



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

EVA CAROLINA GUIMARÃES

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFESSORES PARA
A REINserÇÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM CÂNCER**

Londrina
2013

EVA CAROLINA GUIMARÃES

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE PROFESSORES PARA A
REINSERÇÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM CÂNCER**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Rita Zoéga Soares.

Londrina
2013

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

G963p Guimarães, Eva Carolina..
Programa de orientação para professores para a reinserção escolar de alunos com câncer / Eva Carolina Guimarães – Londrina, 2013.
xii, 73 f.: il..

Orientador: Maria Rita Zoéga Soares.
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2013.
Inclui bibliografia.

1. Comportamento x Análise.– Teses. 2. Câncer x Crianças x Aspectos psicológicos. – Teses. 3. Professores x Orientação (Psicologia) – Teses. 4. Regras (Psicologia) – Teses. I. Soares, Maria Rita Zoéga. II. Universidade Estadual de Londrina. \$b Centro de Ciências Biológicas. \$b Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 159.9.019.43

EVA CAROLINA GUIMARÃES

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE PROFESSORES PARA A
REINSERÇÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM CÂNCER**

Dissertação apresentada para cumprimento dos
requisitos para a obtenção do título de Mestre em
Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Rita Zoéga Soares
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Alex Eduardo Gallo
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a Dr^a Vânia Lúcia Pestana Sant'Ana
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 13 de dezembro 2013.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus; Inteligência Suprema e causa primária de todas as coisas. Nada seria possível, se Ele não abrisse os meus caminhos.

Em segundo lugar à minha família. Meu pai João Pedro; meus irmãos Cecília, Luiz Carlos, Nanci, Ana Lúcia, Simone, Amauri e Jane; meus cunhados Donisete, Ivair, Alexandre, Chrystiane e Thiago; meus sobrinhos Victor, Monalisa, Ingrid, Reynaldo, Vincenzo, Lorenzo e Maísa. Vocês sempre estiveram presentes em toda a minha trajetória pessoal. Obrigada por estarem comigo sempre. Nem mesmo a distância foi obstáculo para nós. Estaremos sempre juntos.

Ao meu namorado Cláudio Antriucci, o “Tato”, meu agradecimento por estar ao meu lado nesta empreitada Maringá – Londrina e por ter sempre paciência e compreensão em todos os momentos: nas alegrias e nos momentos em que necessitamos de cuidado... Agradeço também pelo apoio de seus pais, José e Elizabeth; Sheila (irmã); Paulo (cunhado); João Paulo, Maria Luiza e Ana Beatriz (sobrinhos).

Gostaria de agradecer por algumas pessoas que não estão neste plano físico, mas que com certeza estão muito mais perto do que imaginamos. Tenho plena convicção de que cumpriram sua missão conosco e que foram assumir compromissos mais nobres. A minha mãe, Eva, que apesar de não tê-la conhecido, está sempre de prontidão para me acalantar em dias de incertezas. À querida Susi, a “Fubá”, que nos presenteou com muita alegria no tempo em que estive conosco; a doce Claudinha, enfermeira, amiga de trabalho, e que desde o início, dizia que se eu precisasse de algum voluntário para a pesquisa do mestrado ela estaria a disposição. Ao meu querido sobrinho Reynaldo, que desde sua partida, nos fez pensar no que devemos investir nesta vida... Aos queridos pacientes F.C.S. e D.J.F. que buscaram ser alguém melhor e mais feliz.

À equipe de profissionais do meu local de trabalho, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas - CAPS Ad – de Maringá, em especial a minha querida e sempre chefe, Ângela Maria, que se esforçou para arrumar meus horários de trabalho para conciliar o serviço com os estudos. Ao meu querido amigo, companheiro de profissão, Marcos Ramalho Ribeiro Ayres, o “Marcolino” por todos os momentos em que estive ao meu lado; sempre disposto com uma boa palavra e um ombro amigo.

Aos amigos, meu agradecimento carinhoso à Priscila Xander e Andressa Tripiana, companheiras do mestrado quando eu estava como aluna especial. Obrigada pelos conselhos, por opinarem nos projetos e pelas viagens que sempre foram muito agradáveis! À querida professora Simone Iwashita, com quem também dividi as viagens Maringá-Londrina. Aos amigos de Maringá que me acompanharam nesta etapa e são muitos! Maria Carolina, Robson Henrique, Sílvia (mãe de Maria Carolina), André, Paula, Marcele, Dinho, Kari, Junior, Maria, Paulo. Aos amigos de outras cidades que sempre estiveram presentes com muito amor e carinho: Mônica Curioni e Manuel agradeço as conversas e o carinho aqui e no além mar!

Rebeca Kakuda, minha querida amiga da terra do saci (Botucatu – SP), João Leite, irmão e amigo de Avaré – SP, à Lúcia Eneida Rodrigues, Arianne Staszko, Camila Duglozenski, Estelinha, amigos do “FITOFOPSI” do Hospital Regional do Litoral (Vanessa, Rogério, Rafa, Jeisi, Cíntia, Márcia, Ari e Cami). À querida Thaynara Campos, Nôga Simões e Carol Panzini. E enfim, finalizando, e não menos importante, meu carinho aos companheiros do mestrado, e em especial às amigas Mari Chagas e Fabiana Kaiser, minhas companheiras de “mestradis” super “intelligentis” na “Análisis do Comportamentis”!

Meu agradecimento especial à minha orientadora Maria Rita Zoéga Soares, a “Ritinha” para os amigos de trabalho. Obrigada por me aceitar nesta caminhada e por compartilhar o seu conhecimento. Eu a admiro pela sua competência, profissionalismo e pela dedicação que tem na área da saúde. Muito obrigada pela compreensão e pelas palavras de otimismo, você não imagina como elas foram importantes e estão guardadas com muito carinho. “Procurando bem, todo mundo tem marca de vacina, só a bailarina que não tem!”.

