostas negativas, positivas e outras. Os dados foram analisados qualitativa e quantitativamente, por meio de tabelas com temáticas e categorias, de acordo com modelos propostos por Minayo (2010).

Para a análise do nível de significância por grupos e para comparações entre os grupos adotou-se o teste do qui-quadrado (X^2) $p = \leq 0,05$, $p = 1,00$, $p < 0,001^*$, $p = 0,10$.

III. RESULTADOS

3.1 - Caracterização dos Participantes

Foram estudados 113 participantes divididos em 4 grupos. A escolha dos participantes obedeceu, tanto aos critérios de inclusão como ao número disponível de pais ou responsáveis, crianças e adolescentes internados, no período de janeiro a dezembro de 2015. Os profissionais da saúde foram selecionados de acordo com as categorias profissionais e em equipes multidisciplinares. Os Professores entrevistados eram os que atuam e ou atuaram nas

enfermarias dos Departamentos, nas quais estão presentes as Classes Hospitalares. Neste grupo foram incluídas, a coordenadora e a diretora da escola vinculadora.

As tabelas 1, 2, 3 e 4 apresentam a síntese dos dados sócios demográficos de todos os participantes do estudo (Anexos K, L, M e N).

Tabela 1: Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização – G1 – Professores.

Grupo 1 - Professores	Média/Caracterização
Média de idade (anos)	52
Sexo	Feminino = 8
Formação	Pedagogia = 6 Biologia = 1 Letras = 1
Especialista	Educação Especial = 5
Pós-Graduação	Mestrado = 1
Média tempo/atuação profissional (anos)	21,8

A tabela 1 representa o Grupo 1, formado por profissionais do sexo feminino, que possuem formação superior.

Com exceção da coordenadora e da diretora da escola, as professoras que atuam na classe hospitalar possuem especialização na área de educação especial.

As participantes, sem exceção, pertencem ao sexo feminino, com idade média de 52 anos e o tempo médio de atuação em educação, de 21,8 anos.

Tabela 2: Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização – G2 – Equipe Saúde.

Grupo 2 - Equipe de Saúde	Média/Caracterização
Média de idade (anos)	45,35
Sexo	Masculino = 05 Feminino = 20
Formação	Medicina = 5 Enfermagem = 5 Psicologia = 5 Serviço Social = 5 Pedagogia = 3 Magistério = 2
Especialista	20
Pós-Graduação	Mestrado = 4 Doutorado = 5
Média tempo/atuação profissional (anos)	17,4

Na tabela 2, são apresentados os dados demográficos da equipe de saúde, profissionais com idade média de 45 anos, sendo 5 do sexo masculino e 20 do sexo feminino. Os entrevistados deste grupo possuem formação superior em diversas áreas do conhecimento, com exceção de duas profissionais da equipe de atendente de recreação que possuem somente o ensino médio (magistério). Vinte profissionais possuem especialização na área da saúde e destes, 9 com título em pós-graduação, sendo 4 com Mestrado e 5 com Doutorado. A média do tempo de atuação profissional é de 17 anos.

Tabela 3: Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização – G3 – Crianças/Adolescentes.

Grupo 3 - Crianças/Adolescentes	Média/Caracterização
Média de idade (anos)	10,9
Sexo	Masculino = 25 Feminino = 15
Procedência	Rib. Preto = 8 Estado SP = 22 Outros Estados = 10
Nº. Internações	Até = 20 Acima de 5 = 7 Acima de 10 = 13
Média/Tempo de Internação (dias)	19,4
Escolaridade	APAE = 1 Fund. I = 18 Fund. II = 17 E. Médio = 4
Escola – Pública/Privada	Pública = 35 Particular = 2 Não matriculados = 3

(Fundamental I - primeiro ao quarto ano; Fundamental II - quinto ao nono ano Ensino Médio – do primeiro ao terceiro ano)

Os participantes da tabela 3 são compostos de crianças e adolescentes com a média de idade de 10,9 anos, sendo (15) do sexo feminino e (25) do sexo masculino. Os entrevistados moram em cidades do estado de São Paulo, com diagnósticos de doenças crônicas, com internações recorrentes, passam em média 19,4 dias internados nas enfermarias de acordo com suas especialidades. Das 40 crianças, com exceção de duas que estudam em escolas particulares e outras três que não estão matriculadas na rede de ensino, as outras 40 crianças entrevistadas estudam em escolas públicas.

Tabela 4: Dados demográficos, valores de média e/ou caracterização – G4 – Pais/responsáveis.

Grupo 4 - Pais/responsáveis	Média/Caracterização
Grau Parentesco	Avó = 1 Mãe = 36 Pai = 1 Tia = 2
Procedência	Rib. Preto = 8 Estado SP = 22 Outros Estados = 10
Média / membros da família	4,1
Profissão	Profissional Liberal = 6 Assalariado = 6 Do lar = 28
Média/escolaridade (anos)	8,8
Renda familiar (salários)	3,2

A Tabela 4 representa os dados dos pais/responsáveis pelas crianças e adolescentes, participantes das entrevistas, em sua maioria mães. As famílias dos entrevistados possuem em média quatro integrantes, com escolaridade até o ensino fundamental II (que compreende do 5º ao 9º ano). A renda média familiar de 3 salários mínimos mensais (no ano de 2015 - igual à R\$ 2.364,00). Ao analisar os dados, quanto à escolaridade, integrantes da família, profissão e escolaridade, percebe-se a inexistência de grandes variações. Por outro lado, em relação à renda familiar houve uma participante com renda de 25 salários mínimos, ou seja, (R\$ 20.000,00), profissional liberal, interferindo na média final. A maioria dos participantes n= 39 apresentou renda entre 2 e 4 salários mínimos.

3.2 - Validações dos Conteúdos das Entrevistas

As entrevistas abordaram grande diversidade de temas, necessários para avaliar a percepção, importância e conhecimento dos grupos, quanto ao atendimento escolar oferecido pelas Classes Hospitalares.

Realizou-se a validação das categorias foi realizada para garantir a fidedignidade da categorização, convidando dez juízes, dentre eles: psicólogos, médicos, pedagogas e enfermeiros, com o propósito de avaliar a coerência das temáticas e das categorias. Para cada grupo de temáticas selecionaram-se cinco frases correspondentes às categorias e encaminhadas aos juízes. O índice de concordância chegou a 90% nos permite, segundo PASQUALI (1997), garantir a fidedignidade da classificação adotada.

A seguir, na tabela 5 estão representadas as frequências de resposta da categorização das temáticas do Grupo 1 – Professores, totalizando 8 entrevistas.

Tabela 5: Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) - G1

Temáticas	Frequência de ocorrência respostas (%)		
	Positivo	Negativo	Outros
A: Percepção dos benefícios do projeto classe hospitalar à criança e adolescente	100	0	0
B: Percepção da receptividade dos pais e responsáveis, crianças e adolescentes e equipe de saúde, frente ao atendimento	100	0	0
C: Percepção da receptividade da escola de origem ($>0,05$) *	62,5 (n=5)	0	37,5 (n=3)
D: Planejamento do conteúdo das aulas	100	0	0
E: Currículo Escolar	100	0	0
G: Percepção sobre a infraestrutura das salas de aula	75 (n=6)	0	25 (n=2)
F: Reuniões Pedagógicas com escola vinculadora	100	0	0
H: Percepção sobre a importância de se conhecer sobre as doenças que acometem às crianças e adolescentes	87,5 (n=7)	12,5 (n=1)	0
I: Percepção sobre treinamento em serviço	87,5 (n=7)	12,5 (n=1)	0
J: Percepção sobre a importância da formação continuada	100	0	0
K: Percepção sobre a reunião multidisciplinar para melhora da interface	87,5 (n=7)	0	12,5 (n=1)
L: Supervisão de ensino ($>0,05$) *	62,5 (n=5)	0	37,5 (n=3)

(*) Análise estatística

As professoras avaliaram positivamente as temáticas: benefícios da Classe Hospitalar e receptividade da equipe de saúde, pais, responsáveis, crianças e adolescentes diante do atendimento escolar. Na temática C que mostra a percepção da receptividade das escolas de origem, a frequência de ocorrência da categoria positiva foi de 62,5% e as professoras verbalizaram a necessidade de intervenção junto à escola de origem, a fim de oferecer maior apoio aos alunos e familiares.

As professoras relataram ser possível planejar os conteúdos das aulas (temática D), pois quando o aluno é hospitalizado realiza-se a avaliação pedagógica e o plano de atendimento individualizado (PAI) e, por meio deste, coletam-se as informações necessárias para programar atividades ao aluno doente e, assim, desenvolver um plano de aula que atenda

suas necessidades, respeitando a condição de paciente. Apesar do currículo da classe hospitalar ser flexível, ele deve seguir o da escola de origem.

Na avaliação da temática F as professoras referem participar, uma vez por semana das reuniões pedagógicas, junto à escola de origem. Os encontros são chamados de HTPC(Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo).

Quanto à percepção da infraestrutura, temática G, 25% (n=2) das entrevistadas dizem acreditar na necessidade de adequação dos espaços, com salas de aulas maiores e mais arejadas, para acomodar cadeiras de rodas ou outros equipamentos que acompanham o aluno. Setenta e cinco por cento (n=6) informam ser adequada a infraestrutura atual, para desenvolver um trabalho com qualidade.

Oitenta e sete e meio por cento das professoras acreditam na importância de se conhecer as doenças que acometem as crianças (Temática H).

A temática I, que mostra a importância do treinamento em serviço e a necessidade da formação continuada, oitenta e sete e meio por cento (exceção de uma participante) consideram relevante o treinamento para aperfeiçoar o atendimento.

Quando questionadas sobre a participação em reuniões multidisciplinares (temática K) 87.5% (n=7) disseram ser importante a participação para a melhora da interface entre equipe de saúde e professores. Apenas 12,5% (n=1) não souberam responder.

Quanto à supervisão de ensino (Temática L), 62,5% (n=5) das professoras relataram a visita do supervisor de ensino, mas 37,5% (n=3) delas disseram desejar maior ocorrência das visitas, porque facilitaria a interlocução entre as professoras e a secretaria de ensino.

Na tabela 6 estão representadas as frequências de resposta da categorização das temáticas do Grupo 2 – Equipe de Saúde, totalizando 25 entrevistas.

Tabela 6: Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) - G2

Temáticas	Frequência de ocorrência respostas (%)		
	Positivo	Negativo	Outros
C: Percepção equipe de saúde, frente à Classe Hospitalar	100	0	0
B: Conhecimento sobre a legalidade do atendimento	80 (n=20)	16 (n=4)	4 (n=1)
C: Percepção sobre a proposta de humanização	100	0	0
D: Percepção sobre a infraestrutura das salas de aula (>0,05)*	44 (n=11)	8 (n=2)	48 (n=12)
E: Percepção frente ao atendimento do professor	68 (n=17)	12 (n=3)	20 (n=5)
F: Percepção sobre mudanças comportamentais	68 (n=17)	0	32 (n=8)
G: Percepção sobre prejuízos na rotina de trabalho da equipe de saúde	96 (n=24)	0	4 (n=1)
H: Percepção sobre treinamento em serviço	100	0	0
I: Percepção sobre reunião multidisciplinar para melhora da interface	100	0	0

(*) Análise estatística

A equipe de saúde tem percepção positiva da classe hospitalar (Temática A).

A temática B, versando sobre o conhecimento da legalidade do atendimento escolar, evidenciou que 80% (n=20) dos entrevistados sabiam ser o atendimento escolar amparado por lei, embora 16% (n=4) dos entrevistados não tivessem conhecimento e 4% (n=1) não tinham certeza.

A equipe multidisciplinar reconhece a importância do atendimento, como uma proposta de humanização (Temática C).

Apenas 44% (n=11) dos profissionais da saúde verbalizaram como positiva a infraestrutura utilizada pela Classe Hospitalar, 8% (n=2) perceberam a necessidade de melhorias, para não comprometer a qualidade do serviço prestado pelas Classes Hospitalares e 48% (n=12) não souberam responder.

Na Temática E, sobre a percepção quanto ao atendimento dos professores, 68% (n=17) dos entrevistados verbalizaram como positivo e 12% (n=3) perceberam como negativo e 20% (n=5), não souberam responder.

A equipe de saúde evidenciou, na temática F, que o atendimento da classe hospitalar pode trazer mudanças positivas no comportamento das crianças e adolescentes em (68%), mas 32% (n=8) disseram que estas mudanças ocorrem por conta do trabalho da equipe multidisciplinar e não somente pelo atendimento escolar.

A equipe de saúde diz, na Temática G, que o atendimento dos professores da classe hospitalar não interfere na rotina de trabalho da equipe, porém 4% dos entrevistados sugerem que o atendimento poderia ser oferecido somente no período da tarde, período de menor movimento das equipes de atendimento de saúde.

Por unanimidade, a equipe de saúde acredita na necessidade do treinamento em serviço, dos professores (Temática H) e reforçam na Temática I a necessidade de reunião multidisciplinar dos professores com a equipe de saúde, com o objetivo de facilitar a interface entre eles, promovendo a melhora integral do acompanhamento ao paciente.

Na tabela 7, estão representadas as frequências de resposta da categorização das temáticas do Grupo 3 – Crianças e Adolescentes, totalizando 40 entrevistas.

Tabela 7: Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) - G3

Temáticas	Frequência de ocorrência respostas (%)		
	Positivo	Negativo	Outros
A: Percepção da criança e adolescente frente à sua internação	0	97,5 (n=39)	2,5 (n=1)
B: Percepção da criança e adolescente frente à Classe Hospitalar	100	0	0
C: Percepção frente ao atendimento professor	100	0	0
D: Percepção frente ao aprendizado no ambiente hospitalar	80 (n=32)	0	20 (n=8)
E: Percepção melhora do ambiente com a Classe Hospitalar	100	0	0
F: Percepção sobre a proposta de humanização	100	0	0
G: Percepção sobre a infraestrutura	95 (n=38)	5 (n=2)	0

A percepção das crianças e adolescentes em face da internação torna-se negativa (Temática A – 97,5% - n=39)

Na Temática B eles descrevem o atendimento da classe hospitalar como positivo (100% - n=40), em seus relatos: “atendimento escolar melhora o ambiente hospitalar, não os deixando ociosos, permitindo-lhes dar continuidade ao processo escolar”.

Por outro lado, na Temática C, crianças e adolescentes disseram interagir com os professores da classe (100% - n=40), pois os professores esclarecem dúvidas escolares, contribuindo para a superação da internação.

Quanto à percepção do aprendizado, na temática D, os alunos doentes disseram ser possível efetivar o aprendizado escolar em 80% das vezes (n=32), mas 20% (n=08) relataram ser o currículo da escola de origem, diferente da classe hospitalar.

Todos os alunos doentes relatam que o ambiente hospitalar melhora com a classe hospitalar (Temática E) e que este atendimento humanizado proporciona bem estar e acolhimento (Temática F).

Ao avaliar a infraestrutura (Temática G) 95% (n=38) das crianças e adolescentes responderam gostar da sala de aula e apenas 5% (n=2), tem percepção negativa.

Na tabela 8, estão representadas as frequências de resposta da categorização das temáticas do Grupo 4 – Pais ou responsáveis, totalizando 40 entrevistas.

Tabela 8: Categorização da análise temática das entrevistas de acordo com a frequência de ocorrência das respostas (%) – G\$

Temáticas	Frequência de ocorrência respostas (%)		
	Positivo	Negativo	Outros
A: Importância do estudo	100	0	0
B: Importância da escola no hospital	97,5 (n= 39)	0	2,5 (n=1)
C: Conhecimento sobre a legalidade do atendimento	97,5 (n= 39)	2,5 (n=1)	0
D: Percepção frente ao atendimento do professor	97,5 (n= 39)	0	2,5 (n=1)
E: Percepção do currículo escolar	85 (n=34)	7,5 (n=3)	7,5 (n=3)
F: Percepção sobre os benefícios do atendimento	100	0	0
G: Percepção sobre a receptividade escola de origem (>0,05)*	55 (n=22)	37,5 (n=15)	7,5 (n=3)
H: Percepção sobre a infraestrutura	100	0	0
I: Percepção sobre a importância dos projetos de humanização	100	0	0
J: Percepção sobre a mudança comportamental	100	0	0

(*) Análise estatística

Os pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes, entrevistados, relataram a necessidade do estudo de maneira positiva (Temática A - 100% - n=40) e a importância dos alunos doentes continuarem a estudar, mesmo hospitalizados (Temática A - 97,5% - n=39).

Quando indagados sobre o direito de seus filhos receberem o atendimento da classe hospitalar, disseram que foram informados pelo professor. Por sua vez, quando indagados sobre o currículo escolar (Temática E - 85% - n=34) dizem que a classe hospitalar apresenta o mesmo conteúdo da escola regular, porém 7,5% (n=3) dos entrevistados dizem que o currículo não é o mesmo, os outros 7,5% (n=3) não souberam responder.

Pais e responsáveis, sem exceção (100% - n=40), exaltam a classe hospitalar pela melhoria do ambiente durante a internação (Temática F), porque as crianças além de estudar, distraem-se e divertem-se, esquecendo-se das dores e incertezas causadas pelo tratamento.

Quando perguntado sobre a receptividade da escola de origem (Temática G), 55% (n=22) informaram ser positiva, porém 37,5% (n=15) dos entrevistados relataram que nem sempre há colaboração da escola de origem e, muitas vezes necessitaram da intervenção dos professores da classe hospitalar para estabelecer um diálogo de cooperação entre alunos, familiares e escola de origem. Não souberam responder 7,5% (n=3).

Na Temática H os responsáveis avaliaram como adequada a infraestrutura das classes nas quais os alunos doentes estudam (100% - n=40). Quando perguntados sobre a importância dos projetos de humanização, Temática I (100% - n=40) dos entrevistados manifestaram ser importante para os pacientes. Referem, também, acreditar que o atendimento escolar induz uma mudança positiva no comportamento dos alunos doentes (Temática J - 100% - n=40).

3.3 - Dados Comparativos

As tabelas listadas a seguir comparam os dados, das diversas temáticas, entre os grupos.

3.3.1 - Percepção sobre a importância de Projetos de Humanização no ambiente hospitalar.

Tabela 9: Categorização comparativa entre grupos, da análise temática das entrevistas, sobre Humanização, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G 1, 2, 3 e 4

Grupos	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
	Humanização		
	Positivo	Negativo	Outros
G1 – Professores (n=8)	100	0	0
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	100	0	0
G3 – Crianças e Adolescentes (n=40)	100	0	0
G4 – Pais ou Responsáveis (n=40)	100	0	0

Gráficos 1,2,3 e 4: Dados comparativos sobre a temática Humanização entre os Grupos 1, 2, 3 e 4:

Na avaliação comparativa entre os grupos 1, 2, 3 e 4 (Temática Humanização), foi utilizado o teste exato do qui-quadrado (X^2) - $p = 1,00$ mostrou que todos os grupos evidenciaram a importância da proposta de Humanização, decorrente do atendimento escolar, no ambiente hospitalar.

3.3.2 - Percepção sobre a Infraestrutura oferecida para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade.

Tabela 10: Categorização comparativa entre grupos, da análise temática das entrevistas, sobre Infraestrutura, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas% - G 1, 2, 3 e 4

Grupos	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
	Infraestrutura		
	Positivo	Negativo	Outros
G1 – Professores (n=8)	75 (n=6)	0	25 (n=2)
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	44 (n=11)	8 (n=2)	48 (n=12)
G3 – Crianças e Adolescentes (n=40)	95 (n=38)	0	5 (n=2)
G4 – Pais ou Responsáveis (n=40)	100	0	0

Gráficos 5, 6, 7 e 8: Dados comparativos sobre a temática Infraestrutura entre os Grupos 1, 2, 3 e 4:

Quanto à avaliação da infraestrutura da classe hospitalar, a análise comparativa entre os grupos 1, 2, 3 e 4, o teste exato do qui-quadrado (X^2) $p < 0,001^*$, apontou diferença significativa. Os cuidadores e as crianças consideraram a infraestrutura da classe adequada, mas os professores e equipe de saúde divergem desta opinião provavelmente por estarem inseridos no ambiente de trabalho e vivenciarem diariamente a rotina, identificando com mais clareza as necessidades de melhorias na infraestrutura.

3.3.3 - Percepção sobre a mudança comportamental em crianças e adolescentes que recebem o atendimento escolar.

Tabela 11: Categorização comparativa entre grupos, da análise temática das entrevistas, sobre a mudança comportamental, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1, 2 e 4

Grupos	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
	Mudança comportamental		
	Positivo	Negativo	Outros
G1 – Professores (n=8)	100	0	0
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	68 (n=17)	0	32 (n=8)
G4 – Pais ou Responsáveis (n=40)	100	0	0

Gráficos 9, 10 e 11: Dados comparativos sobre a mudança comportamental entre os Grupos 1,2 e 4:

As respostas dos participantes da equipe de saúde diferiram das dos professores e responsáveis (X^2) $p < 0,001^*$. A equipe de saúde acredita não ser apenas o atendimento escolar, mas sim o trabalho em equipe multidisciplinar que influencia o comportamento do paciente.

3.3.4 - Percepção sobre o atendimento escolar oferecido pelos professores da Classe Hospitalar

Tabela 12: Categorização comparativa, entre grupos, da análise temática das entrevistas, sobre atendimento pedagógico, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G2, 3 e 4

	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
Grupos	Atendimento Escolar		
	Positivo	Negativo	Outros
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	68 (n=17)	12 (n=3)	20 (n=5)
G3 – Crianças e adolescentes (n=40)	100	0	0
G4 – Pais ou Responsáveis (n=40)	97,5 (n=39)	0	2,5 (n=1)

Gráficos 12, 13 e 14: Dados comparativos sobre a temática Atendimento Pedagógico entre os Grupos 2,3 e 4:

As respostas dos alunos e de seus pais ou responsáveis avaliaram positivamente o atendimento escolar oferecido pelos professores da Classe Hospitalar. Por sua vez, os participantes da equipe de saúde, apesar de considerarem positivo o atendimento (68% - n=17) questionaram a competência técnico-específica / posicionamento político do professor (X^2 $p < 0,001^*$), para trabalhar com pessoas doentes, no meio hospitalar, sugerindo treinamento no ambiente hospitalar e participação na equipe multidisciplinar de saúde.

3.3.5 - Conhecimento sobre a Legalidade do atendimento da Classe Hospitalar

Tabela 13: Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas, sobre Legalidade do Atendimento, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G2 e G4.

Grupos	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
	Legalidade do Atendimento		
	Positivo	Negativo	Outros
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	80 (n=20)	16 (n=4)	4 (n=1)
G4 – Pais ou Responsáveis (n=40)	97,5 (n=39)	2,5 (n=1)	0

Gráficos 15 e 16: Dados comparativos sobre a temática Legalidade do Atendimento entre os Grupos 2 e 4:

Oitenta por cento (n=20) dos participantes da equipe de saúde tinham ciência da legalidade do atendimento escolar, porém 20% (n=5) não sabiam ou tinham dúvidas (χ^2) $p < 0,001^*$, diferentemente dos pais ou cuidadores dos alunos doentes, pois responderam estar cientes da legalidade do atendimento (97,5% - n=39).

3.3.6 - Percepção sobre a importância do Treinamento em Serviço

Tabela 14: Categorização Comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas, sobre treinamento em Serviço, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1 e 2.

Grupos	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
	Treinamento em Serviço		
	Positivo	Negativo	Outros
G1 – Professores (n=8)	87,5 (n=7)	12,5 (n=1)	0
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	100	0	0

Gráficos 17 e 18: Dados comparativos sobre a temática Treinamento em Serviço entre os Grupos 1 e 2:

Tanto os professores quanto os participantes da equipe de saúde se manifestaram a favor do treinamento, em serviço, para o professor responsável pelo atendimento escolar na classe hospitalar. O teste do Qui-quadrado (X^2) $p = 0,10$, mostra que não há diferença significativa entre os grupos.

3.3.7 - Percepção sobre a importância de Reuniões com equipe Multidisciplinar

Tabela 15: Categorização comparativa entre grupos da análise temática das entrevistas, sobre Reunião Multidisciplinar, de acordo com a frequência de ocorrência das respostas % - G1 e 2

	Frequência de ocorrência das respostas (%)		
Grupos	Reunião Multidisciplinar		
	Positivo	Negativo	Outros
G1 – Professores (n=8)	87,5 (n=7)	0	12,5 (n=1)
G2 – Equipe de Saúde (n=25)	100	0	0

Gráficos 19 e 20: Dados comparativos sobre a temática Reunião Multidisciplinar entre os Grupos 1 e 2

O teste do Qui-quadrado (X^2) $p = 0,10$, mostra que não há diferença significativa entre os grupos.

Os professores consideraram, como positiva, a participação nas Reuniões Multidisciplinares (87,5% - $n = 7$), enquanto que os participantes da equipe de saúde (100% - $n = 25$) mostraram-se favoráveis.

IV – DISCUSSÃO

Para a caracterização da importância das classes hospitalares do HCFMRP- USP - Unidade Campus, utilizaram-se as verbalizações obtidas de 4 grupos de participantes e suas percepções, em frente ao atendimento escolar oferecido no hospital, com temas relacionados ao papel do professor, a interação com a equipe de saúde e a receptividade dos pais responsáveis, crianças e adolescentes.

A análise do tema Humanização, proporcionada pelo atendimento escolar, mostrou percepção positiva, de todos os participantes (Tabela 9). Todos os envolvidos verbalizaram que o atendimento auxilia no enfrentamento da internação, aumentando a segurança e a autoestima da criança/adolescente, neste momento de incertezas, dor e sofrimento.

Segundo GORAYEB et al, em 2009, as crianças e adolescentes afastados de seus ambientes primários, longe de casa, escola e meio social, ficam fragilizadas, podendo apresentar alterações afetivas e comportamentais. Portanto, as atividades desenvolvidas na classe hospitalar permitem estabelecer um vínculo com o mundo, deixado fora do hospital pelo aluno/paciente. O atendimento favorece o desenvolvimento bio/psico/social, proporcionando qualidade de vida.

Corroborando com essa percepção, Souza em 2008, revelou ser o atendimento educacional, importante para o aluno desenvolver a resiliência, melhorar sua capacidade de enfrentar as dificuldades e lidar com problemas e, também, a superar obstáculos. Assim, o sofrimento, pode transformar-se em esperança e superação. As crianças atendidas pela Classe Hospitalar, muitas vezes, na expectativa de mais um dia de aula, agarram-se a esta oportunidade com entusiasmo e alegria.

O atendimento escolar no Hospital das Clínicas da FMRP - USP, por meio de atividades e escuta pedagógica, proporciona ao aluno doente amor, afeto, compreensão. Enfim, o resgate da integridade das crianças e adolescentes, devolvendo-lhes muitas vezes, o sorriso e autoestima. Além disso, facilita a reintegração deste aluno-doente na escola de origem, sem maiores perdas, quando da alta.

Neste trabalho, os resultados obtidos dos quatro grupos evidenciaram a importância da Classe Hospitalar, revelando que as atividades desenvolvidas, nela, trazem benefícios ao aluno-doente, porém, os dados obtidos da equipe de saúde sugerem que a mudança comportamental do paciente, ou seja, a sua adaptação e enfrentamento da internação, não se dá, tão somente pela presença da classe hospitalar, mas sim pela intervenção da equipe multidisciplinar. (Tabela 11)

Concordando com esta afirmação, Matos et al, em 2014, ressaltaram: “...que o aspecto biológico da doença/hospitalização não ocorre de forma isolada. Faz ele parte de um intrincado complexo de sistemas, dentre os quais os de natureza psicológica e social, associam-se num íntimo e intenso entrelaçamento”.

A complexidade do momento infanto/juvenil evidencia a necessidade de uma equipe coesa e multidisciplinar para cuidar da criança na sua integralidade.

A questão quanto à legalidade do atendimento, mostrou nas verbalizações da equipe de saúde, pais e responsáveis dúvidas e ou desconhecimento (Tabela 13). Estes dados evidenciaram a necessidade de maior divulgação à comunidade, das leis que regem o atendimento escolar. Os pais relataram conhecer o direito dos filhos de frequentarem a classe hospitalar, somente durante a internação, quando o professor informava aos responsáveis sobre o atendimento. Dessa forma, o conhecimento sobre a lei proporciona maior tranquilidade aos alunos e familiares. Curiosamente, também, os profissionais da saúde, que dividem o mesmo espaço comum, nas enfermarias nas quais ocorrem os atendimentos da classe hospitalar, relataram dúvidas, desconhecendo a legalidade do atendimento escolar. Isto pode evidenciar a falta de comprometimento e interação entre as equipes de saúde e professores naquele ambiente. Prospectivamente, o conhecimento e reconhecimento da legalidade da Classe Hospitalar, pelos profissionais de saúde, provocaria um maior envolvimento, e assim, estimularia a conscientização do atendimento escolar no ambiente hospitalar e, juntos, professores e equipe de saúde poderiam lutar por uma melhor qualidade do serviço, bem como, pelo acolhimento mais humanizado aos pacientes.

O tema percepção do envolvimento da escola de origem com os alunos e classe hospitalar (Tabela 8), revelou, por meio das falas dos pais/responsáveis, o desejo de maior participação e acolhida, pela escola regular. Percebe-se que a escola necessita de maior interação e conhecimento sobre a modalidade de ensino oferecida ao aluno hospitalizado. Como mostra a literatura, o envolvimento da escola de origem com a equipe de professores, paciente e familiar, do ambiente hospitalar, facilita a interface e proporciona maior segurança e acolhimento e, portanto, pode facilitar a reinserção do aluno após a alta hospitalar.

Segundo Fonseca, 2015:

Com escolas em hospitais conectadas virtualmente às escolas de origem das crianças hospitalizadas, o intercâmbio de informações e a construção de conhecimento são facilitados, requerendo menos logística física e profissional para que a essa proposta educacional atinja a todos que dela precisam.

Essa preocupante revelação denota o desconhecimento e ou negligência das leis que abarcam o direito do aluno doente, pelos professores da rede regular de ensino.

As professoras presentes na instituição hospitalar reconheceram a receptividade dos pais e responsáveis, crianças e adolescentes, bem como, da equipe de saúde, frente ao trabalho desenvolvido na Classe Hospitalar, necessário para promover, no hospital, um ambiente agradável e mais descontraído. Esta receptividade já se revela uma grande conquista, pois facilita a interlocução, promove aproximação, interatividade e troca de informação.

Professores verbalizaram ser possível planejar o conteúdo das aulas, mesmo com uma clientela com distintas faixas etárias, com frequência irregular, com defasagem no ensino e cursando séries variadas. O conteúdo, planejado diariamente de acordo com o currículo da escola de origem, obedecendo às Leis de Diretrizes de Base da Educação (BRASIL, 1996), para que não haja maiores perdas do conteúdo, sempre respeitando a condição do aluno paciente. O currículo utilizado na classe hospitalar é flexível, porém segue o planejamento da Rede Estadual do Estado de São Paulo ou de outras Secretarias de Estados ao qual o aluno pertença. (BRASIL, 2001).

Todas as professoras da classe hospitalar do HCFMRP participam de reuniões pedagógicas (HTPC – Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo), junto à escola vinculadora, uma vez por semana. Esses encontros provocam trocas de conhecimento, para melhor intervenção no ensino-aprendizado, no entanto, realiza-se este trabalho contemplando o currículo da escola regular. Infelizmente, essas reuniões não contemplam as habilidades e ou vivências ocorridas nas classes hospitalares, a não serem as levadas pelas professoras do hospital ou quando eventualmente existe a oportunidade de participar de cursos de formação continuada. Portanto enfatiza-se a necessidade de treinamento específico aos professores das classes hospitalares, proposto pela Secretaria da Educação, como prevê a Resolução SE 71, de 22.12.2016, “a formação continuada é necessária tanto aos professores especializados, bem como aos professores do ensino regular, para garantir um percurso escolar de sucesso aos alunos com necessidades especiais”.

A formação do professor que trabalha com a classe hospitalar impõe a necessidade de formação que contemple os aspectos inerentes dos alunos doentes e que os atenda de forma integral.

Em especial, neste ambiente com tantas especificidades, exige-se do professor da classe hospitalar, uma visão humanística e particular do ensino, identificando e entendendo as peculiaridades de cada aluno, e também da classe, localizada em um hospital. Além da necessidade de compreensão das patologias infanto-juvenis, a fim de poder respeitar as limitações bio-psico-afetivas de cada criança. Treinamento e formação continuada se tornam necessários para o professor enfrentar e lidar diariamente com uma clientela, que teve

interrompida, pela doença, uma importante fase de suas vidas, a de estar ao ar livre, correr, brincar, se divertir. Por outro lado deve aprender a viver com o sofrimento e morte e, também, com todas as regras que regem o trabalho hospitalar.

Em 1997, Freire salientou que ao professor hospitalar cabe desenvolver habilidades de enfrentamento e oferecer ao seu aluno condição mais digna, neste momento. Portanto, a formação continuada do professor tem a finalidade de induzir aperfeiçoamento, reciclagem dos conhecimentos, troca de ideias com seus pares para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e a sensibilidade para atuar na rotina diária com pacientes. Ressalta-se, portanto, a importância do olhar diferenciado e da escuta pedagógica sensível, obrigando o professor a revisar as próprias práticas docentes e a buscar alternativas para o melhor atendimento ao aluno doente, desenvolvendo a competência intelectual, técnica e política dos professores nas classes hospitalares (FONTES, 2005), (BEHRENS, 1996); (SOUZA, 2008).