A todos os professores do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, em especial aos do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento. Obrigada por todos seus ensinamentos, por terem me acolhido como aprendiz e por terem me oferecido carinho e amizade. Gostaria de agradecer Jonas pela prontidão em ajudar! Meu agradecimento aos professores Vânia Lucia Pestana Sant’Ana e Alex Gallo, pelo companheirismo, atenção e cuidado desde a graduação! Muito “obrigadis”!

LISTA DE FIGURA

Figura 1 -	Descrição das pesquisas de orientação de professores.....	28
-------------------	---	----

GUIMARÃES, E.C. **Programa de orientação de professores para a reinserção escolar de alunos com câncer.** 2013. 73 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina. Londrina.2013.

RESUMO

O câncer é a doença com a segunda maior causa de morte no Brasil. O impacto do diagnóstico marca o início de uma série de modificações no contexto e o indivíduo deve buscar estratégias de enfrentamento no intuito de recuperar sua condição de saúde. No caso do câncer infanto – juvenil, o assunto merece especial atenção. Como o indivíduo encontra-se em pleno desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais, é importante que aprenda estratégias para lidar com este processo. É fundamental garantir condições que incentivem a adesão ao tratamento, autonomia e adaptação às atividades de rotina. No contexto escolar, preparar professores e colegas, pode ser uma das estratégias para auxiliar a readaptação da criança a este ambiente. O presente trabalho será apresentado em duas partes, sendo a primeira, a elaboração de um programa sob o enfoque na Análise do Comportamento para a orientação de professores para a reinserção do aluno com câncer. A segunda parte traz um panorama sobre propostas de orientação de professores e discorre sobre a elaboração de uma estratégia de orientação pautada no conceito do comportamento governado por regras. Em ambos os estudos, foi possível verificar a necessidade de orientação aos professores, com o fornecimento de informação sobre aspectos gerais da patologia e da resolução de situações que envolvem o aluno com câncer no ambiente escolar. Professores com habilidades para promover a adaptação da criança ao contexto acadêmico, após o tratamento oncológico, podem propiciar condições para a aprendizagem e o desenvolvimento global do indivíduo. Espera-se que o presente estudo contribua para a discussão de estratégias mais eficazes que facilitem a adaptação de pacientes durante o tratamento oncológico.

Palavras Chave: Programa de orientação. Câncer e análise do comportamento. Comportamento governado por regras.

GUIMARÃES, E.C. **Program guidance for teachers for reinsertion school students with câncer.**2013. 73 p. Dissertation (Master's degree in Behavior Analysis) State University of Londrina. Londrina.2013.

ABSTRACT

Cancer is the disease the second leading cause of death in Brazil. The impact of the diagnosis marks the beginning of a series of changes in the context and the individual must seek coping strategies in order to recover their health. In the case of infant cancer - juvenile, it deserves special attention. As the individual is in full development and social emotional skills, it is important to learn strategies for dealing with this process. It is essential to ensure that conditions encourage a treatment adherence, autonomy and adaptation routine activities. In the school context, preparing teachers and peers, may be a strategy to assist the rehabilitation of the child in this environment. This work will be presented in two parts, the first, the development of a program with a focus in Behavior Analysis for the guidance of teachers to rehabilitate the student with cancer. The second part presents an overview of proposed guidelines for teachers and discusses the development of strategy guided guidance on the concept of rule-governed behavior. In both studies, we found the need for guidance to teachers, by providing information on general aspects of pathology and resolution of situations involving the student with cancer at school. Teachers with skills to promote the child's adaptation to the academic context, after cancer treatment, can provide conditions for learning and overall development of the individual. It is hoped that this study contributes to the discussion of more effective strategies to facilitate the adaptation of patients during cancer treatment.

Keywords: Orientation program. Cancer and behavior analysis. Rule-governed behavior.

APRESENTAÇÃO

Durante minha formação acadêmica, a atuação na área da saúde sempre foi alvo de interesse. Particpei, em 2006, no Hospital Universitário de Maringá, do Projeto: “Atenção multiprofissional ao recém-nascido de baixo peso” – Projeto Mãe Canguru. Durante esta experiência, observei que, os pais que recebiam orientações sobre a Unidade Neonatal de Terapia Intensiva (funcionamento, método “Mãe Canguru”, como proceder em determinadas situações neste local, entre outros) apresentavam uma postura mais segura dentro daquele ambiente. Além disso, colaboravam com a equipe da UTI, compreendiam quando se solicitava que aguardassem ao lado da Unidade diante de intercorrências, cumpriam os horários e a rotina do Setor. Conseqüentemente, tornavam-se parceiros da equipe para a recuperação dos filhos. Por outro lado, pais que não recebiam orientação apresentavam maior resistência a qualquer procedimento ali realizado.

No mesmo ano, participei de estágio extra-curricular, na Santa Casa de Misericórdia de Avaré – SP. Nesta instituição, desenvolvi trabalho de suporte e orientação a pacientes e familiares da Ala 2 com o objetivo de minimizar o impacto da hospitalização, incentivando pacientes e familiares a serem ativos durante a estada no hospital. Constatou-se que pacientes que recebiam orientações sobre a hospitalização apresentavam comportamentos de adesão ao tratamento, cooperando com a equipe de saúde.

Em 2009, tive a oportunidade de compor o quadro do Setor Técnico Assistencial do Hospital Regional do Litoral em Paranaguá – PR. Fui responsável pelas atividades de suporte para a Unidade de Terapia Intensiva de adultos, Pronto Socorro e Pediatria. Na Unidade de Terapia Intensiva, UTI, realizava orientação e acolhimento das famílias antes, durante e após as visitas, suporte e orientação para pacientes conscientes, suporte em momentos de notícias de óbitos; e discussões com a equipe sobre o manejo das famílias e pacientes. Já no Pronto Socorro, realizava acolhimento, triagem dos pacientes verificando o nível de compreensão

sobre a hospitalização, orientações sobre a rotina e funcionamento do setor e suporte nas intercorrências.