Os dados obtidos das verbalizações das crianças e adolescentes, quanto à percepção sobre a internação, demonstraram claramente suas insatisfações (Tabela 7). Ficar internado pode provocar sentimentos de medo e angústia. Porém, tudo pode ser amenizado com a ajuda do atendimento educacional. As crianças relataram que geralmente não gostam de estudar, mas durante a internação, a ideia de ir à escola, as faz sair do leito e pensar em coisas divertidas para fazer. Segundo Mugiatti, (2014), aquele momento que parecia não fazer diferença passa a ser um espaço de alegria e superação. Aquele aluno que diz não gostar de estudar, se apega ao atendimento e não quer mais parar de frequentar a classe hospitalar.

Os pais e responsáveis relataram a importância do estudo e a preocupação com o futuro das crianças e adolescentes (Tabela 8). Eles são muito otimistas, quanto ao atendimento na classe hospitalar e reconhecem a importância, do estudo para os filhos, durante a internação. Os participantes deste grupo utilizaram diversas vezes a palavra “distrair”, como se o estudo fosse um momento de lazer. Cabe ao professor orientar e transformar esse momento de distração e descontração no ambiente hospitalar em um momento de aquisição do conhecimento. O atendimento da classe hospitalar é a transposição da escola regular para o hospital, para a criança aliviar as tensões, diante das incertezas e sofrimentos, proporcionados pela internação. Daí a importância de se usar este espaço de forma lúdica, não substituindo as questões didáticos-pedagógicas, promovendo o máximo de entretenimento e ganho de conhecimento (FONSECA, 1999).

Os pais e responsáveis durante a aplicação do questionário relataram se identificar com os professores. Eles sentem-se acolhidos e orientados e por isso, colaboram, em sua maioria, nas atividades pedagógicas, junto aos seus filhos. A percepção dos alunos, dos pais e

responsáveis é positiva frente ao atendimento do professor (tabela 12). Para eles, o professor facilita a interlocução entre alunos, pais e responsáveis, equipe de saúde e escola regular, proporcionando um ambiente mais tranquilo e agradável durante a internação.

Quanto à equipe de saúde, há divergências de opinião (tabela 12). Profissionais verbalizaram a necessidade de melhor abordagem do professor junto ao aluno, como também, melhor interação do professor, da classe hospitalar, com a equipe de saúde. Talvez essa impressão da equipe multidisciplinar seja pela falta de interação entre as equipes, pois trabalham de maneira isolada e não em atividades interdisciplinares.

Os dados obtidos das verbalizações, dos participantes dos grupos: equipe de saúde e professores revelaram a necessidade de maior envolvimento entre eles, facilitando, assim a interface e a conseqüentemente melhora o atendimento ao paciente, quando assistido pela equipe multidisciplinar. Uma equipe coesa, com trabalho voltado para o coletivo, faz toda diferença, melhora a comunicação, a interface e proporciona ao ambiente maior interatividade (MATOS et al., 2014).

Muitos pais, responsáveis, crianças e adolescentes sentiram-se à vontade em confidenciar aos professores situações aflitivas. Isto se deve às particularidades do trabalho realizado na classe hospitalar, favorecendo a ideia de o professor, não estar ali para cuidar da condição física, mas sim para dar suporte, como mediador, entre o hospital e o mundo externo. Conseqüentemente a escuta pedagógica pode ajudar consideravelmente a equipe interdisciplinar a entender melhor o paciente. Fatos evidenciados pelos professores servem de subsídios para melhor compreensão do estado clínico do paciente, uma vez analisados de uma maneira interdisciplinar (FONTES, 2005).

As verbalizações dos participantes do grupo de professores (Tabela 5) apontaram a necessidade de maior participação dos supervisores de ensino, com visitas periódicas ao hospital, com o intuito de acompanhar a rotina de trabalho, que é diferenciada da rede regular de ensino. A classe hospitalar tem sua singularidade, além de educar, tem o papel de acolher e proporcionar ao bem-estar aluno doente (ASSIS, 2009).

É importante evidenciar a necessidade de interação efetiva entre Secretaria de Educação e instituição hospitalar, juntamente com o diretor e coordenador da escola vinculadora, professores e equipe de saúde, de forma a proporcionar abordagem adequada ao aluno doente, neste momento tão crítico de cuidados com saúde, internação e o compromisso de continuar os estudos para voltar à escola de origem e à rotina fora do ambiente hospitalar.

Outro assunto verbalizado por todos os envolvidos na pesquisa relaciona-se à infraestrutura das salas de aula, o que consideraram muitas vezes inadequadas, para a

realização de um trabalho com qualidade. (Tabela 9). Os dados obtidos das verbalizações revelaram a necessidade de melhorias na infraestrutura, proporcionando um ambiente arejado, com maior número de salas, em todas as enfermarias, com espaço adequado para receber pacientes com cadeiras de rodas e ou macas, o que vai de encontro a Resolução SE n.71 de 22/12/2016 e as Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, que prevê o ambiente favorável ao atendimento.

Tanto a falta de infraestrutura adequada, como número de espaços de aula insuficientes, sem espaço físico para guardar materiais escolares, facilitando a má higienização compromete a ação do professor, pois passam a atender de forma precária, nos quartos e ou em refeitórios, sem espaço físico para acolher as crianças, facilitando a disseminação de germes e até mesmo privando o aluno do uso de tecnologias e matérias de apoio para viabilizar o aprendizado interativo e efetivo.

Observando e analisando os dados obtidos de todas as verbalizações, permitiu-se caracterizar o funcionamento de uma classe hospitalar no ambiente de um hospital terciário geral, com o intuito de promover a melhoria do atendimento, levando-se em conta a percepção de todos os envolvidos.

Observou-se que o atendimento escolar no hospital demonstra uma grande contribuição para o acolhimento de crianças e adolescentes internados e, portanto, um grande apoio para o enfrentamento da internação. Dessa forma, avalia-se a presença do professor, apto e capacitado, junto à equipe de saúde, como uma arma valiosa para a recuperação da criança e do adolescente e, também, serve de apoio aos familiares, o que consequentemente estreita o vínculo com toda equipe multidisciplinar.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos com as verbalizações revelaram ser o atendimento escolar uma conquista e, também, importante instrumento para proporcionar o desenvolvimento bio-psico-social. Não se trata de um passatempo, mas sim de um atendimento especializado oferecido às crianças e adolescentes, impossibilitados de frequentar a escola regular.

Baseado na observação e análise do atendimento oferecido aos alunos doentes da classe hospitalar, do HCFMRP-USP - Unidade Campus tornou-se possível inferir:

O atendimento da classe hospitalar, por suas peculiaridades, necessita de um olhar mais atento dos dirigentes de ensino, pois se trata de um atendimento diferenciado, exigindo treinamento, materiais de apoio e infraestrutura adequados para atender a clientela.

O atendimento da classe hospitalar deve ser divulgado e evidenciado no âmbito das escolas regulares, conscientizando os supervisores, diretores e professores da condição dos alunos impedidos de frequentar a escola, por motivos de doença. Deve-se salientar a importância do papel da escola de origem no apoio às crianças e seus familiares, tanto neste momento, fragilizados pela internação, como também, no seu retorno à escola de origem.

Do ponto de vista da equipe de saúde, torna-se necessário maior conscientização sobre o papel do professor, como membro integrante da equipe interdisciplinar, participando das reuniões e discussões, desenvolvendo competência crítico/reflexiva sobre o seu papel no ambiente hospitalar.

Por outro lado, depreende-se a necessidade de treinamento e capacitação técnica sobre conhecimentos básicos da rotina hospitalar e, assim, possibilitar segurança aos professores e a seus alunos doentes. Além disso, seria muito útil para o professor, atuante em hospitais, ter noções básicas dos cuidados com as doenças que acometem os alunos e participar ativamente do grupo interdisciplinar. Desse modo, este professor poderia programar suas atividades na sala de aula ou na enfermaria da classe hospitalar, atendendo e respeitando as necessidades de cada aluno doente.

Quanto ao ambiente físico denota-se inadequação do espaço do atendimento. Ressalta-se a necessidade de salas amplas e arejadas, com material didático organizado, espaço de leitura, brinquedoteca, jogos pedagógicos e paradidáticos, acesso à tecnologia e espaço verde. Também revela a necessidade de mais funcionários e professores preocupados, não somente, com o ensino fundamental, mas também, a educação infantil e ensino médio.

O presente estudo revelou que para as crianças/adolescentes, pais/responsáveis o atendimento do professor transcende o educar, estes profissionais inspiram e motivam seus

alunos. Ajudam a criança/adolescente a acreditar em uma vida contínua e até de serem capazes de superar estes momentos de dificuldades, por meio da mediação do professor, que se tornando um agente de informação, levando aos alunos, pais e responsáveis à conscientização dos direitos e deveres enquanto cidadão. O momento passageiro transcende os dissabores da enfermidade vivenciada.

Lembrando que nossas ações geram reações, o ambiente hospitalar implica em interlocução eficaz, prudente e desprendida de preconceitos. O ambiente hospitalar necessita de humanização, estruturação, um olhar singular às necessidades do paciente, mostrando que a interação entre equipes propicia melhor atendimento e condições de trabalho, proporcionando à clientela um ambiente harmonioso e preocupado com a melhora integral do aluno.

As observações obtidas nas verbalizações demonstraram a necessidade de uma padronização do atendimento, estabelecendo normas que contemplem sua efetivação e garantam ao aluno doente, a sua reinserção social. Portanto sugerem-se pesquisas que caracterizem os atendimentos nas diversas instituições hospitalares, para determinar necessidades e características do atendimento escolar.

Vale, também, ressaltar a importância do atendimento especializado, pois ao professor desta modalidade cabe não apenas conhecimento da área da educação, mas também, conhecimento da rotina nas enfermarias e dos cuidados com o aluno doente, atendendo e compreendendo as complexidades do paciente e do meio hospitalar.

O presente estudo evidenciou a falta de cursos de capacitação e mesmo de treinamento em serviço, em conjunto com a equipe de saúde. Sugere-se propor para a supervisora de ensino das classes hospitalares, da Secretaria de Educação local, organizar cursos proporcionando aos professores reciclagem não só sobre conhecimento da área da educação, como também em conhecimentos básicos de cuidados com pacientes e como se comportar em meio hospitalar.

VI - CONCLUSÕES

- I. O professor da classe hospitalar deve proporcionar acolhimento e efetivação do processo ensino-aprendizado ao aluno doente e, também, posicionar-se como parte integrante da equipe inter/multidisciplinar.
- II. O professor da Classe Hospitalar necessita de uma formação específica, que contemple não só o atendimento escolar, mas também, o conhecimento básico dos cuidados com pacientes internados.
- III. O professor necessita participar, além das reuniões pedagógicas na escola vinculadora, também das reuniões interdisciplinares, dentro do hospital, para tomar conhecimento das doenças, limitações e cuidados especiais de cada aluno.
- IV. A equipe de saúde necessita maior interação com os professores, maior envolvimento com a rotina das classes hospitalares e conhecimento da legalidade atendimento escolar.
- V. As crianças aprovam o atendimento escolar, confirmam a sua importância para o alívio da insegurança e sofrimento, durante a internação e, também, percebem a oportunidade de continuar os estudos.
- VI. Os pais/responsáveis aprovam, reconhecem e percebem o benefício do atendimento escolar. Por outro lado, assinalam a necessidade da melhor receptividade da escola de origem.

VII - REFERÊNCIAS

ASSIS, W. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. Editora Phorte, São Paulo, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. ok

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de out. 1995.

_____. Assembleia Legislativa. Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. Lei n. 10.685, de 30 de novembro de 2000. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, 1º dez. 2000.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Resolução 4/2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 de outubro de 2009, Seção 1, p.17.

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

_____. Resolução CNE/CBE n. 2., de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 14 set. 2001, n. 177. Seção 1E, p. 39-40.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **Formação continuada dos professores e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.
<<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/PL-339.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2015.

BOGDAN, R., BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação, uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto Editora, p. 90, 1994.

DEFENDI LA, VIEIRA MB. Estratégias humanização hospitalar. em Vendas 2004; 8: 32-35.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2ª. Ed. – São Paulo: Memmon, 2008.

_____, E. S. **Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes**. Revista Educação e Políticas em Debate – v. 4, n. 1 – jan./jul. 2015 – <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/download/31308/17042>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

FONSECA, CECCIM, R. B. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada.** Temas sobre Desenvolvimento, v.7, n.42, p.24-36, 1999. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/62/atendpedagpromocaopsiquicocog.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação, n. 29, p. 119-138, 2005. <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>>: Acesso em 15 jul. 2014

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 2. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GORAYEB, R. P. et al. Importance of psychological intervention for the recovery of children submitted to elective surgery. Journal of Pediatric Surgery (Print), v. 44, p. 1390-1395, 2009.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria e aplicações.** Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília. 1997.

MATOS, Eizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis/RJ: Vozes, 214, 2009.

MATOS, E.L.M., MUGIATTI, M.M.T.F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 7. ed. Petrópolis. RJ, Editora Vozes, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** – 7ª e 12ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abraso, 2010.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Resolução n. 71, de 22 de dezembro de 2016, **Diário Oficial do Poder Executivo** - Seção I, 23 de dezembro de 2016.

_____. Secretaria da Educação. **Resolução n. 72, de 22 de dezembro de 2016.** Revoga as Resoluções SE 75, de 28-11-2013 - SE 70, de 29-12-2014 - SE 5, de 15-01-2016 e o disposto no inciso I do artigo 8º da Resolução SE 66, de 16-12-2014.

SOUZA, C. S. **Competência educativa : o papel da educação para a resiliência.** Revista Educação Especial, Santa Maria, n.31, p. 9-24, 2008. Disponível: <<http://www.redalyc.org/pdf/3131/313128949002.pdf>> - Acesso em 10 dez.2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, p. 90, 1987.

VASCONCELOS, Sandra. **Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento.** In Anais Eletrônicos da 57ª reunião anual da SBPC. Fortaleza. 2005 Disponível em: < http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Acesso em: 20/11/2015.

VIII - APÊNDICES

APÊNDICE A

Entrevista com professor

Caro professor,

Agradecemos a sua disposição em participar desta entrevista.

Nome: _____

Sexo: _____

Cidade e Estado onde mora: _____

Tem formação superior? _____ Qual o curso? _____

Tem curso de especialização? _____ Tem pós-graduação? _____

Qual? _____

Qual sua função atual? _____

Quanto tempo tem ou teve em sala de aula? _____

1. Quando e como começou a trabalhar na Classe Hospitalar?
2. Você escolheu esse trabalho?
3. Você tem um objetivo ao trabalhar com crianças hospitalizadas?
4. Qual a receptividade das crianças? Elas se interessam, participam ou não?
5. Qual a receptividade dos acompanhantes?
6. As aulas são planejadas?
7. O plano de ensino é diferente da escola regular?
8. O que é possível um professor ensinar, a uma criança ou adolescente enfermo?
9. Como você atua quando a criança usa sonda, soro ou curativo?
10. Quais os materiais de apoio utilizados na classe hospitalar?
11. A infraestrutura atual oferece meios de desenvolver um trabalho com qualidade?
12. Como você procede para fazer a avaliação do trabalho?
13. Como trabalhar com crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias?
14. Você trabalha a questão da doença na sala de aula? Se sim, como?
15. Você participa de Reuniões de Planejamento na Escola vinculadora?
16. Em caso positivo, com que frequência?
17. Você mantém relação com a escola de origem do aluno hospitalizado?
18. Caso a resposta da pergunta anterior seja afirmativa, responda: Como ocorre esse contato?
19. Você sente dificuldade para desenvolver seu trabalho? Quais e por quê?
20. Quais os pontos mais positivos que você destaca no trabalho que desenvolve?
21. Na sua percepção qual a visão da equipe multidisciplinar, quanto à Classe Hospitalar?
22. Você tem oportunidade de conversar com os médicos e demais profissionais que prestam assistência às crianças?
23. Você pode dar sugestões para a formação e atualização do profissional que atua em classe hospitalar?
24. Quais os benefícios que a Classe Hospitalar pode trazer para a criança?

APÊNDICE B

Entrevista com a equipe de saúde

Caro colaborador da equipe de saúde infantil,

Agradecemos a sua disposição em participar desta entrevista.