Para a atuação na Pediatria foi criada uma palestra de orientação aos acompanhantes sobre a hospitalização, as reações emocionais desencadeadas nesta situação, as regras do hospital, entre outros. E para as crianças, foi desenvolvido um protocolo composto de atividades lúdicas, cujo objetivo foi orientar a hospitalização, regras do hospital, equipe de trabalho, patologia e a internação. Percebi que crianças e acompanhantes que recebiam orientação apresentavam mais tranquilidade durante os procedimentos, interagiam melhor com as enfermeiras e pediatras, perguntavam sobre medicações que estavam sendo administrados, conversava com os colegas de quarto sobre o soro, tratamento entre outros.

Em 2010, ingressei no Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina como aluna não regular. A proposta de pesquisa seria avaliar o protocolo que havia montado para auxiliar intervenções na Pediatria. No entanto, quando ingressei em 2011 no mesmo Programa como aluna regular, um novo desafio me foi apresentado: elaborar um programa de orientação a professores para a reinserção escolar de alunos com câncer. Analisando a proposta, percebi que continuaria a trabalhar com a elaboração e melhoria de um programa de orientação; apenas o cenário seria diferente, porém, não menos importante. Assim, aceitei o desafio de estudar sobre Oncologia, pesquisar programas existentes e elaborar um programa pautado na Análise do Comportamento, utilizando mais especificamente o conceito do comportamento governado por regras. Considerava-se que, quando se descreve as contingências e o que fazer, provavelmente poderíamos obter consequências exitosas. Após revisão de literatura, o programa foi montado e o passo seguinte foi submeter o programa à avaliação de profissionais que atuavam na área oncológica e professores que passaram pela experiência de receber em sala de aula um aluno

com câncer. No entanto, diante da dificuldade de conseguir as autorizações necessárias para as pesquisas, optamos por reestruturar o objetivo.

A presente dissertação foi fruto de discussões realizadas em supervisão com orientadora, revisão de literatura e análises dos programas de orientação levantados nas pesquisas. Optou-se por apresentar o presente trabalho em duas partes, que incluem um artigo e um capítulo de livro, com normas de formatação das revistas e do livro aos quais serão submetidos.

O primeiro artigo, apresentado na forma de capítulo, discute o conceito do comportamento governado por regras e a sua utilização para a formulação de um programa de orientação para professores para a reinserção escolar do aluno com câncer. O trabalho seguinte discorre sobre a elaboração do programa de orientação de professores para a reinserção escolar de alunos com câncer pautado nos princípios da Análise do Comportamento, mais especificamente do conceito comportamento governado por regras. Espera-se que esse estudo contribua para a área, no sentido de auxiliar a estruturação e aplicação de programas com estratégias mais eficazes para uma reinserção efetiva deste aluno, além de incentivar pesquisas sobre o assunto.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
APRESENTAÇÃO	ix
COMPORTAMENTO GOVERNADO POR REGRAS: PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO A PROFESSORES QUE ATUAM COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	1
Resumo	3
Abstract	4
Considerações finais	16
Lista de Referências	17
REINSERÇÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM CÂNCER: ORIENTAÇÃO A PROFESSORES	19
Resumo	21
Abstract	22
Objetivo	27
Objetivo geral	27
Objetivos específicos	27
Método	27
Resultados e discussão	30
Considerações finais	35
Lista de referências	37
Apêndice A- Material de orientação sobre o Câncer	39
Apêndice B – Material de orientação quanto à condução das crianças com câncer em sala de aula	60

COMPORTAMENTO GOVERNADO POR REGRAS: PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO A
PROFESSORES QUE ATUAM COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

BEHAVIOR GOVERNED BY RULES: PROPOSED GUIDANCE THE ACTING
TEACHERS WITH CHILDREN IN TREATMENT ONCOLOGIC

Estudo teórico

Eva Carolina Guimarães

Universidade Estadual de Londrina

Maria Rita Zoéga Soares

Universidade Estadual de Londrina

Eva Carolina Guimarães

Rua Tietê, 162 apto 53- Maringá PR.CEP: 87020-210.

cacaumga@hotmail.com

COMPORTAMENTO GOVERNADO POR REGRAS: PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO A
PROFESSORES QUE ATUAM COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

BEHAVIOR GOVERNED BY RULES: PROPOSED GUIDANCE THE ACTING
TEACHERS WITH CHILDREN IN TREATMENT ONCOLOGIC

Estudo teórico

Resumo

O câncer é uma enfermidade que exige o desenvolvimento de repertório comportamental para o enfrentamento de situações relacionadas ao tratamento. Obter informação sobre a doença, realização de exames, ingestão de medicamentos, orientação nutricional, evolução do quadro, oscilações de humor, dentre outros, devem ser levados em consideração no contexto de tratamento. O impacto da patologia faz com que o indivíduo tenha que reorganizar suas atividades diárias. As mudanças vão desde a ida em inúmeras consultas médicas e intervenções terapêuticas geralmente invasivas, que causam mal estar. Adotar comportamentos de cooperação pode contribuir para a melhora do quadro e qualidade de vida desta pessoa. No caso de crianças, é importante que os ambientes que fazem parte de seu dia a dia estejam preparados para recebê-la. Dentre eles, destaca-se a escola, local em que a criança passa boa parte do tempo. Muitos professores verbalizam falta de preparo para receber um aluno em tratamento oncológico e a necessidade de receberem orientação para tal situação. Visando a reinserção do indivíduo com câncer no ambiente escolar, o presente capítulo teve por objetivo discutir as vantagens de um programa de orientação pautado no conceito do comportamento governado por regras. O controle por regras pode ser utilizado para a construção deste tipo de estratégia de intervenção e, visa minimizar a aversividade da situação, preparando o professor para lidar com condições decorrentes dos efeitos colaterais relativos ao tratamento oncológico. Assim, elaborar programas de orientação fundamentados na Análise do Comportamento, mais especificamente a orientação de professores para a reinserção escolar do aluno com câncer, pode contribuir para melhorar a qualidade do ambiente em instituições educacionais no intuito de fomentar repertório comportamental compatível com o enfrentamento do tratamento oncológico.

Palavras chave: comportamento governado por regras, programa de orientação, câncer, professores, reinserção escolar.

Abstract

Cancer is a disease that requires the development of behavioral repertoire for coping with situations related to treatment. Get information about the disease, exams, intake of medications, nutritional guidance, progression, mood swings, among others, should be considered in the context of treatment. The impact of pathology causes the individual to have to rearrange their daily activities. The changes range from the way in countless medical appointments and generally invasive therapeutic interventions that cause discomfort. Adopt behaviors of cooperation can contribute to the improvement of the condition and quality of life of this person. In children, it is important that environments that are part of their daily lives are prepared to receive it. Among them, there is a school, a place where the child spends most of the time. Many teachers verbalize lack of preparation to receive a student undergoing cancer treatment and the need to receive guidance on this situation. Aiming at reintegration of the individual with cancer in the school environment, this chapter aims at discussing the benefits of a mentoring program guided the concept of rule-governed behavior. The control by rules can be used to build this type of intervention strategy and aims to minimize the aversiveness of the situation, preparing teachers to deal with conditions resulting from side effects related to cancer treatment. So, develop guidance based programs in Behavior Analysis, specifically the guidance of teachers for school reintegration of students with cancer can help improve the quality of the environment in educational institutions in order to foster behavioral repertoire compatible with the coping treatment oncology.

Keywords: rule-governed behavior, orientation program, cancer , teachers , school reintegration.

De acordo com o INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA- o câncer é a segunda doença que mais acomete os brasileiros (INCA, 2008). Devido a esta incidência, é importante a adoção de medidas tanto na área da prevenção quanto no tratamento desta patologia. Os serviços de atendimento a pacientes oncológicos oferecem cuidados medicamentosos, procedimentos cirúrgicos e acompanhamento da evolução e controle da doença, buscando também orientar o paciente a retornar às suas atividades. Obter informação sobre a doença, realização de exames, ingestão de medicamentos, orientação nutricional, evolução do quadro, oscilações de humor, dentre outros, são aspectos presentes no contexto do tratamento oncológico. O impacto da patologia faz com que o indivíduo tenha que reorganizar suas atividades diárias. As mudanças vão desde a ida em inúmeras consultas médicas e a intervenções terapêuticas geralmente invasivas, e que causam desconforto. Adotar comportamentos de cooperação pode contribuir na recuperação e na qualidade de vida desta pessoa.

Quando se trata de câncer infante – juvenil, o assunto merece especial atenção. A criança ou adolescente devem desenvolver habilidades relacionados ao repertório social para lidar com a situação, ou seja, é importante que compreenda a doença e suas consequências; e que apresente repertório adequado no contexto familiar, social e escolar de maneira a manter o seu desenvolvimento e aprendizagem, apesar da patologia.

Quando a criança se encontra sob tratamento oncológico pode ter que se afastar temporariamente das atividades de rotina desenvolvidas na família, clube, escola, esportes e outros (Torres, 1999). Ficar restrito ao contexto de tratamento e sem acesso a ambientes sociais importantes pode gerar respostas emocionais relacionadas o medo, ansiedade, raiva e frustração (Chiatone, 1984). Se a criança não apresenta compreensão e enfrentamento da situação, a intensidade e frequência das respostas emocionais podem aumentar, dificultando

ainda mais a adesão. O paciente pode não aceitar a medicação, se esquivar da equipe de saúde, chorar com frequência, agredir física e verbalmente, etc. Frente a esta problemática, ações de orientação devem ser desenvolvidas com o intuito de diminuir o impacto da enfermidade, a fim de que a criança possa compreender o motivo pelo qual se encontra no ambiente hospitalar e o que ocorrerá com ela (Lima, 1996).

Vale ressaltar que é importante para o indivíduo manter contato com a rotina de seu dia a dia. Assim, atividades escolares adaptadas ao contexto de tratamento pode ser uma ferramenta para manter o desenvolvimento e a aprendizagem. Hospitais como: O Hospital de Clínicas da UFPR, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital do Trabalhador, Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia, Hospital Erasto Gaertner, Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Hospital do Câncer de Londrina e Hospital Universitário Regional de Maringá contemplam ações como “classes hospitalares” que asseguram o acesso a conteúdos acadêmicos, evitando que, ao retornar ao ambiente escolar, o indivíduo apresente defasagem. Além de atividades acadêmicas, é importante incentivar atividades sociais e lúdicas através de brinquedotecas, buscando diminuir o impacto do tratamento sobre o indivíduo sem maiores prejuízos ao seu desenvolvimento. Nesta perspectiva, Sachs, (1980), Weitzman, Klerman, Lamb, Menary & Alpert, (1982), Deasy-Spinetta (1981), Herold e Roetzhein, (1992) vêm apontando a importância da criança não se afastar do convívio com seu grupo social e familiar.

A escola é o local no qual a criança aprende novos comportamentos. Ela pode se beneficiar desta situação ampliando seu repertório de enfrentamento, inclusive em relação à doença. Além disso, pode ter oportunidade de auxiliar outras crianças que estejam passando por situações semelhantes, receber apoio dos colegas bem como a compreensão do professor e demais profissionais da escola. O ambiente escolar ainda auxilia o aluno a perceber que é

capaz de aprender independentemente de estar doente, além de fortalecer seu círculo de amizades (Valle, 1994).

O processo de retorno do aluno com câncer deve ser conduzido em parceria pelas equipes de saúde e da escola, uma vez que muitos professores se queixam da falta de preparo para receber esse aluno (Peckham, 1991). Profissionais da saúde podem fornecer informações sobre a patologia, bem como dicas de como lidar com crianças em tratamento oncológico. Além disso, é importante para os pais e para os professores, estarem orientados de forma a incentivar o paciente a retomar suas atividades, como o estudo, o contato com os amigos, de atividades de rotina, etc (Moreira, 2002).