Nome: _____
Sexo: _____
Cidade e Estado onde mora: _____
Formação: _____
Área de atuação? _____
Cargo? _____
Quanto tempo atua na área? _____

1. O Sr.(a) conhece as Classes Hospitalares do hospital?
2. Se sim, qual a sua opinião sobre o atendimento?
3. O Sr.(a) Sabe a quem destina-se este atendimento?
4. O que acha da infraestrutura oferecida para atender esta clientela?
5. O Sr.(a) Acredita que projetos de humanização como este, sejam importantes para a melhora integral da criança?
6. O Sr.(a) sabe que a classe hospitalar está prevista na Constituição Federal?
7. O Sr.(a) acompanha o trabalho desenvolvido pelos professores?
8. O que acha da atuação dos professores?
9. O Sr.(a) percebe alguma mudança comportamental nas crianças e adolescentes que freqüentam a Classe Hospitalar?
10. O horário de atendimento da escola “atrapalha” a rotina de trabalho da equipe de saúde? O Sr.(a) tem alguma sugestão quanto ao horário do funcionamento da escola?
11. O Sr. percebe a necessidade de treinamento em serviço, sobre cuidados com contaminação, como por exemplo, lavagem das mãos, para os professores que atuam nesta modalidade de ensino?
12. Nesta enfermaria acontecem reuniões entre equipe de saúde e professores? Elas facilitam ou facilitariam a interface? No quê?
13. O Sr(a) pode dar sugestões sobre o funcionamento da Classe Hospitalar?

APÊNDICE C

Entrevista (piloto) com crianças e adolescentes

Caro aluno-doente

Agradecemos a sua disposição em participar desta entrevista.

Nome: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Tempo de internação: _____

Diagnóstico da Doença: _____

1ª. Internação, Ou não? _____

Se sim, no mesmo Hospital: _____

Cidade e Estado onde mora: _____

Grau de escolaridade: _____

Reprovação: _____

1. Você sabe porque está internado neste hospital?
2. O que você acha de ficar internado?
3. Quem da sua família fica com você?
4. As pessoas que trabalham no hospital são “legais”?
5. Você conhece a Classe Hospitalar do hospital?
6. Já frequentou?
7. Se frequentou, onde as suas aulas aconteceram: no quarto ou na sala de aula?
8. Você que frequenta a sala de aula, o que acha do local?
9. O que mais gosta da Classe Hospitalar?
10. Tem alguma coisa que você não gosta da Classe Hospitalar?
11. Que horas começam as aulas?
12. O que você acha do professor?
13. Que atividades você faz em sala de aula ou no leito?
14. As atividades na Classe do Hospital são iguais as da escola regular?
15. Você comenta com seus colegas sobre o que faz aqui no hospital?
16. É importante frequentar as aulas no hospital? Por quê?
17. Com a Classe Hospitalar o hospital fica melhor?
18. As enfermeiras, médicos colaboram para você não se atrasar para ir à escola no hospital?
19. Você gostaria de mudar alguma coisa na Classe Hospitalar?

APÊNDICE D

Entrevista com o acompanhante pai ou responsável

Caro cuidador e ou acompanhante,

Agradecemos a sua disposição em participar desta entrevista.

Nome: _____

Acompanhante de: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Cidade e Estado onde mora: _____

Estado Civil: _____

Grau de Parentesco: _____

Escolaridade: _____

Diagnóstico da internação: _____

1. Há quanto tempo a criança e ou adolescente está hospitalizado?
2. Qual a idade da criança ou adolescente internado no hospital?
3. O Sr.(a) conhece a Classe Hospitalar do hospital? Em caso positivo, como conheceu?
4. Em caso positivo, o que acha do atendimento?
5. Se seu filho foi internado mais de uma vez o Sr.(a) acredita que foi mais fácil na segunda internação, por causa da classe hospitalar?
6. O Sr.(a) acredita que esta oportunidade de frequentar a sala de aula pode trazer algo de bom para a criança ou o adolescente internado no hospital?
7. O Sr.(a) pode participar das aulas?
8. O Sr.(a) percebe que as professoras tratam bem as crianças?
9. O Sr.(a) percebeu alguma mudança comportamental na criança ou adolescente desde o início das atividades escolares?
10. O profissional de educação esclarece as dúvidas parentais quanto a escolarização, quando necessita?
11. Você acredita que a presença da professora no ambiente hospitalar é importante?
12. O Sr.(a) percebeu mudança no comportamento da criança com a equipe de saúde depois de frequentar a Classe Hospitalar?
13. Em sua opinião, quais os benefícios que a Classe Hospitalar pode trazer para a criança que está internada?
14. Depois deste período de internação, frequentando a Classe Hospitalar, o Sr.(a) acredita que a adaptação à escola que a criança frequenta será mais fácil?

APÊNDICE E

Análise das Entrevistas

Grupo 1 (G1): Professores

O Grupo 1 - G1: representa as verbalizações do Grupo de Professores, que objetivou avaliar e analisar a percepção dos envolvidos frente ao projeto classe hospitalar, cujo critério de elaboração resultou em 12 temáticas.

Temática A: Percepção dos benefícios do atendimento classe hospitalar à criança e adolescente

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado se reconhecem benefícios que a classe hospitalar pode trazer à criança hospitalizada.

1. **Positiva:** neste item o entrevistado reconhece que a classe hospitalar pode trazer benefícios para crianças e adolescentes que participam das atividades propostas pela classe hospitalar.

“Eu acho que em todos os aspectos, né. No cognitivo de aprender, de conhecimento, no social. Chega criança que fica parecendo um bichinho ali no cantinho e com o tempo que ele começa a frequentar ele vai se soltando, ele participa. A equipe multidisciplinar, eles observam isso, chegam a falar que depois que o aluno tá frequentando, observam que o aluno tá diferente, no atendimento, participa, conversa, tem muita criança que ela nem conversa, e com o tempo ele vai se soltando se socializando melhor.”(P-1)

2. **Negativa:** neste item o entrevistado não reconhece nenhum benefício que a classe hospitalar possa trazer às crianças e adolescentes que participam das atividades.

Não há relatos.

3. **Outros:** incluem-se neste item, outras categorias de fatores, não sendo tão somente a classe hospitalar, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática B: Percepção da receptividade dos pais ou responsáveis, crianças e adolescentes e equipe de saúde, frente ao atendimento classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado a eles sobre a receptividade: das crianças/adolescentes, dos pais/responsáveis e da equipe de saúde, frente ao projeto classe hospitalar.

1. **Positivo:** Neste item os entrevistados reconhecem a receptividade dos entrevistados quanto ao Projeto Classe Hospitalar.

Crianças:

“Muito boa, assim, elas me recebem com tanto carinho... assim, é como elas tivessem agarrando em alguma coisa, é uma oportunidade de saber que realmente elas têm chance, elas se entregam.”(P-3)

Pais/Responsáveis:

“Muito, muito, valorizam muito. Inclusive eu tive uma oportunidade de conversar com alguns pais, há certo tempo atrás, e eu ouvi só coisas positivas. Eles recebem muito bem o atendimento da classe hospitalar.”(P-2)

Equipe de Saúde:

“Cada um colabora, é uma equipe, com muito respeito. Além de eles destacarem a importância deste trabalho, dizem que ajuda as crianças. Inclusive a enfermeira responsável pelo andar diz: Professora o trabalho de vocês é tão importante quanto ao tratamento médico. Às vezes tem criança que quer ir embora, assim que começam a frequentar a escola, elas ficam mais tranquilas.”(P-5)

2. **Negativo:** Neste item os entrevistados não reconhecem a receptividade dos entrevistados, quanto ao Projeto Classe Hospitalar.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática C: Percepção da receptividade da escola de origem (escola onde o aluno está matriculado), frente ao projeto classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado a eles sobre a receptividade das escolas de origem, frente ao projeto classe hospitalar, ou seja, oferecem apoio aos professores, familiares e alunos quando solicitado.

1. **Positivo:** Neste item os entrevistados reconhecem a receptividade da escola de origem quanto ao Projeto Classe Hospitalar.

“A gente percebe que há sim, uma receptividade.”(P-1)

2. **Negativo:** Neste item os entrevistados não reconhecem a receptividade dos entrevistados, quanto ao Projeto Classe Hospitalar.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

“Receptiva, mas assim, não integra muito. Eles só fazem aparte burocrática, porque a parte pedagógica fica a encargo das professoras da classe hospitalar.” (P-3)

Temática D: Planejamento do conteúdo das aulas

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado, se há como planejar as aulas dos alunos-pacientes, que tem diferentes faixas etárias e séries.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado diz que há planejamento das atividades propostas pela classe hospitalar, com ou sem adaptações ao currículo da escola de origem ou vinculadora.

“Planejamos as aulas de acordo com a escola regular do aluno, ou a escola vinculadora, mas a gente muitas vezes tem a necessidade de adaptar, principalmente com as crianças que vem de outros estados.” (P-2)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado afirma que no ambiente hospitalar não há como planejar a aula dos alunos-pacientes.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática E: Currículo Escolar

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado, se há diferença entre o currículo escolar da classe hospitalar e da escola de origem.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado diz que a classe hospitalar segue o mesmo currículo da escola regular, mas que o mesmo pode sofrer adaptações para assim, respeitar a condição do aluno-doente.

“Utiliza-se o mesmo currículo da escola de origem, para que o aluno não tenha maiores perdas.” (P-5)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado diz que o currículo é diferente.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática F: Reuniões Pedagógicas com a escola vinculadora

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado se participam de reuniões de capacitação, junto à escola vinculadora (escola à qual os professores da classe hospitalar estão vinculados).

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado afirma participar das reuniões de planejamento pedagógico, junto à escola vinculadora.

“Sim, uma vez por semana, são momentos de estudo, estudo do material, português, matemática...”(P-5)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado afirma não participar das reuniões de planejamento pedagógico, junto à escola vinculadora.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática G: Percepção sobre a infraestrutura das salas de aula

Esta temática representa as verbalizações dos educadores, quando perguntado se a infraestrutura atual, ou seja, espaço físico, material de apoio, oferecem meios para os professores desenvolverem um trabalho com qualidade.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado afirma que a infraestrutura atual oferece condições para desenvolver um trabalho com qualidade.

“Sim, dá, a salinha é pequenininha, mas não compromete a qualidade do trabalho. Tudo que precisamos o Serviço Social providencia a Secretaria da Educação, também.” (P-1)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado afirma que a infraestrutura atual não oferece condições para desenvolver um trabalho com qualidade.

“Às vezes não, porque como você sabe, o espaço é pequeno, as vezes tem cadeirante e não cabe, a gente tem que adaptar. Igual um rapaz, eu tive que afastar os computadores. Então a gente precisava de um lugar mais apropriado para desenvolver um trabalho com mais qualidade.”(P-2)

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores que possam comprometer o desenvolvimento do trabalho com qualidade nas salas de aula da classe hospitalar. Dentre elas, os que não souberam opinar ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática H: Percepção sobre a importância de se conhecer as doenças que acometem às crianças e adolescentes

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado sobre a percepção que tinham, sobre a importância do conhecimento das doenças que acometem as crianças por eles atendidas, auxiliando no processo de recuperação e superação do aluno-doente.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado diz que é importante ter conhecimento sobre as doenças, auxiliando no processo de recuperação e superação do aluno-doente.

“Oh! É importante sabermos sobre as doenças que acometem aquela clientela, mas temos que sempre mantermos a ética.”(P-2)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado diz que não há necessidade de saber sobre as doenças.

“Não, eu prefiro trabalhar questões da escola mesmo... Eu não tenho acesso ao prontuário das crianças e isso não vai fazer diferença, pra mim não faz...”

3. **Outros:**Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática I: Percepção da importância do treinamento em serviço

Esta temática representa as verbalizações dos professores quando perguntado sobre a necessidade de treinamento em serviço (como, por exemplo, o cuidado com a lavagem das mãos, controle de infecção, etc.).

1. **Positivo:**Neste item o entrevistado diz que não há, mas percebe a necessidade do treinamento em serviço para a equipe de educadores da classe hospitalar.

“Não temos. Seria importante direcionar o professor à conhecer a rotina de trabalho hospitalar, uso de paramentos, lavagem correta das mãos, enfim...”(P-7)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado diz que não percebe a necessidade do treinamento em serviço para a equipe de professores da classe hospitalar.

3. **Outros:**Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

“A partir de 2012 eu participei de um congresso multidisciplinar pela equipe da TMO, nós começamos a participar de cursos oferecidos pela Delegacia de Ensino, direcionado para Classe Hospitalar, hoje um treinamento em serviço para mim não vejo a necessidade, porque a gente tá mais do que treinada, mas para os que estão iniciando sim.”(P-4)

Temática J: Percepção sobre a importância da formação continuada

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado sobre a contribuição da formação continuada, favorecendo a reflexão e troca de conhecimentos, no desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado afirma a importância da formação continuada para o aprimoramento e desenvolvimento profissional.

“Muito importante mesmo, quase que diária, temos que reciclar o nosso trabalho.”(P-5)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado afirma não haver importância à formação continuada para o desenvolvimento do trabalho do professor, em especial da classe hospitalar.
3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

Temática K: Percepção sobre reunião multidisciplinar para a melhora da interface

Esta temática representa as verbalizações dos professores, quando perguntado a eles se participam de reuniões com a equipe multidisciplinar e em caso positivo, se estes encontros melhoram a interface.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado diz que acontecem reuniões com a equipe multidisciplinar e os encontros facilitam a interface.

“Participo, agora com menos frequência, porque a gente tá tendo bastante aluno, mas sempre participo de reuniões sim. Participam médicos, terapeutas, a nutricionistas. É muito importante estas reuniões.”(P-1)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado diz que não acontecem reuniões multidisciplinares, com a participação dos professores e não melhorariam a interface.

Não há relatos

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, os que responderam há reuniões, mas que não tem interesse em participar ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

“Tem, mas não participo. Já participei de palestras para saber como se comportar aqui dentro, mas não de reuniões. Eu penso assim, eu não gosto muito de misturar as coisas, entendeu, médico é médico e professor é professor pra minha parte educacional, não tem como misturar...”P-4

Temática L: Supervisão de Ensino

Esta temática representa as verbalizações dos educadores, quando perguntado a eles sobre a existência de supervisão de ensino da Secretaria da Educação.

- 1. Positivo:** Neste item o entrevistado afirma que sim, que as supervisões acontecem seja por meio de envio de relatórios à coordenação da escola, seja por visitas regulares do supervisor de ensino da secretaria da educação.

“A supervisão é feita pelo diretor e pelo coordenador da escola, porque a gente tá falando de um trabalho pedagógico que é realizado lá no hospital. E pelos supervisores de ensino. Ultimamente tem sido de acordo com a necessidade mesmo, mesmo porque o trabalho é bem desenvolvido. E o acompanhamento também é realizado através do envio dos relatórios bimestrais, encaminhados pelos professores da classe hospitalar a cada bimestre.”P-3

- 2. Negativo:** Neste item o entrevistado afirma que não há supervisões.

Não há relatos.

- 3. Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores. Dentre elas, os que não souberam opinar, ou outras categorias de fatores com menor frequência de ocorrência.

“Enviamos os relatórios para à coordenação da escola, mas são poucas às visitas dos supervisores de ensino no hospital.”(P-5)

3.1.2 - Grupo 2 (G2): Equipe de Saúde

O segundo grupo representa as verbalizações do Grupo Equipe de Saúde, objetivou avaliar e analisar a percepção e o envolvimento frente ao projeto classe hospitalar, cujo critério de elaboração resultou em 9 temáticas.

Temática A: Percepção da equipe de saúde frente ao projeto classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde, quando perguntado a eles sobre o conhecimento e a opinião sobre o projeto da classe hospitalar (atendimento escolar oferecido à crianças e jovens de 6 a 14 anos de idade que estão hospitalizados).

- 1. Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece o projeto e dá sua opinião, falando sobre a contribuição do mesmo para crianças e jovens internados.

“Sim, eu conheço. Acho um aliado muito importante para o tratamento, é muito importante para os nossos pacientes... a gente (médicos) trabalha, encaminha, tenta amenizar a perda com a internação prolongada, com a doença crônica, busca ajuda, tenta fazer um link pra tentar melhorar a vida destas crianças.”

2. **Negativo:** Neste item o profissional da saúde não conhece e não opinou positivamente sobre o projeto, como sendo, um atendimento benéfico às crianças e adolescentes.

Não há relatos

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos

Temática B: Conhecimento sobre a legalidade do projeto classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde, quando perguntado a eles sobre o conhecimento da legalidade do projeto classe hospitalar, previsto no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), garantindo a continuidade do processo ensino-aprendizagem.

1. **Positivo:** Neste item foram incluídas respostas que afirmavam o conhecimento sobre a legalidade do projeto.