Visando a reinserção da criança com câncer no ambiente escolar, programas de orientação foram desenvolvidos buscando atender tanto o paciente quanto as pessoas de seu convívio (professores, familiares e amigos), de modo que possam compreender a doença e incentivar práticas salútares na convivência em grupo. Como exemplo de programa de orientação voltada para essa reinserção escolar, pode-se citar o trabalho desenvolvido em parceria com o serviço ambulatorial de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP – USP). O “Grupo de Apoio a Criança com Câncer – Ribeirão Preto” – GACC – atua desde 1987 auxiliando pacientes nessa situação. Dentre as atividades realizadas, o GACC orienta professores e alunos da rede de ensino a receberem o estudante em tratamento oncológico, na faixa etária de 3 a 18 anos, que estão em fase de reinserção escolar, ou seja, que foram avaliados e liberados para retomar suas atividades escolares após a alta hospitalar (Paterlini & Boemer, 2008).

Antes de voltar para a escola, a criança recebe orientação sobre como proceder para retomar as atividades acadêmicas, bem como fortalecer padrões de resposta para o enfrentamento dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento. Após a decisão de alta pela

equipe médica e multiprofissional do GACC, a mãe recebe orientação acerca do trabalho que o grupo de apoio desenvolverá. Caso autorize, é realizado contato com a escola a fim de marcar uma reunião com o intuito de explicar à diretoria sobre como o programa de orientação será executado. Nesta oportunidade é descrito como proceder em situações relacionadas à indisposição em função da radioterapia, o que pode diminuir o rendimento acadêmico, insegurança para adentrar na sala de aula por receio da manifestação de comportamentos preconceituosos, efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia (como vômitos e mal estar) e mudança na rotina alimentar, que leva a criança a ingerir alimentos em horários diferentes dos estabelecidos pela escola, entre outros (Paterlini & Boemer, 2008).

O Grupo de Assistência à Criança com Câncer – GACC – mantenedor do Centro de Tratamento Infanto Juvenil Fabiana Macedo de Moraes, localizado em São José dos Campos – SP, também realiza desde 1996 ações de assistência a criança com câncer e, dentre elas, o Projeto GACC vai à escola. O Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini, em Campinas, também realiza o trabalho de orientação na escola quando o paciente recebe a alta. Esta atividade é realizada pela pedagoga deste Centro, através de contato telefônico com a diretoria do colégio. Dependendo das dificuldades apresentadas pela equipe escolar, a pedagoga realiza visitas esclarecendo dúvidas (Paterlini & Boemer, 2008).

Apesar da existência de programas de orientação de professores para o retorno escolar do aluno com câncer, observa-se que muitos pais, permitem que o filho fique em casa por receio que apresente algum sintoma ou sofra preconceito dos demais alunos. Esta medida é inadequada, pois a exposição da criança ao contexto escolar, desde que previamente orientada, contribui para o enfrentamento da doença, favorece o fortalecimento do relacionamento interpessoal, bem como a habilidade de enfrentar situações relacionadas à patologia (Herman, & Myazaki, 2007). A não exposição a estas contingências (contato com a

escola, amigos, professores, atividades acadêmicas e de lazer) pode diminuir a frequência de comportamentos que sejam necessários para a resolução de problemas, diminuindo a autoconfiança e a assertividade. Se esta criança estiver acompanhada de um professor preparado, poderá se orientado a lidar com tais situações.

Moreira (2002) realizou um estudo no qual propôs analisar o relato verbal de 08 crianças com câncer (de 5 a 11 anos) após a realização de um trabalho informativo com professores e colegas de sala. Nesta pesquisa, fez o levantamento das escolas que receberiam alunos em tratamento oncológico. Realizou um trabalho informativo utilizando o filme “Não tem choro” (1990), um gibi baseado na estória do filme e o livro “Carta ao professor” (Tone, Valle, Freitas, Lima, Sapanó & Carvalho, 1990) que descreve informações sobre o câncer infantil, ampliando a discussão sobre a atitude da escola para com a criança doente. Neste trabalho, a criança retornava à escola depois da realização de orientação. Aproximadamente um mês após a retomada das atividades escolares, a pesquisadora realizava uma entrevista com as crianças, para investigar tal situação. Tal recurso foi analisado qualitativamente com enfoque fenomenológico. A conclusão foi de que o trabalho informativo constituiu-se em importante apoio no momento da reinserção escolar, contribuindo para a compreensão dos colegas a respeito do câncer e fornecendo tranquilidade necessária ao paciente para o desempenho das atividades acadêmicas e sociais, pertinentes à sua faixa etária. Este estudo mostrou a importância de atividades informativas e de comunicação entre hospital e escola na facilitação da reinserção escolar da criança com câncer.

A Análise do Comportamento pode subsidiar a elaboração de programas que descrevem estratégias para preparar professores na resolução de situações com crianças em tratamento do câncer. Programas de orientação incluem a compreensão do ensino e seguimento de regras. Na perspectiva do Behaviorismo Radical, regras são “estímulos

discriminativos verbais que explicitam contingências, relações de reforço”. (Baum, 2006, p.168). Ou seja, são estímulos verbais (falas, sinais, placas, instruções escritas) que descrevem as relações existentes entre um comportamento que opera no ambiente e as consequências que o mesmo produz. Regras formulam previsões sobre possíveis consequências que podemos obter se nos comportarmos de uma determinada forma, dentro do contexto nela especificado.

Qualquer instrução, ordem e conselho são regras, pois indicam relações contingenciais. Toda cultura possui suas regras, e não fosse pela capacidade dos indivíduos em aprender dessa forma, dificilmente haveria cultura (Baum, 2006). A partir disso, é possível questionar como essas regras são formadas e como surgem essas formas especiais de controle de estímulos.

Matos (2001) defende que seguir regras é um comportamento evolutivo culturalmente determinado, pois depende da socialização do indivíduo e é adquirido de forma lenta e gradual. Desde muito pequenas, crianças são ensinadas a seguir regras, primeiramente através das instruções de pais, avós e outros membros da família, evoluindo então para regras emitidas por professores, educadores e assim por diante. Consequentemente, o comportamento de seguir regras se torna uma categoria funcional generalizada, reforçado socialmente (Baum, 2006). O ato de seguir regras em si (obediência) possui valor reforçador social alto, pois é importante para a manutenção da ordem do grupo (Skinner, 1953).