“Sim. Tanto é que eles dão todo o suporte. A classe hospitalar, como eu já disse: a professora entra em contato com as escolas, as crianças fazem prova. E até mesmo quando a criança vai de alta, mas continua em repouso nos seus lares, a escola de origem do aluno tem mandado os professores nos seus lares, então eles estão respaldados. Hoje com essa lei, é um direito, não uma caridade.”

2. **Negativo:** Neste item foram incluídas respostas que afirmavam não ter conhecimento sobre a legalidade do projeto.

“Não sabia, dessas formalidades legais, da obrigatoriedade legal. Fico feliz com isso.”

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

“Eu imaginava, mas não sabia com certeza”.

Temática C: Percepção sobre o projeto classe hospitalar como proposta de humanização

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde, quando perguntado a eles se acreditavam que projetos de humanização sejam importantes para a melhora integral de crianças e adolescentes internados.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece a importância do projeto de humanização para a melhora integral da criança, valorização do ser humano, resgatando o respeito à vida humana e melhorando a relação médico-paciente e demais integrantes da equipe.

“Sim. Extremamente importante para melhora integral da criança. Acalma, integra. Realmente você vê que oferece uma atividade, não deixando a criança ociosa.”(P-12)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece a importância do projeto de humanização para a melhora integral da criança, que o atendimento não resgata o respeito e não melhora a relação médico-paciente demais integrantes da equipe.

Não há relatos

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos

Temática D: Percepção sobre a infraestrutura das salas de aula

Esta temática representa as verbalizações dos profissionais da saúde, quando perguntado sobre o que achavam da infraestrutura das salas de aula (espaço, matérias, etc.).

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece a infraestrutura da sala de aula da classe hospitalar, como sendo adequada para atender crianças e adolescentes.

“Estrutura regular não posso falar que é ruim, mas eu penso que é regular. Porque eles precisariam ter um espaço melhor, até mesmo em relação ao material, muitas vezes ela (professora) não tem material para desenvolver com alunos, né. Então eu acho que poderia, para melhorar, valorizar um pouco mais isso, né. Sei lá, dá uma cara mesmo, de que tá numa, numa escola, embora parte dos pacientes não possam ir ao local, recebem atendimento no leito, mas até mesmo que elas possam preparar o material para desenvolver com os alunos. Elas têm computador, impressoras, mas às vezes precisaria de outros equipamentos e materiais também.”(P-12)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece a infraestrutura da sala de aula da classe hospitalar, como sendo adequada para atender crianças e adolescentes.

“Eu tive uma oportunidade de acompanhar um paciente até lá (sala), mas foi uma visita informal, eu segui o paciente até a classe não foi por envolvimento algum profissional com a atividade. Me parece eu não sei, que atividades são desempenhadas ali, mas me parece quando eu ouço classe hospitalar e vínculo ao

espaço que eu vi, espaço pequeno, restrito, tipo pra acomodar material didático e não pra poder dar para a criança um espaço que ela possa desenvolver algo de sua criatividade, ter uma desenvoltura maior. Inadequada.”(P-4)

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, a necessidade de melhora na infraestrutura, ou não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

Temática E: Percepção frente ao atendimento do profissional pedagogo

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde, quando perguntado sobre a percepção sobre o profissional pedagogo que atua na classe hospitalar.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado percebe a participação dos professores e evidencia a importância do trabalho por eles realizado, como também a criatividade, dinâmica, com capacidade de interação.

“Então, assim, eu acho que são professores que tem como característica essa visão de que a criança não é uma criança como a que está no mundo lá fora é uma criança com certas dificuldades, com é, a saúde bastante comprometida, que precisa com as suas dificuldades vencer os obstáculos Então eu acredito, o contato que eu tive é que eles tem essa noção da doença crônica e eles tentam entrar nesse mundo, né, com as necessidades que a criança precisa.” (P-8)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado percebe que professores os professores podem interagir mais podem ser mais dinâmicos, do que atualmente é apresentado.

“Nós já tivemos professoras mais integradas, mais próximas da equipe, é ... que foram as que formaram a classe hospitalar da cirurgia. Hoje a profissional não tem um vínculo tão profundo com a equipe e... faz falta...” (P-18)

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, não soube opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

“Não. Eu nunca conheci nenhum professor e nem sei qual é a capacitação deles e não temos contato apesar de trabalhar em um lugar que tenha.”(P-20)

Temática F: Percepção sobre mudanças comportamentais

Esta temática representa as verbalizações dos profissionais da saúde quando perguntado, se percebem alguma mudança comportamental nas crianças e adolescentes que frequentam a classe hospitalar.

1. **Positiva:** Neste item o entrevistado verbaliza perceber mudanças comportamentais que auxiliam, como por exemplo, na interação com a equipe multidisciplinar, como

também a melhora bio-psico-social de crianças/adolescentes atendidas pela classe hospitalar.

“Sim, elas ficam mais a vontade na instituição. Elas passam a se submeter de forma mais natural às propostas de tratamento. A impressão que eu tenho é que elas se sentem mais acolhidas de maneira geral e esse acolhimento... creio eu, feito pela classe hospitalar ééé toma proporções maiores. Elas ficam mais dóceis para a equipe médica, elas ficam mais disponíveis praquilo que é necessário em termo de tratamento e diagnóstico.”(P-12)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado verbaliza não perceber mudanças comportamentais que auxiliam, como por exemplo, na interação com a equipe multidisciplinar, como também a melhora bio-psico-social de crianças/adolescentes atendidas pela classe hospitalar.

Não há relatos

3. **Outros:**Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

“Honestidade! Eu acho difícil avaliar, porque aqui nos temos o serviço de psicologia que é bastante atuante, então eu sei situar dessa parte.”(P-8)

Temática G: Percepção sobre prejuízos na rotina de trabalho da equipe de saúde causados pelo atendimento da classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde, quando perguntado a eles se a classe hospitalar interfere na rotina de trabalho da equipe de saúde.

1. **Positivo:**Neste item o entrevistado alega que o atendimento prestado pela professora, compromete a rotina de trabalho da equipe de saúde.

“Muito pelo contrário (rsrsrsrsrsrsrs), elas ajudam os pacientes a suportar e principalmente em internações prolongadas. Quando tem procedimento, elas ajudam a tirar o foco do procedimento, tirar o medo.”(P-15)

2. **Negativo:**Neste item o entrevistado alega que o atendimento prestado pela professora da classe hospitalar não interfere na rotina de trabalho da equipe de saúde.

Não há relatos

3. **Outros:**Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, sugestão de horário de atendimento, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

“Então, eu não sei muito bem, a gente sabe que é hora do banho, dos curativos, do café, mas eu acredito que eles tenham um bom relacionamento, tanto os da enfermagem, como dos professores. O relacionamento é muito bom e eu acho que não interfere.”(P-11)

Temática H: Percepção sobre treinamento em serviço

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde quando perguntado sobre a necessidade de treinamento em serviço, como por exemplo, o cuidado com a lavagem das mãos, controle de infecção, para os professores que atuam no ambiente hospitalar.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado verbaliza ser necessário o treinamento em serviço dos profissionais da educação que atuam no ambiente hospitalar.

“Tem que ter. Não sei se existe geralmente a enfermeira chefe, ela faz os preliminares, explica sobre a rotina de serviço, até mesmo pelos cuidados com o isolamento protetor, que ela deva ter passado por isso mesmo, porque ao meu ver, mesmo com um olhar mais distante eu nunca vi nada inapropriado, lava mão adequadamente, usa máscara, avental, se preocupar em não vir quando está doente, então acredito que não deva ter aprendido isso sozinha deve ter tido orientação. Mas penso que seria interessante uma coisa mais efetiva, isso é importantíssimo.”(P-14)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado verbaliza não ser necessário o treinamento em serviço dos profissionais da educação que atuam no ambiente hospitalar.

Não há relatos

3. **Outros:**Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos

Temática I: Percepção sobre reunião multidisciplinar para melhora da interface

Esta temática representa as verbalizações da equipe de saúde, quando perguntado se percebem a necessidade da interação dos professores com a equipe de saúde, como por exemplo, a necessidade de reuniões, sejam elas casuais ou pontuais, facilitando assim a interface.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado percebe a necessidade da interação dos professores da classe hospitalar com a equipe de saúde (multidisciplinar) e se este envolvimento facilita ou facilitaria a interface, contribuindo para a melhora integral do aluno-doente.

“...depende do que a gente entende de conceito de reunião, a gente não tem reuniões periódicas, como as vezes a gente tem para discutir os casos clínicos, mas a gente tem um contato bastante permanente...então agora a gente tem que passar para as metas a médio prazo que é tentar melhorar essa integração, acho que ela existe mas não de uma maneira estruturada, mas sim melhoraria muito a interface...”(P-12)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não percebe a necessidade da interação dos professores da classe hospitalar com a equipe de saúde (multidisciplinar), que este envolvimento não facilita ou facilitaria a interface, nem contribuiria para a melhora integral do aluno-doente.

Não há relatos

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, dentre elas, não souberam opinar e outras com menor frequência de ocorrência.

3.1.3 – Grupo 3 (G3): Crianças e Adolescentes

O terceiro grupo representa as verbalizações do grupo crianças e adolescentes pretendeu avaliar e analisar a percepção e o envolvimento frente ao projeto classe hospitalar, cujo critério de elaboração resultou em 5 temáticas.

Temática A: Percepção frente à sua internação

Esta temática representa as verbalizações das crianças e adolescentes quando perguntado a eles sobre o que achavam de ficar internados.

1. **Positivo:** Neste item foram incluídas reações das crianças que aceitam a internação como necessidade à melhora da sua condição de saúde.
2. **Negativo:** Neste item foram incluídas reações das crianças que não gostam de ficar internadas, seja pelo tratamento em si, seja pela falta do convívio social com parentes e amigos ou pela ociosidade.

“Eu não gosto muito não, porque eu não gosto de ficar longe do meu padrasto.” (P-30)

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

“Bom, porque...por um lado é bom porque eu vou tá melhor, e por outro lado ruim, porque eu to fora da minha família”. (P-12)

Temática B: Percepção frente ao projeto classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações das crianças e adolescentes quando perguntado a eles sobre o que achavam de ter escola no hospital, de continuarem a estudar, mesmo neste momento da internação.

1. **Positivo:** Neste item foram incluídas, reações das crianças e adolescentes que percebem a importância de estudar, mesmo internadas.

“Eu conheci a escolinha agora e eu achei muito importante ter. Aprender é bom. Eu amo frequentar a escola, rsrsrsrsrs. Adoro tudo que eu to fazendo lá. Gosto de estudar, brincar com jogos.”(P-12)

2. **Negativo:** Neste item foram incluídas, reações das crianças/adolescentes que não querem estudar ou não percebem a importância de continuarem estudando neste momento de internação.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, de crianças que não querem estudar neste momento da internação, mas participam das atividades, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática C: Percepção frente ao atendimento do profissional pedagogo

Esta temática representa as verbalizações das crianças e adolescentes quando perguntado a elas sobre o que acham do professor da classe hospitalar, a forma de ensinar, se esclarecem suas dúvidas referentes às atividades desenvolvidas, se são atenciosos.

1. **Positivo:** Neste item as crianças e adolescentes verbalizam perceber a interação e o envolvimento dos professores com eles, demonstrando atenção, acolhimento e ensinando com dedicação, solucionando as dúvidas nas atividades escolares.

“Eu gosto da professora, ela me dá todo o suporte. Ela respeita quando eu não estou bem. Ela explica muito bem, o atendimento dela é muito humano.”(P-22)

2. **Negativo:** Neste item as crianças /adolescentes verbalizam não perceber a interação e o envolvimento dos professores com eles, demonstrando atenção, acolhimento e ensinando com dedicação, solucionando as dúvidas nas atividades escolares.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática D: Percepção frente ao aprendizado na classe escolar

Esta temática representa as verbalizações das crianças/adolescentes quando perguntado a elas se conseguem aprender com as atividades desenvolvidas pela classe hospitalar, se sentem dificuldades, se o conteúdo estudado vai de encontro com conteúdo estudado na escola de origem.

1. **Positivo:** Neste item foram aceitas verbalizações que diziam que o conteúdo estudado na classe hospitalar era o mesmo da escola de origem, ou que os pais já levavam o material da escola para ser estudado na classe hospitalar, sendo possível aprender estudando no hospital.

“A lição daqui é melhor que a de lá, to aprendendo mais.”(P-5)

2. **Negativo:** Neste item foram aceitas verbalizações que dizem não ser possível aprender com a classe hospitalar e que o conteúdo é diferente da escola de origem.

Não há relatos.

3. **Outros:**Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, nas verbalizações as crianças relatam que estudar na escola do hospital aprende mais, devido as aulas serem individualizadas, que o conteúdo não é igual, porque o aluno tem muitas vezes que revisar conteúdos estudados nos anos anteriores ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

“A maioria das continha que ela dá aqui são mais fáceis e de lá são mais difíceis.”(P-31)

Temática E: Percepção sobre a melhora do ambiente hospitalar com a classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações das crianças e adolescentes quando perguntado a elas se a classe hospitalar contribui para o enfrentamento da hospitalização, neste período de internação, ou seja, contribuindo para um ambiente mais descontraído, menos tenso, oportunizando a continuidade dos estudos.

1. **Positiva:**Neste item foram aceitas verbalizações que demonstraram a contribuição que o projeto classe hospitalar tem para amenizar traumas como: medo, ociosidade, estresse e perda do conteúdo escolar.

“Eu acho que fica melhor, porque a gente não fica sem fazer nada e acaba esquecendo um pouco da doença, e quando volta pra escola a gente sente menos deixa as coisa mais arrumada pra voltar pra escola.”(P-18)

2. **Negativa:** Neste item foram aceitas verbalizações que demonstraram que o projeto classe hospitalar não contribui para amenizar traumas como: medo, ociosidade, estresse e perda do conteúdo escolar.

Não há relatos

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, como a importância de outros projetos de humanização que juntamente com a classe hospitalar, contribuem com a melhora de o ambiente hospitalar, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos

3.1.4 – Grupo 4 (G4): Pais ou Responsáveis

O quarto grupo, representa às verbalizações do Grupo de pais e responsáveis, pelas crianças que recebem o atendimento da classe hospitalar. O objetivo foi avaliar a percepção dos mesmos, frente ao Projeto Classe Hospitalar, cujo critério de elaboração resultou em 7 temáticas.

Temática A: Importância do estudo

Esta temática representa as verbalizações dos pais e responsáveis quando perguntado sobre a importância do estudo.

- 1 **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece a importância do estudo para o desenvolvimento individual.

“Com certeza é muito importante estudar, em tudo, uma condição de vida melhor, hoje em dia você não é nada sem o estudo”(P-12)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece a importância do estudo para o desenvolvimento individual.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática B: Percepção frente à importância da escola no ambiente hospitalar

Esta temática representa as verbalizações dos pais e responsáveis quando perguntado a eles sobre a importância das crianças e adolescentes continuarem tendo aulas, mesmo neste período de internação.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece a importância das crianças/adolescentes darem continuidade aos estudos, ou seja, frequentarem as aulas na classe hospitalar, neste momento da internação.

”Isso é maravilhoso, eu acho, muito importante. Ele não está matriculado, por causa da baixa imunidade ele não foi pra escola este ano, nem no ano passado.”(P-9)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece a importância das crianças/adolescentes darem continuidade aos estudos, ou seja, frequentarem as aulas na classe hospitalar, neste momento da internação.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

“Então nesse momento, sei lá...”

Temática C: Conhecimento sobre a legalidade do projeto classe hospitalar

Esta temática representa as verbalizações dos pais e responsáveis quando perguntado se recebiam orientações do professor da classe hospitalar sobre o funcionamento e a legalidade do projeto para que seus filhos/as deem continuidade aos seus estudos, no período de sua internação.

1. **Positivo:** Neste item os pais e responsáveis dizem receber do professor as informações sobre o funcionamento e os direitos da criança e adolescente continuarem seus estudos, neste período de internação.

“A professora, falou, entrou em contato com a escola”. Mas fiquei sabendo também através da assistente social que muito amparou, para que meu filho tivesse um professor em casa. “Eu não sabia que era um direito, ele ter atendimento domiciliar.”(P-8)

2. **Negativo:** Neste item os pais e responsáveis dizem não receber do professor, as informações sobre o funcionamento e os direitos da criança e adolescente continuarem seus estudos, neste período de internação.

“Não, não chegou a comentar, não.”(P-15)

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática D: Percepção frente ao atendimento do profissional pedagogo

Esta temática representa as verbalizações dos pais ou responsáveis quando perguntado se as aulas oferecidas pelo professor da classe hospitalar atendem as necessidades dos alunos, com o apoio pedagógico necessário para o desenvolvimento escolar do aluno hospitalizado.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece satisfatoriamente o empenho, dedicação do professor, suprimindo o desenvolvimento escolar do aluno.

“A professora ligou na escola, falou com a direção e ela tá passando a lição que tava vendo lá. A professora é atenciosa e esclarece todas às dúvidas.”(P-1)

2. **Negativa:** Neste item o entrevistado não reconhece satisfatoriamente o empenho, dedicação do professor, em suprir o desenvolvimento escolar do aluno.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores ou não souberam opinar dentre outras com menor frequência de ocorrência.

“Não sei falar.”(P-12)

Temática E: Percepção sobre o conteúdo escolar

Esta temática representa as verbalizações dos pais/responsáveis quando perguntado a eles, se o conteúdo das disciplinas trabalhado pela escola hospitalar são os mesmos que os da escola de origem do aluno.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece que o conteúdo escolar da classe hospitalar corresponde ao conteúdo da escola de origem do aluno. Neste item também houveram verbalizações de que o conteúdo das disciplinas são trazidos pelo aluno ou enviado pela própria escola de origem, portanto o mesmo conteúdo.

“Hoje a gente traz todo o material de lá (escola de origem), então é o mesmo.”(P-10)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece que o conteúdo escolar da classe hospitalar corresponda ao conteúdo da escola de origem do aluno

“Acho muito diferente, tem muitas coisas que ele tá vendo aqui, que eu acho que não tem nada a ver, de um professor pro outro (passou por 2 enfermarias) tá tendo muita diferença.”(P-24)

3. **Outros:** Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

“Um pouco diferente, mas to gostado.” (P-31)

Temática F: Percepção contribuição do atendimento da classe hospitalar para o enfrentamento da hospitalização

Esta temática representa as verbalizações dos pais/responsáveis quando perguntado a eles se percebiam alguma mudança comportamental nos seus filhos, decorrente da contribuição do atendimento da classe hospitalar para o enfrentamento das tensões causadas pela internação.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece que o atendimento da classe hospitalar contribuiu positivamente no comportamento dos seus filhos, causando um melhor enfrentamento das tensões provocadas pela internação.

“No começo ele tava com vergonha, ajudou muito. No começo ele chorava, ficava quieto, agora não. É muito bom, ele não fica deprimido, não fica sem fazer nada, tanto bom pra mim, como pra ele, aprende mais. Aqui ele não falta das aulas.”(P-13)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece que o atendimento da classe hospitalar contribua positivamente no comportamento dos seus filhos, causando um melhor enfrentamento das tensões provocadas pela internação.

Não há relatos.

3. **Outros:** Incluem-se neste item outras categorias de fatores, ou não souberam opinar dentre outras com menor frequência de ocorrência.

Não há relatos.

Temática G: Percepção da receptividade da escola de origem

Esta temática representa as verbalizações dos pais/responsáveis quando perguntado a eles sobre o envolvimento da escola de origem, quando solicitado material para envio para escola hospitalar.

1. **Positivo:** Neste item o entrevistado reconhece o envolvimento da escola de origem, prestando apoio aos familiares quando solicitado, como por exemplo, envio das atividades para serem realizadas junto à classe hospitalar.

“Falei com todos os professores, eles mandaram algumas tarefas. Dão apoio sim.”(P-24)

2. **Negativo:** Neste item o entrevistado não reconhece o envolvimento da escola de origem que deixa de dar apoio aos familiares quando solicitado como por exemplo, envio das atividades para serem realizadas junto à classe hospitalar. Neste item os familiares contam com a intermediação dos professores da classe hospitalar para fazer o contato com a escola de origem.

“Quando entrei em contato com a escola não me deram muita atenção, não. Não sabiam que tinha escola aqui no hospital, precisou da professora entrar em contato pra eles enviar o material.”(P35)

3. Outros:Incluem-se neste item, outras categorias de fatores, ou não souberam opinar, dentre outras com menor frequência de ocorrência.

“Quando procurei a escola senti muito dificuldade, só depois que a professora da classe hospitalar entrou em contato, aí sim, deram apoio.”(P-23)

IX - ANEXOS

ANEXO A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.fmrp.usp.br

PROJETO DE PESQUISA

Ribeirão Preto, 13 de agosto 2014.

Ilustríssima Senhora
Dr.^a Marcia Guimarães Villanova
MD. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Do HCFMRP-USP e da FMRP-USP

Sistema UPC nº 7969

Senhora Coordenadora,

Encaminho em anexo o projeto de pesquisa intitulado

Caracterização do funcionamento das classes
hospitalares HCFMRP: uma proposta de educação
e humanização

juntamente com a documentação necessária para avaliação ética deste Comitê.

O projeto acima mencionado será desenvolvido no (a) departamento de
cirurgia e anatomia

Informo também que o pesquisador responsável e o orientador possuem currículo Lattes.

O orçamento do presente projeto foi analisado pela equipe técnica da UPC antes da submissão ao Comitê e foi aprovado.

Equipe Técnica UPC

Atenciosamente,

[Assinatura]
Pesquisador Principal ou Aluno (nome completo e assinatura)
FABIANA CRISTINA DE LIMA

[Assinatura]
Elaine Girolineto da Silva
Escriturária
Matrícula 4998

[Assinatura]
Pesquisador Principal ou Orientador (nome completo e assinatura)

Prof. Dr. YVONE A. M. VILLELA DE ANDRADE VICENT
Chefe da Divisão de Cirurgia Pediátrica

De acordo:

[Assinatura]
Prof. Dr. Orlando de Castro e Silva Jr.
Professor Titular
Chefe de Departamento (assinatura e carimbo)
Cirurgia e Anatomia

Chefe do Ambulatório/ Laboratório (assinatura e carimbo)

Obs.: Caso algum chefe possua vínculo com a pesquisa, deverá ser solicitada assinatura do suplente.

Após assinatura em todos os campos, digitalizar toda a documentação do check list e encaminhar ao CEP via Plataforma Brasil.

HC - Campus Universitário
Monte Alegre 14048-900 Ribeirão Preto SP

UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA
Fone: (16) 3602-2632 FAX: 3602-2962

ANEXO B

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

A Escola Estadual “Prof. Dr. Aymar Baptista Prado”, instituição vinculadora das Classes Hospitalares junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, vem por meio deste documento, autorizar a coleta de dados, que será realizada por meio de visitas às classes hospitalares para observação e aplicação de entrevista semi-estruturada, entre os sujeitos: equipe de saúde, professores, crianças e adolescentes e acompanhantes responsáveis. Dados que oferecerão subsídios para o projeto de pesquisa em Mestrado intitulada: **”Caracterização do funcionamento das classes hospitalares do HCFMRP: uma proposta de educação e humanização”** de responsabilidade da orientadora Dra. Yvone Avalloni Morais Villela de Andrade Vicente, da Coorientadora Dra. Renata Panico Gorayeb e da pesquisadora Fabiana Cristina de Lima vinculado ao Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica no Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Salientando o compromisso dos envolvidos na pesquisa em garantir o resguardo da segurança das informações e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados.

Ribeirão Preto, 07 de agosto de 2014.

Neide Lorençato Medeiros
Diretora da Escola Estadual “Prof. Dr. Aymar Baptista Prado”
(16) 3633-4911

Neide Lorençato Medeiros
RG: 14.212.972 SSP-SP
Diretor de Escola

Com ciência das professoras envolvidas no Projeto Classe Hospitalar do HCFM-RP:

Cirurgia Pediátrica: Profª Dalva Tritoli:

Ortopedia: Profª Jussara Moura Santos:

Pediatria: Profª Rejane Campos:

ANEXO C

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Os Departamentos Médicos responsáveis pelas enfermarias da: Pediatria, Ortopedia e Cirurgia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, vem por meio deste documento, autorizarem a coleta de dados, que será realizada por meio de visitas às classes hospitalares para observação e aplicação de entrevista semi-estruturada, entre os sujeitos: equipe de saúde, professores, crianças e adolescentes e acompanhantes responsáveis. Dados que oferecerão subsídios para o projeto de pesquisa em Mestrado intitulado: **"Caracterização do funcionamento das classes hospitalares do HCFMRP: uma proposta de educação e humanização"** de responsabilidade da orientadora Dra. Yvone Avalloni Moraes Villela de Andrade Vicente, da Coorientadora Dra. Renata Panico Gorayeb e da pesquisadora Fabiana Cristina de Lima vinculadas ao serviço de pós-graduação em Clínica Cirúrgica do HCFMRP-USP, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Salientando o compromisso dos envolvidos na pesquisa em garantir o resguardo da segurança das informações e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados.

Ribeirão Preto, 15 de Agosto de 2014.

Assinatura e carimbo do responsável

Prof. Dr. Lourenço Sbragia Neto

Chefe da Disciplina de Cirurgia Pediátrica Depto. de Cirurgia e Anatomia FMRP-USP

Prof. Dr. Lourenço Sbragia Neto
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
Área Clínica Cirúrgica

Assinatura e carimbo do responsável

Prof. Dr. Cláudio H. Barbieri

Chefe do Depto. Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor – FMRP-USP

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri
Professor Titular
Chefe do Depto. de Biomecânica, Medicina
e Reabilitação do Aparelho Locomotor

Assinatura e carimbo do responsável

Profa. Dra. Marisa M. M. Pinhata

Chefe do Depto. de Puericultura e Pediatria do HCFMRP-USP

Profa. Dra. Marisa M. Mussi Pinhata
Chefe do Departamento de
Puericultura e Pediatria da
FMRP-USP

ANEXO D

Fls. N.	05
Proc. N.	11886/14
Rub.	2

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

A Chefe de Gabinete do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, vem por meio deste documento, autorizar a coleta de dados, que será realizada por meio de visitas às classes hospitalares para observação e aplicação de entrevista semi-estruturada, entre os sujeitos: equipe de saúde, professores, crianças e adolescentes e acompanhantes responsáveis. Dados que oferecerão subsídios para o projeto de pesquisa em Mestrado intitulada: **"Caracterização do funcionamento das classes hospitalares do HCFMRP: uma proposta de educação e humanização"** de responsabilidade da orientadora Dra. Yvone Avalloni Moraes Villela de Andrade Vicente, da Coorientadora Dra. Renata Panico Gorayeb e da pesquisadora Fabiana Cristina de Lima vinculadas ao serviço de pós-graduação em Clínica Cirúrgica do HCFMRP-USP, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Salientando o compromisso dos envolvidos na pesquisa em garantir o resguardo da segurança das informações e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2014.

Deolécia Bassotelli Jardim
Chefe de Gabinete do HCFMRP-USP

De acord.
Deolécia Bassotelli Jardim
Deolécia Bassotelli Jardim
Chefe de Gabinete HCFMRP-USP
10/08/14

encusp. nº 26 860

Finalmente
ao DAS y
conheço muito

Assin
23/08/14

Deocélia Bassotelli Jardim
Chefe de Gabinete HCMRP-USP

Ao DAS 10.6.5.4/ Coordenação
da Classe Hospitalar, para
conhecimento e manifestação.
Em 12/08/2014.

Maristina F. Santoro

Maria Cristina Ferri Santoro
Diretora Técnica de Saúde I
junto ao Serviço Social Médico
DAS-10.6.5

ciente e de acordo

SILVANA MARINIELLO
Chefe da Seção de Assistência
& Pacientes Internados
CRESS 1599

12/8/2014
ciente e de acordo,
Ao G.S.

Maristina F. Santoro

Maria Cristina Ferri Santoro
Diretora Técnica de Saúde I
junto ao Serviço Social Médico
DAS-10.6.5

ciente
Luci Romero G. Rossi
21/08/2014
Diretora Técnica Distrito da Saúde
COREN SP nº 2.011

Assin
21/08/14

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel
Diretor do Departamento de Atenção à Saúde
CRM 23690

Junta de
Hospitalar e
DE y a saúde

Deocélia Bassotelli Jardim
Chefe de Gabinete HCMRP-USP

16 00
31 08 14
Assin
Deocélia Bassotelli Jardim
Chefe de Gabinete HCMRP-USP

Assin
Deocélia Bassotelli Jardim
Chefe de Gabinete HCMRP-USP

Assin SPETV
Informação ADE
18.08.14
Assin
Adriano E. Urbano de Lima
Diretor de Divisão de Hotelaria Hospitalar
Ref. HC 10.166

ANEXO E
ANÁLISE CRÍTICA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS
(RESOLUÇÃO CNS 466/12)

Os benefícios esperados com o desenvolvimento do presente estudo ““CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO” constitui uma importante contribuição nesta área do conhecimento, evidenciando a importância para o desenvolvimento bio-psico-social do aluno paciente como um todo quer na questão pertinente à sua saúde, quer no aprendizado.

Propõe também, investigar a contribuição do profissional pedagogo como alguém capacitado para atuar no contexto da classe hospitalar, bem como, a importância da sua interação com a equipe inter/multi disciplinar, proporcionando ao aluno-doente maior bem estar e consequentemente uma melhora integral, identificando fatores que contribuam para a educação e humanização das práticas pedagógicas com as crianças internadas.

O presente estudo não apresenta riscos, dado que o participante responderá a uma entrevista, não apresentando intervenções junto aos participantes entrevistados, ou seja, não realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade dos participantes.

Uma vez realizados, de acordo com as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com a observância das normas preconizadas pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisas, obedecendo às normas de Bioética e guardando sigilo ético.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2014.

Orientadora: Prof^a Dra. *Yvone Avalloni de Moraes Villela de Andrade Vicente*

spg@fmrp.usp.br - (16) 3602-2583

Coorientadora: Prof^a Dra. Renata Panico Gorayeb

spg@fmrp.usp.br - (16) 3602-2501

Pesquisadora: Fabiana Cristina de Lima

fabiclima@hotmail.com - (16) 9-9719-9222

ANEXO F

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HCFMRP

Título do Projeto: CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Pesquisadora responsável: Fabiana Cristina de Lima

Orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente

Coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb

Instituição/Departamento: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/ Departamento de Cirurgia e Anatomia

Telefone e e-mail da pesquisadora: fabiclima@usp.br / (16) 99719-9222

Local da Coleta de Dados: Enfermarias Pediátricas do HCFMRP-USP

Profissional da saúde, você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO”, que tem como objetivo caracterizar as classes hospitalares nos processos de desenvolvimento e aprendizagem do aluno-doente, por meio de uma prática pedagógica em parceria com toda equipe de saúde das enfermarias pediátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão, juntamente com a participação dos pais e ou responsáveis legais das crianças e adolescentes submetidos à internação, objetivando contribuir para uma melhor compreensão dessa modalidade e os benefícios que podem trazer para crianças e adolescentes que frequentam a escola no hospital.

A pesquisa destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação no Departamento de Cirurgia e Anatomia que será apresentado à FMRP – USP.

O procedimento para coleta de dado será por meio de entrevistas que seguiram as normas da literatura, cujos resultados analisados por meio dos procedimentos adotados, valorizarão as percepções, a satisfação, opiniões e expectativas dos participantes envolvidos, realizando as análises estatísticas.

O estudo será realizado por meio de entrevistas semiestruturada, estimulando o entrevistado a se expressar livremente sobre o assunto em questão, relevando as opiniões e comentários do público entrevistado, com a presença atuante e consciente do pesquisador no momento da coleta de dados.

A análise dos dados será norteadas pelas informações colhidas por meio das entrevistas, levando-se em conta o objeto de estudo e sua realidade.

Informo ao participante de que a pesquisa poderá gerar os seguintes benefícios diretos e indiretos: constituir uma importante contribuição nesta área do conhecimento, evidenciando a importância para o desenvolvimento bio-psico-social do aluno paciente como um todo quer na questão pertinente à sua saúde, quer no aprendizado, propondo também investigar a contribuição do professor como alguém capacitado para atuar na classe hospitalar, bem como, a importância da sua interação com toda a equipe, proporcionando ao aluno-doente maior bem estar e consequentemente uma melhora integral, identificando fatores que contribuam para a educação e humanização das práticas pedagógicas com as crianças e adolescentes internados.

O presente estudo não apresenta riscos, dado que o mesmo não apresentará intervenções junto aos participantes entrevistados, ou seja, não realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade dos participantes.