Assim como em qualquer comportamento verbal, são as mudanças ocorridas no comportamento do ouvinte (que fica sob controle da instrução) que reforça o comportamento de emitir regras do emissor, o falante (Baum, 2006). É por perceber que a instrução verbal produziu o efeito desejado no comportamento daquele que ouve a regra, que o emissor continua a descrever regras em contextos semelhantes. Caso tal consequência não ocorra é provável que a resposta de dar instruções diminua de frequência com aquele ouvinte, ou

naquele contexto específico no qual a regra não foi seguida. A contingência estabelecida no comportamento governado por regras não produz reforçadores sociais só para o falante, mas também para aquele que se comporta seguindo a regra.

Baum (2006) explica tais reforçadores sociais descrevendo que há sempre duas relações envolvidas no seguimento de regras, uma relação próxima e uma última. A relação próxima envolve um reforçador imediato e social, apresentado logo após o comportamento descrito na regra ocorrer no ambiente: a aprovação do falante (Baum, 2006). A relação última atua em longo prazo, e envolve as consequências naturais que o comportamento descrito na regra produz no mundo. Isto significa dizer que, inicialmente, o indivíduo se comporta conforme as regras porque seguir instruções foi um comportamento aprendido e selecionado por suas consequências, como qualquer outro operante. Apenas a médio e longo prazo é que ele passa a ficar sob o controle das contingências naturais nas quais tais comportamentos estão inseridos (Baum, 2006).

Após algum tempo, comporta-se de forma semelhante mesmo na ausência da regra e de seu emissor. Isso não significa dizer que a regra foi “internalizada”, como defendido em outras propostas teóricas, mas sim que “o ouvinte está agora sob controle das contingências naturais” (Baum, 2006, p. 178), e os estímulos antecedentes envolvidos no processo assumem função discriminativa, aumentando a probabilidade de o comportamento ocorrer naquele contexto ou outros semelhantes.

Uma forma de melhor compreender o comportamento governado por regras envolve diferenciá-lo do comportamento modelado pelas contingências, que é aquele selecionado pelas suas consequências diretas (Skinner, 1969), pelas relações de reforço e punição não verbalizadas (Baum, 2006). Este tipo de comportamento, usualmente, produz as consequências naturais de forma imediata, não em longo prazo como normalmente ocorre no

seguimento de regras. Em contrapartida, como se trata de um processo de modelagem e seleção pelas consequências, pode levar mais tempo para que o comportamento atinja um nível de habilidade satisfatório para produzir as consequências desejadas. Por exemplo, um adolescente que está aprendendo a dirigir um automóvel levaria muito mais tempo para fazê-lo de forma habilidosa por modelagem, do que seguindo instruções de um falante perito no assunto. Nesse sentido, o uso de regras pode substituir o demorado processo de modelagem, e minimizar possíveis erros do processo de aprendizagem (Matos, 2001). De acordo com Meyer e Donadone (2002):

“as razões do desenvolvimento do controle por regras relacionam-se com o fato de que os homens podem, utilizando descrições verbais, induzir uns aos outros a se comportarem de modo efetivo sem que haja necessidade de exposição, geralmente longa, das consequências descritas. Esta característica do comportamento governado por regras parece especialmente necessária quando as consequências produzidas pelo comportamento são muito adiadas ou escassas, tornando-se, portanto, ineficazes na modificação de comportamentos; ou ainda quando os comportamentos que seriam modelados pelas contingências em vigor são indesejáveis”.

Regras são utilizadas normalmente quando as consequências naturais imediatas do comportamento são consideradas fracas para a sua manutenção, ou a atividade é muito complexa e o custo das respostas seria alto para que o indivíduo aprendesse apenas por exposição direta às contingências (Matos, 2001). Outra diferenciação importante é que o comportamento governado por regras independe do ambiente físico para ser aprendido, enquanto o comportamento modelado pelas contingências depende diretamente dele.

Em comparação com o comportamento modelado implicitamente, o comportamento governado por regras pode apresentar algumas vantagens no controle e aprendizagem de um repertório comportamental. Segundo Matos (2001), uma das vantagens do controle por regras é justamente sua eficácia, a rapidez com que se instala, e sua força. Ao descrever as contingências, uma regra serviria como estímulo discriminativo a um dado comportamento e,

de tal forma, o comportamento poderia se estabelecer mais rapidamente do que se fosse modelado pelas consequências.

Regras ou instruções, são estímulos discriminativos e antecedentes que indicam o que fazer, como, quando e as possíveis consequências. Analisando por esta perspectiva, um programa de orientação visa descrever uma situação, o que se pode fazer para resolvê-la e a consequência esperada desta ação. Nesse sentido, considera-se que um programa de orientação para professores pautado no conceito do comportamento governado por regras é de grande valia, uma vez que as orientações realizadas são descrições verbais de contingências (regras). A partir de uma regra é possível auxiliar o professor a emitir comportamentos adequados em situações que possivelmente este profissional poderá se deparar em sala de aula com o aluno em tratamento oncológico. Situações como febre, indisposição do aluno para assistir aula, novos horários de alimentação, administração controlada de medicamentos, uso de máscaras, entre outros, podem ser resolvidas a partir de uma orientação, explicitado por uma regra sobre o que fazer nesta situação sem acarretar prejuízo para a saúde e ou desempenho destes alunos.

A elaboração de programas de orientação para a escola por meio de cartilhas/manuais, livros, filmes, implica em controle verbal por regras, ou seja, o professor pode ter acesso a determinadas informações antes de entrar em contato direto com contingências relacionadas ao aluno em tratamento. Estas contingências (situações que provavelmente o professor não saberia como resolver) quando descritas para este profissional, tem por objetivo prepará-lo para que o mesmo possa solucionar estes episódios de maneira efetiva. Assim, o controle por regras visa minimizar a aversividade da situação e preparam o professor para lidar com situações decorrentes dos efeitos colaterais do tratamento oncológico.