Profissional da saúde, você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar e a retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

A participação neste estudo não acarretará custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

O participante da pesquisa tem direito a indenização conforme as leis vigentes do país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ciente que este estudo tem uma finalidade de pesquisa, sendo que os dados obtidos virão a ser utilizados em publicações científicas sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Fica firmado a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionamentos com a pesquisa sempre que necessário, por meio da pesquisadora, Fabiana Cristina de Lima – fabiclima@usp.br – (16) 99719-9222, ou a da professora orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente – spg@fmrp.usp.br (16) 3602-2593, ou a coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb - spg@fmrp.usp.br - (16) 3602-2501 ou o Comitê de Ética do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sito no Campus Universitário – Monte Alegre – Ribeirão Preto, SP, CEP.: 14.048-900, cep@hcrp.usp.br - (16) 3602-2228.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, assinado e rubricado em todas às páginas por mim e pelo pesquisador e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

ANEXO G

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido PARA PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Título do Projeto: CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Pesquisadora responsável: Fabiana Cristina de Lima

Orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente

Coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb

Instituição/Departamento: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/ Departamento de Cirurgia e Anatomia

Telefone e e-mail da pesquisadora: fabiclima@usp.br / (16) 99719-9222

Local da Coleta de Dados: Enfermarias Pediátricas do HCFMRP-USP

Professor, você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.”, que tem como objetivo caracterizar as classes hospitalares nos processos de desenvolvimento e aprendizagem do aluno-doente, por meio de uma prática pedagógica em parceria com toda equipe de saúde das enfermarias pediátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão, juntamente com a participação dos pais e ou responsáveis legais da crianças e adolescentes submetidos à internação, objetivando contribuir para uma melhor compreensão dessa modalidade e os benefícios que podem trazer para crianças e adolescentes que frequentam a escola no hospital.

A pesquisa destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação no Departamento de Cirurgia e Anatomia que será apresentado à FMRP – USP.

O procedimento para coleta de dado será por meio de entrevistas que seguiram as normas da literatura, cujos resultados analisados por meio dos procedimentos adotados, valorizarão as percepções, a satisfação, opiniões e expectativas dos participantes envolvidos, realizando as análises estatísticas.

O estudo será realizado por meio de entrevistas semiestruturada, estimulando o entrevistado a se expressar livremente sobre o assunto em questão, relevando as opiniões e comentários do público entrevistado, com a presença atuante e consciente do pesquisador no momento da coleta de dados.

A análise dos dados será norteadas pelas informações colhidas por meio das entrevistas, levando-se em conta o objeto de estudo e sua realidade.

Informo aos participantes de que a pesquisa poderá gerar os seguintes benefícios diretos e indiretos: constituir uma importante contribuição nesta área do conhecimento, evidenciando a importância para o desenvolvimento bio-psico-social do aluno paciente como um todo quer na questão pertinente à sua saúde, quer no aprendizado, propondo também investigar a contribuição do professor como alguém capacitado para atuar na classe hospitalar, bem como, a importância da sua interação com toda a equipe, proporcionando ao aluno-doente maior bem estar e conseqüentemente uma melhora integral, identificando fatores que

contribuam para a educação e humanização das práticas pedagógicas com as crianças e adolescentes internados.

O presente estudo não apresenta riscos, dado que o mesmo não apresentará intervenções junto aos participantes entrevistados, ou seja, não realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade dos participantes.

Professor, você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar e a retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

A pesquisadora irá tratar a identidade de vocês com padrões profissionais de sigilo. Seu nome não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

A participação neste estudo não acarretará custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

O participante da pesquisa tem direito a indenização conforme as leis vigentes do país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ciente que este estudo tem uma finalidade de pesquisa, sendo que os dados obtidos virão a ser utilizados em publicações científicas sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Fica firmado a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionamentos com a pesquisa sempre que necessário, por meio da pesquisadora, Fabiana Cristina de Lima – fabiclina@usp.br – (16) 99719-9222, ou a da professora orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente – spg@fmrp.usp.br – (16) 3602-2593, ou a coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb – spg@fmrp.usp.br – (16) 3602-2501 ou o Comitê de Ética do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sito no Campus Universitário – Monte Alegre – Ribeirão Preto, SP, CEP.: 14.048-900, cep@hcrp.usp.br - (16) 3602-2228.

Declaro que concordo em participar desse estudo, juntamente com a criança do qual sou legalmente responsável. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, assinado e rubricado em todas as páginas por mim e pelo pesquisador e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

ANEXO H

**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS DA CRIANÇA E OU ADOLESCENTE**

Título do Projeto: CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Pesquisadora responsável: Fabiana Cristina de Lima

Orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente

Coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb

Instituição/Departamento: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/ Departamento de Cirurgia e Anatomia

Telefone e e-mail da pesquisadora: fabiclima@usp.br / (16) 99719-9222

Local da Coleta de Dados: Enfermarias Pediátricas do HCFMRP-USP

O(a) menor _____, juntamente com seu responsável legal estão sendo convidados(as) como voluntários(as) a participarem da pesquisa: “CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO”, que tem como objetivo caracterizar as classes hospitalares nos processos de desenvolvimento e aprendizagem do aluno-doente, por meio de uma prática pedagógica em parceria com toda equipe de saúde das enfermarias pediátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão, juntamente com a participação dos pais e ou responsáveis legais da crianças e adolescentes submetidos à internação, objetivando contribuir para uma melhor compreensão dessa modalidade e os benefícios que podem trazer para crianças e adolescentes que frequentam a escola no hospital.

A pesquisa destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação no Departamento de Cirurgia e Anatomia que será apresentado à FMRP – USP.

O procedimento para coleta de dado será por meio de entrevistas que seguiram as normas da literatura, cujos os resultados analisados por meio dos procedimentos adotados, valorizarão as percepções, a satisfação, opiniões e expectativas dos participantes envolvidos, realizando as análises estatísticas.

O estudo será realizado por meio de entrevistas, estimulando o entrevistado a se expressar livremente sobre o assunto em questão, relevando as opiniões e comentários do público entrevistado, com a presença atuante e consciente do pesquisador no momento da coleta de dados.

A análise dos dados será norteadas pelas informações colhidas por meio das entrevistas, levando-se em conta o objeto de estudo e sua realidade.

Informo aos participantes de que a pesquisa poderá gerar os seguintes benefícios diretos e indiretos: constituir uma importante contribuição nesta área do conhecimento, evidenciando a importância para o desenvolvimento bio-psico-social do aluno paciente como um todo quer na questão pertinente à sua saúde, quer no aprendizado, propondo também investigar a contribuição do professor como alguém capacitado para atuar na classe hospitalar, bem como, a importância da sua interação com toda a equipe, proporcionando ao aluno-doente maior bem estar e consequentemente uma melhora integral, identificando fatores que

contribuam para a educação e humanização das práticas pedagógicas com as crianças e adolescentes internados.

O presente estudo não apresenta riscos, dado que o mesmo não apresentará intervenções junto aos participantes entrevistados, ou seja, não realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade dos participantes.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar com a criança, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação e a da criança é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a identidade de vocês com padrões profissionais de sigilo. Seu nome e o da criança não serão liberados sem a sua permissão. Vocês não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

A participação neste estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Os participantes da pesquisa tem direito a indenização conforme as leis vigentes do país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ciente que este estudo tem uma finalidade de pesquisa, sendo que os dados obtidos virão a ser utilizados em publicações científicas sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Fica firmado a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionamentos com a pesquisa sempre que necessário, por meio da pesquisadora, Fabiana Cristina de Lima – fabiclima@usp.br – (16) 99719-9222, ou a da professora orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente – spg@fmrp.usp.br – (16) 3602-2593, ou a coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb – spg@fmrp.usp.br – (16) 3602-2501 ou o Comitê de Ética do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sito no Campus Universitário – Monte Alegre – Ribeirão Preto, SP, CEP.: 14.048-900, cep@hcrp.usp.br - (16) 3602-2228.

Declaro que concordo em participar desse estudo, juntamente com a criança do qual sou legalmente responsável. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, assinado e rubricado em todas as páginas por mim e pelo pesquisador e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

ANEXO I

Termo de Assentimento

Título do Projeto: CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Pesquisadora responsável: Fabiana Cristina de Lima

Orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente

Coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb

Instituição/Departamento: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/ Departamento de Cirurgia e Anatomia

Telefone e e-mail da pesquisadora: fabiclima@usp.br / (16) 99719-9222

Local da Coleta de Dados: Enfermarias Pediátricas do HCFMRP-USP

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR AFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO”. A pesquisa pretende mostrar como funcionam as classes hospitalares, como os professores ensinam, contando com a ajuda de toda a equipe, como por exemplo, enfermeiros, médicos, psicólogos, entre outros. E como a classe hospitalar tem ajudado as crianças e os adolescentes a se sentirem melhor no hospital.

O motivo que leva a estudar esse assunto é mostrar que a escola é importante no hospital e traz melhoras as crianças e adolescentes que participam dela, melhorando o seu dia a dia no hospital.

Para esta pesquisa será utilizado, uma entrevista, onde você responderá o que sabe sobre a escola aqui do hospital.

O responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento, ou seja, um documento dizendo que concorda que você participe da entrevista. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer dúvida e estará livre para participar ou não da pesquisa. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação depende de você querer e se você não aceitar em participar não haverá nenhum prejuízo no seu atendimento.

O presente estudo não apresenta riscos, dado que o participante somente responderá a uma entrevista.

Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Todos os gastos da pesquisa são de responsabilidade da pesquisadora. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. O pesquisador tratará a sua identidade com segurança e sigilo e você não será identificado em nenhuma publicação, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Fica firmado a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a

cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionamentos com a pesquisa sempre que necessário, por meio da pesquisadora, Fabiana Cristina de Lima – fabiclima@usp.br – (16) 99719-9222, ou a da professora orientadora: Profa. Dra. Yvone A. M. V. de A. Vicente – spg@fmrp.usp.br - (16) 3602-2593, ou da coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb - spg@fmrp.usp.br - (16) 3602-2501 ou do Comitê de Ética do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sito no Campus Universitário – Monte Alegre – Ribeirão Preto, SP, CEP.: 14.048-900, cep@hcrp.usp.br - (16) 3602-2228.

Declaro que fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do menor	Data
------	---------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

ANEXO J**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que, quando os resultados da Pesquisa: “CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR OFERECIDO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO” for divulgada ou publicada em revista científica, o nome da instituição: “Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP” será citado.

Comprometemo-nos a entregar cópia dos resultados da pesquisa, juntamente com o relatório final de sua realização ao Comitê de Ética em Pesquisa deste Hospital, quando do encerramento da mesma.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2014.

Orientadora: Profa. Dra. *Yvone Avalloni de Moraes Villela de Andrade Vicente*
spg@fmrp.usp.br - (16) 3603-2593

Coorientadora: Profa. Dra. Renata Panico Gorayeb
spg@fmrp.usp.br - (16) 3603-2501

Pesquisadora: Fabiana Cristina de Lima
fabiclima@usp.br - (16) 9-9719-9222

ANEXO K

Tabela de dados sócio demográficos do Grupo 1 (G1) – Professores									
	Média Idade	Sexo	Procedência	Estado Civil	Formação	Especialização	Pós graduação	Função	Tempo de atuação em educação (anos)
1	55	F	Ribeirão Preto	Casada	Pedagogia	Psicopedagogia/Habilitação em Educação Especial/ Didática e Violência		PEB II – C.H.	27
2	63	F	Ribeirão Preto	Divorciada	Pedagogia	Educação Especial		PEB II– C.H.	20
3	58	F	Ribeirão Preto	Casada	Pedagogia	Educação Especial/ Deficiência Mental e Auditiva		PEB I – C.H.	20
4	37	F	Ribeirão Preto	Casada	Pedagogia			PEB I – C.H.	3
5	49	F	Ribeirão Preto	Casada	Pedagogia	Deficiência Intelectual		Professor Coordenador	26
6	43	F	Ribeirão Preto	Divorciada	Letras	Met. Do /ensino da Língua Inglesa	M	Professor Coordenador	15
7	62	F	Ribeirão Preto	Casada	Pedagogia	Educação Especial em Deficiência Motora		PEB II	33
8	54	F	Ribeirão Preto	Casada	Pedagogia			Diretor de Escola	27
Média e ou caracterização	52	13	13	Casada – 10 Divorciada - 3	Pedagogia - 8 Letras - 1 Magistério - 4	1,6	Mestrado - 1 Doutorado	PEB I - 2 PEB II - 3 Professor Coordenadora - 2 Diretor de escola-1	21,8

ANEXO L

Tabela de dados sócio demográficos do Grupo 2 (G2) – Equipe de Saúde										
	Sexo	Idade	Estado Civil	Procedência	Formação	Especialização	Pós Graduação	Função	Departamento	Tempo Atuação
1	M	36	Casado	Ribeirão Preto	Medicina	Oncologia e Hematologia Pediátrica	D	Médico Assistente	TMO	10
2	F	57	Divorciada	Ribeirão Preto	Medicina	Nefrologia Pediátrica		Médico Assistente	Nefrologia Infantil	17
3	M	47	Casado	Ribeirão Preto	Medicina	Cirurgia Pediátrica	M	Médico Assistente	Cirurgia Pediátrica	23
4	M	40	Casado	Ribeirão Preto	Medicina	Cirurgia Pediátrica	D	Médico Assistente	Cirurgia Pediátrica	13
5	M	30	Solteiro	Ribeirão Preto	Medicina	Ortopedista Pé		Médico Contratado	Ortopedia e traumatologia	2
6	F	69	Divorciada	Ribeirão Preto	Serviço Social	Assistente Social Hospitalar		Chefe de Seção	Seção Pacientes Internados	43
7	F	34	Casada	Ribeirão Preto	Serviço Social	Assistente Social Hospitalar		Assistente Social	Cirurgia	5
8	F	55	Solteira	Ribeirão Preto	Serviço Social	Violência Doméstica		Assistente Social	Ortopedia e Traumatologia	20
9	F	46	Casada	Ribeirão Preto	Serviço Social	Teoria Familiar Sistêmica		Assistente Social	Pediatria	21
10	F	60	Casada	Ribeirão Preto	Serviço Social	Assistente Social Hospitalar		Assistente Social	Pediatria	25
11	F	58	Solteira	Ribeirão Preto	Enfermagem	Enfermagem do Trabalho		Diretora de Serviço da Enfermagem	Ortopedia e Traumatologia / Otorrino e Oftalmologia	28
12	F	57	Casada	Ribeirão Preto	Enfermagem	Administração Hospitalar		Diretora Clínica Cirúrgica	Clinica Cirúrgica	23
13	F	36	Casada	Ribeirão Preto	Enfermagem	Oncologia e Saúde do Trabalhador		Enfermeira Chefe	Ortopedia e Traumatologia	17
14	F	55	Casada	Sertãozinho	Enfermagem	Administração Hospitalar	M	Diretora Técnica de Serviços	Pediatria e Berçário	30
15	F	30	Solteira	Ribeirão Preto	Enfermagem	Oncologia	M	Enfermeira	Pediatria	6
16	M	35	Solteiro	Ribeirão Preto	Psicologia	Psicólogo Hospitalar	D	Psicólogo	Oncologia Pediátrica	7
17	F	48	Casada	Ribeirão Preto	Psicologia	Psicopedagogia		Psicóloga	Pediatria	22
18	F	43	Solteira	Ribeirão Preto	Psicologia	Psicologia	D		Cirurgia Infantil	18
19	F	29	Solteira	Ribeirão Preto	Psicologia	Psicologia Hospitalar e Terapia Corporal		Psicóloga	TMO	3
20	F	42	Casada	Ribeirão Preto	Psicologia		D		Neurologia	15
21	F	48	Casada	Ribeirão Preto	Magistério				Pediatria	
22	F	60	Casada	Ribeirão Preto	Magistério				Pediatria	
23	F	62	Casada	Ribeirão Preto	Magistério				Cirurgia Pediátrica	
24	F	36	Divorciada	Ribeirão Preto	Pedagogia				Cirurgia Pediátrica	
25	F	56	Casada	Ribeirão Preto	Magistério	Educação Especial			Cirurgia Pediátrica	
Média e ou caracterização	F - 20 M - 5	45,35	Casados - 11 Divorciados – 2 Solteiros - 7	Rib. Preto - 19 Região - 1	Superior - 20	Especialistas - 20	Mestrado - 3 Doutorado 5	Médico Assistente – 5 Assistentes Sociais – 5 Enfermeiras - 5 Psicólogos - 5	TMO - 2 Pediatria - 2 Ortopedia e Traumatologia - Cirurgia Pediátrica – Neurologia -	17,4

*TMO – Transplante de Medula Óssea

ANEXO M

Tabela de dados sócio demográficos do Grupo 3 (G3) – Crianças/adolescentes

	Enfermaria	Diagnóstico da doença	Tempo de internação (dias)	Nº de internações	Idade	Sexo	Procedência	Escolaridade	Reprovações	Escola
1	Ortopedia/Traumatologia	Trauma pé	15	Até 5	12	M	Ribeirão Preto/SP	Fundamental II	1	Pública (x) Privada ()
2	Pediatria	Fibrose Cística	17	Acima de 10	13	F	Coroados/SP	Ensino Médio	0	Pública (x) Privada ()
3	TMO	Anemia Falciforme	33	Acima de 10	10	F	Ananindeua/PA	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
4	Ortopedia/Traumatologia	Politrauma	14	Acima de 5	15	M	Cravinhos/SP	Fundamental II	2	Pública () Privada () Não está matriculado (x)
5	Ortopedia/Traumatologia	Espondilopatia	08	Até 5	11	M	São Carlos/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
6	Oncologia Pediátrica	Aplasia Medular	10	Acima de 10	6	M	Araxá/MG	Fundamental I	0	Pública () Privada () Não está matriculado (x)
7	Pediatria	Síndrome de Cushing	15	Até 5	9	F	Ribeirão Preto/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
8	Oncologia Pediátrica	Osteosarcoma	25	Acima de 10	13	M	Rio Claro/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
9	Pediatria	Biopsia Fígado	07	Até 5	8	M	Ribeirão Preto/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
10	Cirurgia Pediátrica	Bradiarritmia	76	Até 5	8	M	Matão/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
11	Pediatria	Lúpus	18	Até 5	9	F	Jaboticabal/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
12	Pediatria	Leucemia	10	Acima de 10	9	F	Sta. Rosa do Viterbo/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
13	Pediatria	Distúrbio Metabólico	07	Até 5	16	F	Cajuru/SP	Ensino Médio	0	Pública (x) Privada ()
14	Pediatria	Dismotilidade do trânsito intestinal	34	Acima de 10	16	F	Bebedouro/SP	Ensino Médio	0	Pública (x) Privada ()
15	Cirurgia Pediátrica	Drenagem Anômala da veia pulmonar direita	7	Até 5	9	M	Pirassununga/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
16	Pediatria	Fibrose Cística	16	Acima de 10	13	F	Miguelópolis/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
17	Cirurgia Pediátrica	Hidrocefalia Congênita	12	Acima de 5	10	M	Monte Aprazível/SP	APAE	0	Pública (x) Privada ()
18	Pediatria	Fibrose Cística	12	Acima de 10	13	M	Sertãozinho/SP	Fundamental II	1	Pública (x) Privada ()
19	TMO	Anemia Falciforme	24	Acima de 10	10	M	Delta/MG	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
20	Neurologia	Epilepsia Parcial	23	Acima de 5	6	M	Taperoá/BA	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
21	Neurologia	Astrocitoma	07	Acima de 5	14	M	Ribeirão Preto/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
22	Cirurgia Pediátrica	Hipospádia	07	Até 5	11	M	Chap. do Norte/MG	Fundamental II	1	Pública (x) Privada ()

23	TMO	Anemia Falciforme	41	Acima de 10	10	M	Divinópolis/MG	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
24	Ortopedia/traumatologia	Pé torto congênito	07	Até 5	12	M	Buritiza/SP	Fundamental II	1	Pública (x) Privada ()
25	Cirurgia Pediátrica	Ortofaloplastia	9	Até 5	9	M	Jaboticabal/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
26	Cirurgia Pediátrica	Hipospádia	10	Acima de 5	15	M	Berilo/MG	Fundamental I	1	Pública (x) Privada ()
27	Cirurgia Pediátrica	Hipospádia	08	Acima de 5	11	M	Limeira/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
28	Pediatria	Síndrome de Cushing	13	Até 5	14	M	Goiânia/GO	Fundamental II	0	Pública () Privada (x)
29	Neurologia	Epilepsia	45	Até 5	6	M	Maceió/AL	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
30	Cirurgia Pediátrica	Obstrução Intestinal	15	Acima de 10	8	F	Ribeirão Preto/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
31	Cirurgia Pediátrica	Hipospádia	10	Até 5	6	M	Porto Ferreira/SP	Fundamental I	0	Pública () Privada (x)
32	Pediatria/Nefrologia	Lúpus	30	Acima de 10	12	F	Ribeirão Preto/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
33	Pediatria/Pneumologia	Fibrose Cística	21	Acima de 5	13	F	Restinga/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
34	Neurologia	Epilepsia	15	Até 5	18	F	São Sebastião do Paraíso/SP	Fundamental II	2	Pública (x) Privada () Não está matriculado (x)
35	Ortopedia/Traumatologia	Osteosarcoma	20	Acima de 10	15	F	Boa Vista/RR	Ensino Médio	0	Pública (x) Privada ()
36	Cirurgia Pediátrica	Cardiopatia Congênita / Hipertensão Pulmonar	08	Até 5	12	F	Guariba/SP	Fundamental II	0	Pública (x) Privada ()
37	Cirurgia Pediátrica	Hipospádia	10	Até 5	10	M	Ribeirão Preto/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
38	Cirurgia Pediátrica	Fimose	08	Até 5	8	M	Cravinhos/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
39	Neurologia	Epilepsia	28	Até 5	8	M	Ribeirão Preto/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
40	TMO	Anemia Falciforme	82	Até 5	9	F	Campinas/SP	Fundamental I	0	Pública (x) Privada ()
Média e ou caracterização	Cirurgia pediátrica - 12 Neurologia - 5 Ortopedia/Traumatologia - 5 Oncologia Pediátrica - 2 Pediatria - 12 TMO (Transplante de medula óssea) - 4		19,4	Até 5 - 20 Acima de 5 - 7 Acima de 10 - 13	10,9	F - 15 M - 25	Ribeirão Preto - 8 Estado de SP - 22 Outro Estado - 10	APAE - 1 Fundamental I - 18 Fundamental II - 17 Ensino Médio - 4	0,2	Pública - 35 Privada - 2 Não está matriculado - 3
								Escolaridade: Fundamental I - do primeiro ao quarto ano; Fundamental II - do quinto ao nono ano; Ensino Médio - do primeiro ao terceiro ano.		

ANEXO N

Tabela de dados sócio demográficos do Grupo 4 (G4) – Pais/responsáveis										
	Parentesco	Idade	Sexo	Procedência	Estado Civil	Integrantes da família	Profissão	Escolaridade Ensino	Religião	Renda Familiar Salários mínimos
1	mãe	26	F	Ribeirão Preto/SP	casada	4	do lar	10	católica	2
2	mãe	37	F	Coroados/SP	casada	4	do lar	11	católica	2
3	mãe	36	F	Ananindeua/PA	casada	4	do lar	10	evangélica	5
4	mãe	40	F	Cravinhos/SP	divorciada	2	manicure	11	católica	4
5	mãe	38	F	São Carlos/SP	solteira	5	recepcionista	11	católica	5
6	mãe	47	F	Araxá/MG	divorciada	4	do lar	06	católica	2
7	avó	52	F	Ribeirão Preto/SP	casada	4	cozinheira	11	evangélica	6
8	mãe	43	F	Rio Claro/SP	divorciada	4	do lar	10	católica	4
9	mãe	36	F	Ribeirão Preto/SP	casada	4	do lar	11	católica	6
10	mãe	43	F	Matão/SP	divorciada	2	do lar	10	católica	2
11	mãe	32	F	Jaboticabal/SP	casada	4	do lar	11	católica	4
12	mãe	40	F	Sta. Rosa do Vit./SP	viúva	2	do lar	08	evangélica	2
13	mãe	41	F	Cajuru/SP	casada	4	do lar	10	católica	3
14	mãe	47	F	Bebedouro/SP	casada	3	do lar	15	católica	7
15	mãe	30	F	Pirassununga/SP	solteira	6	do lar	04	evangélica	1
16	mãe	45	F	Miguelópolis/SP	casada	4	do lar	10	católica	4
17	mãe	40	F	Monte Aprazível/SP	casada	3	do lar	11	evangélica	2
18	mãe	45	F	Sertãozinho/SP	casada	5	do lar	06	católica	3
19	mãe	29	F	Delta/MG	casada	7	cozinheira	04	evangélica	2
20	mãe	26	F	Taperoá/BA	casada	4	do lar	08	evangélica	2
21	mãe	36	F	Ribeirão Preto/SP	casada	4	do lar	05	católica	3
22	mãe	54	F	Chap. do Norte/MG	amasiada	5	do lar	00	católica	1
23	mãe	38	F	Divinópolis/MG	casada	5	manicure	09	católica	3
24	tia	63	F	Buritizal/SP	viúva	3	do lar	03	católica	1
25	tia	47	F	Jaboticabal/SP	solteira	7	do lar	11	católica	4
26	mãe	43	F	Berilo/MG	casada	4	aux. laboratório	11	evangélica	2
27	mãe	46	F	Limeira/SP	amasiada	5	cozinheira	09	católica	2
28	mãe	40	F	Goiânia/GO	casada	4	empresária	11	católica	20
29	pai	42	M	Maceió/AL	casado	4	comerciante	08	evangélica	4
30	mãe	35	F	Monte Alto/SP	casada	5	do lar	10	evangélica	2
31	mãe	44	F	Porto Ferreira/SP	amasiada	3	do lar	10	católica	3
32	mãe	37	F	Ribeirão Preto/SP	casada	4	do lar	05	Testemunha de Jeová	2
33	mãe	33	F	Restinga/SP	casada	4	aux. de cozinha	11	católica	2
34	mãe	49	F	São Sebastião do Paraíso	casada	4	do lar	02	católica	2
35	mãe	42	F	Boa Vista/RR	amasiada	4	do lar	11	católica	2
36	mãe	33	F	Guariba/SP	amasiada	4	do lar	11	católica	1
37	mãe	38	F	Ribeirão Preto/SP	casada	4	cuidadora	11	Espírita	2

38	mãe	28	F	Cravinhos/SP	casada	5	faxineira	06	Evangélica	2
39	mãe	35	F	Ribeirão Preto/SP	casada	3	do lar	11	católica	2
40	mãe	30	F	Campinas/SP	casada	4	do lar	08	católica	2
Média e ou caracterização	Mãe - 36 Pai - 1 Tia - 2 Avó- 1	39,6	F - 39 M - 01	Ribeirão Preto - 7 Estado de SP - 23 Outros Estados - 10	Viúva- 2 Casada- 26 Divorciada- 4 Amasiada- 5 Solteira- 3	4,1	Prof.Liberal - 6 Prof. Ass. - 6 Do lar - 28	8,8	Católica - 27 Evangélica - 11 Espírita- 01 Testemunha de Jeová - 01	3,2

ANEXO O

Diagnósticos	
Anemia Falciforme	Anemia falciforme é uma doença hereditária (passa dos pais para os filhos) caracterizada pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos com uma foice, daí o nome falciforme. Essas células têm sua membrana alterada e rompem-se mais facilmente, causando anemia . A hemoglobina, que transporta o oxigênio e dá a cor aos glóbulos vermelhos, é essencial para a saúde de todos os órgãos do corpo. Essa condição é mais comum em indivíduos da raça negra. No Brasil, representam cerca de 8% dos negros, mas devido à intensa miscigenação historicamente ocorrida no país, pode ser observada também em pessoas de raça branca ou parda.
Aplasia Medular	Aplasia da medula óssea é uma das formas mais severas de aplasia , termo usado para descrever uma falha no desenvolvimento de algum tecido ou órgão no corpo. O paciente com a doença não produz suficientes células sanguíneas, necessitando receber transfusões para controlar a anemia grave e o baixo número de plaquetas.
Astrocitoma	Astrocitoma são tumores (neoplasia) do sistema nervoso central (SNC) originados de um astrócito, uma célula em forma de estrela que sustenta os neurônios. É o tipo de glioma mais comum e podem ser benignos ou malignos.
Biopsia Fígado	Em uma biópsia hepática, é retirado um pequeno fragmento de tecido do fígado para que seja examinado pelo médico patologista, a fim de observar sinais de danos e doenças. Uma agulha especial é usada para obter este fragmento. O médico indica a biópsia quando exames sugerem que há alguma doença no fígado.
Bradiarritmia	As bradiarritmias são ritmos lentos com frequência cardíaca < 60 batimentos / minuto, que podem causar sintomas ou não. As suas variedades são a bradicardia sinusal, a pausa sinusal, os bloqueios sino auriculares e os bloqueios auriculoventriculares nos seus três graus.
Cardiopatia Congênita	Cardiopatia congênita é a doença na qual há anormalidade da estrutura ou função do coração, que está presente no nascimento, mesmo que descoberta muito mais tarde.
Hipertensão Pulmonar	A hipertensão pulmonar é uma condição em que a pressão arterial é anormalmente alta nas artérias dos pulmões. Esse problema, além disso, costuma sobrecarregar o lado direito do coração, podendo levar a complicações mais graves de saúde.
Dismotilidade do trânsito intestinal	Síndrome dismotilidade, também conhecida como gastroparesia ou esvaziamento

	gástrico retardado , é um termo usado para descrever os músculos do trato gastrointestinal de qualquer doença, incluindo o esôfago, estômago e intestinos delgado e grosso , que provoca movimento anormal através do estômago . Esta condição não causa qualquer obstrução, mas não reduzir a capacidade do estômago para esvaziar. Distensão abdominal e flatulência, também conhecido como inchaço abdominal, ocorrem quando o estômago se torna fisicamente maior que o habitual. Isto é causado por gases que se acumulam no abdômen devido ao corpo não digerir corretamente os alimentos. Inchaço, uma sensação de que o estômago é maior, sem que seja fisicamente maior.
Distúrbio Metabólico	Estas doenças são provocadas como resultado de reações químicas adequadas para o funcionamento do metabolismo. Isto pode ser devido à falta de substâncias de base para a função apropriada do corpo ou, ainda, devido à ocorrência de toxinas devido ao metabolismo deficiente.
Drenagem Anômala da veia pulmonar direita	A drenagem anômala de veias pulmonares perfaz 1 a 3% das anomalias congênitas cardíacas e 2% das mortes por anomalias cardíacas no primeiro ano de vida. Resulta da persistência embrionária da comunicação da parte pulmonar do plexo do intestino anterior com o sistema venoso cardinal ou umbílico-vitelino, resultando na conexão das veias pulmonares diretamente ao átrio direito ou ao sistema venoso sistêmico (ou suas tributárias).
Epilepsia	Afecção que se manifesta por crises de perda da consciência, acompanhadas de convulsões, que surgem em intervalos irregulares de tempo.
Epilepsia Parcial	A crise parcial complexa, correspondente mais ou menos ao que anteriormente se chamava epilepsia do lobo temporal , é uma descarga epileptiforme focal que se origina em um dos lobos temporais e que posteriormente se dissemina para os lobos temporais dos dois hemisférios cerebrais.
Espondilopatia	Espondilopatias é um termo geral para designar doenças das vértebras.
Fibrose Cística	Fibrose Cística é uma doença genética, crônica, que afeta principalmente os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo.
Fimose	Estreitamento do orifício do prepúcio, que torna impossível puxá-lo para trás por sobre a glândula do pênis; acrobistia.
Hidrocefalia Congênita	Aumento do volume do crânio devido ao aumento do volume das cavidades cerebrais, pelo acúmulo de liquor em seu interior, quando se define a doença como congênita, na

	primeira infância.
Hipospádia	Deformação congênita das vias urinárias, na qual a abertura da uretra se encontra na face inferior ou ventral do pênis ou, na mulher, dentro da vagina.
Leucemia	Doença progressiva do homem e de outros animais de sangue quente, que se caracteriza pela proliferação descontrolada, isto é, cancerosa, de células precursoras (blastos) dos glóbulos brancos normais na medula óssea e no sangue.
Lúpus	O lúpus eritematoso sistêmico (LES), conhecido popularmente apenas como lúpus, é uma doença autoimune que pode afetar principalmente pele, articulações, rins, cérebro mas também todos os demais órgãos.
Obstrução Intestinal	Obstrução mecânica do intestino delgado. As causas mais comuns de obstrução mecânica, que ocorre quando há uma obstrução física do intestino delgado, podem ser: Aderências intestinais, faixas de tecido fibroso cicatricial na cavidade abdominal que podem se formar após uma cirurgia abdominal ou pélvica.
Ortofaloplastia	Cirurgia de transeunitalização feita do feminino para o masculino. Criação de um pênis a partir do clitóris.
Osteosarcoma	Osteossarcoma é um tumor que começa nas células dos ossos, e não nas cartilagens como os condrossarcomas. Ele pode aparecer em qualquer osso, mas o mais comum é que surja nos seguintes ossos: Tíbia, próxima ao joelho. Fêmur, próximo ao joelho.
Pé torto congênito	É uma deformidade congênita que envolve ossos, músculos, tendões e vasos sanguíneos.
Politrauma	Politraumatizado é o paciente que tem inúmeros traumas.
Síndrome de Cushing	A Síndrome de Cushing é uma doença provocada pela alta concentração no corpo de hormônio cortisol, conhecido também como o hormônio do estresse.