Por meio destes programas é possível orientar professores, funcionários e alunos da escola para lidar com o aluno em tratamento, emitindo comportamentos adequados para a resolução de situações. Para que este tipo de orientação tenha efeito, é importante que o professor e os demais profissionais da escola possuam o repertório de seguir regras, ou seja, identificar uma contingência e seguir as orientações para a resolução de situações que envolvam o aluno doente.

A descrição de uma contingência por meio de especificação de uma regra orienta o indivíduo a emitir um comportamento adequado para aquele contexto. A partir do momento em que ele identifica uma situação em sala de aula (como por exemplo, um episódio de enjoo) saberá qual comportamento emitir para auxiliar o aluno no alívio deste sintoma, ou seja, retirar o aluno da sala e fazer o encaminhamento para a enfermaria. Através da orientação, pode-se contribuir para o desenvolvimento de repertório comportamental do professor para a resolução das demandas advindas do contexto acadêmico, além de possibilitar a orientação dos demais alunos com relação às adaptações necessárias.

É importante que o professor conheça as situações as quais provavelmente será exposto, e que lhe são “novas”. Exemplos destas situações podem incluir: compreender o quadro da doença, os tipos de tratamento, lidar com uma condição diferenciada (enjoo, cansaço e utilização de máscara), abordar o aluno quando apresenta dificuldades de readaptação em sala, participação em atividades físicas, preconceito por parte dos demais colegas, dificuldade para entrar em sala de aula, entre outros. Professores orientados para agir de modo eficaz antes da exposição a novas situações, ou seja, novas contingências podem intervir de forma mais segura, minimizando o impacto da reinserção.

Uma vez especificadas as contingências através de regras que descrevem o contexto e o comportamento a emitir, o professor e demais profissionais podem segui-la ou não. Caso

sigam, poderão ter o comportamento reforçado, uma vez que a ação pode resultar na resolução da situação ou no alívio de algum sintoma apresentado pelo aluno. Se o comportamento fosse modelado pelas contingências, talvez não obtivesse o mesmo êxito, visto que o indivíduo poderia emitir comportamentos de forma aleatória, o que não contribuiria para a adaptação desse aluno. Para exemplificar, podemos citar uma criança que apresente febre em sala de aula. Se o professor não for orientado quanto às classes de comportamento que deveriam ser emitidas em casos de febre (verificar a temperatura do aluno, encaminhá-lo para o serviço de enfermagem, ligar para os pais e dispensá-lo) não tomaria qualquer atitude imediatamente. É importante o professor estar orientado uma vez que a febre poderia ser um sinal de alerta de que algo no organismo não estaria bem.

Em estudo realizado, Moreira (2002) identificou que muitos professores relatavam que não estariam prontos para receber um aluno em tratamento oncológico, por não saberem como agir perante situações de demanda da doença. Isto reforça a importância da orientação de professores e alunos quanto à aquisição de comportamentos para lidar com as particularidades momentâneas dessa situação.

Desta maneira, observa-se que o conceito de comportamento governado por regras, se utilizado na elaboração de programas de orientação direcionado à escola, pode trazer efeitos positivos na vida das crianças que apresentam um estado de saúde diferenciado dos demais. Garantem-se assim, condições para que este indivíduo possa retomar atividades de rotina, bem como ampliar o repertório de emissão de comportamentos adequados frente aos efeitos colaterais do tratamento, contribuindo para o seu bem estar. Guimarães e Soares (2013) estruturaram um programa de orientação aos professores para receberem alunos com câncer. O programa foi embasado no conceito de comportamento governado por regra e ficou estruturado em quatro módulos, que incluíram a apresentação de animação, orientação sobre o

câncer e utilização de material bibliográfico. O objetivo da proposta foi auxiliar os professores, que de acordo com as pesquisas levantadas, não sabem como conduzir a readaptação de alunos com câncer no ambiente escolar.

Neste sentido, programas de orientação possibilitam a eleição de estratégias e formas de intervenção mais eficazes. Assim, a contribuição da Análise do Comportamento na criação de programas de orientação que sejam embasados no conceito de seguir regras/instrução pode ter resultados satisfatórios na reinserção escolar do aluno em tratamento oncológico.

Considerações finais

A Análise do Comportamento pode subsidiar, por meio de seus conceitos, a construção de programas de orientação em diversas áreas, tais como a prevenção ou promoção da saúde. Por se tratar de uma Ciência do Comportamento, apresenta benefícios no desenvolvimento de estratégias de intervenção, uma vez que descreve, prediz e controla o comportamento. Assim, elaborar programas de orientação que visem à orientação de professores para reinserção escolar do aluno com câncer, pode proporcionar resultados efetivos para o paciente e contribuir com o desenvolvimento de repertório de profissionais que atuam em instituições educacionais. É possível observar a importância desta perspectiva para a construção de programas embasados em conceitos cientificamente comprovados. Desta forma, a Análise do Comportamento pode contribuir com a elaboração de programas de orientação em diversas áreas. Sugere-se a elaboração de programas de orientação a fim de que professores possam aprender estratégias para realizar ações de forma segura, contribuindo para a efetiva reinserção do aluno com câncer no contexto escolar.

Lista de referências

- Baum, W. M. (2006). *Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*. (E.Z. Tourinho, G.Y. Tomanari, M.A. Matos, M.T.A Silva, trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Chiattonne, H. B.C. (1984). Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. São Paulo: Traço Editora.
- Deasy- Spinetta, P. (1981). The School and the child with câncer. In: Spinetta, J., Deasy-Spinetta, P. *Living with childhood cancer*. USA: C.V. Mosby, (pp.153-68).
- Fonseca, E. (1998). Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. *Anais da 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*. Universidade do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Guimarães, E.C., Soares, M.R.Z. (2013). *Programa de orientação de professores para a reinserção escolar de alunos com câncer*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.
- Hayes, S.C., Browstein, A.J., Haas, J.R. & Greenway, D. (1986). Instruções, multiple schedules and extinction: Distinguishing rule-governed from schedule-controlled behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, (46), 137-47.
- Heman, A.R.S., Miyazaki, M.C.O.S. (2007) Intervenção Psicoeducacional e, cuidador com criança com câncer: relato de caso. Em: *Revista Ciência e Saúde* Out- Dez, Vol 14, 238-244.
- Herold, A., Roetzhein, R. (1992) Câncer Survivors. *Primary Care*, Philadelphia, Vol.19, n.4, 779-91.
- Lima, R.A.G. (1996). *Criança hospitalizada: a construção da assistência integral*. Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Matos, M.A. (2001). Comportamento governado por regras. Em: *Revista Brasileira de terapia comportamental cognitiva*, 3, (2), São Paulo.
- Meyer, S. B. Donadone, J. (2002). O emprego da orientação por terapeutas comportamentais: *Rev. bras.ter. comport. cogn.*, São Paulo, 4, (2) .
- Moreira, G.M.S. (2002). *A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: Estratégias de atuação do psicólogo*. Dissertação de Mestrado Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Paterlini, A.C., Boemer, M.R. (2008). A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços e perspectivas. Em: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 10, (4), 1152- 1158.
- Peckham, V.C.(1991). Educational deficits in survivors of childhood cancer. *Pediatrician*, Basel, 18, (1), 25-31.

- Sachs, M.B.(1980). Helping the child with câncer go back to school. *The Journal of School Health, Albany*, 50, (6), 328-31.
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B. F.(1969). *Contingências de reforço: uma análise teórica*. São Paulo: Abril.
- Skinner, B. F. (1994). *Ciência e comportamento humano*. (J.C. Todorov, R. Azzi, trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Tone, L.G., Valle, E.R.M., Freitas, D.M.V., Lima, R.A.G., Sapanó, C.M., Carvalho, A.M.P. et al.(1990) Carta ao professor de uma criança com câncer. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 1 (3), 6-13.
- Torres, W.C. (1999). *A criança diante da morte: desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Turma do Snoop (1990). *Não tem choro* [Filme-vídeo]. Stamford, Califórnia.
- Valle, E.R.M. (1994). A importância da escola para a criança com câncer. *XVII Internacional School Psychology Colloquium e II Congresso Nacional de Psicologia Escolar*, Campinas, pp.198.
- Weitzman, M., Klerman, L., Lamb, G., Menary, J., Alpert, J. (1982). School absence: A problem for the pediatrician. *Pediatrics*. Elk Grove Village, 69, (6), pp.739-45.

REINSERÇÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM CÂNCER: ORIENTAÇÃO A
PROFESSORES

REINSERTION SCHOOL STUDENTS WITH CANCER: A TEACHER ORIENTATION

PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO DE PROFESSORES

Estudo teórico

Eva Carolina Guimarães

Universidade Estadual de Londrina

Maria Rita Zoéga Soares

Universidade Estadual de Londrina

Eva Carolina Guimarães

Rua Tietê, 162 apto 53- Maringá PR. CEP: 87020-210.

cacaumga@hotmail.com

REINSERÇÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM CÂNCER: ORIENTAÇÃO A
PROFESSORES

REINSERTION SCHOOL STUDENTS WITH CANCER: A TEACHER ORIENTATION

PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO DE PROFESSORES

Estudo teórico

Resumo

Dentre as doenças com maior índice de morte, o câncer ocupa o segundo lugar no Brasil. Professores que atuam com crianças em tratamento oncológico geralmente verbalizam dificuldades para auxiliar esses alunos a se readaptarem ao contexto escolar. Constata-se na literatura a falta de programas de orientação para professores que auxiliem nesta situação. Assim, a presente pesquisa teve por objetivo elaborar um programa de orientação para auxiliar professores na reinserção escolar do aluno em tratamento oncológico com enfoque na Análise do Comportamento. Foi realizada uma busca sobre a temática “câncer” em bases de dados, periódicos científicos e trabalhos de orientação. A etapa seguinte incluiu a identificação de trabalhos que descreviam programas de intervenção direcionados a preparação de professores para o atendimento de crianças em tratamento oncológico. A partir da identificação de tópicos presentes em projetos selecionados e discussão com orientadora, foi elaborado um programa de orientação pautado nos princípios da Análise do Comportamento. Para a melhoria deste tipo de programa de orientação, pesquisas devem avaliá-lo por meio de profissionais que atuam na área de oncologia infanto – juvenil e de educadores com experiência no trabalho com alunos nesta condição. Além disso, sugere-se a elaboração de estratégias em escolas para alunos pós-tratamento oncológico, buscando facilitar a readaptação.

Palavras chave: câncer, orientação de professores, Análise do Comportamento.

Abstract

Among the diseases with the highest death rate, cancer ranks second in Brazil. Teachers who work with children undergoing cancer treatment usually verbalize difficulties to assist these students to reacquire the school context. It appears in the literature the lack of guidance for teachers to assist in this situation programs. Thus, the present study aimed to develop a mentoring program to assist teachers in the school reintegration student with a focus in oncology treatment in Behavior Analysis. A search on the theme “cancer” in databases, scientific journals and work guidance was performed. The next step included the identification of papers describing intervention programs aimed at preparing teachers for the care of children undergoing cancer treatment. From the identification of topics at selected projects and discussion with advisor, an orientation program guided by the principles of behavior analysis has been prepared. For improving this type of orientation program, research should evaluate it by professionals working in the area of children's oncology - youth and educators with experience working with students in this condition. Furthermore, we suggest the development of strategies in schools for students after cancer – treatment seeking facilitates rehabilitation.

Keywords: cancer, guidance teachers, Behavior Analysis.

A descoberta de uma doença oncológica na criança ou adolescente vem acompanhada de sentimentos como medo e insegurança, além de falta de informação adequada acerca da patologia, tratamento e evolução do quadro. Além disso, podem ocorrer dúvidas quanto ao manejo do comportamento do paciente nesta situação, uma vez que deve desenvolver repertório para lidar com situações de tratamento, contexto familiar e social.

Para auxiliar a readaptação da criança ao ambiente escolar, uma série de transformações deveria ocorrer a fim de proporcionar condições para a aprendizagem e o desenvolvimento geral do indivíduo. Assim, preparar o professor para compreender o estado de saúde do aluno em tratamento oncológico pode ser uma das medidas necessárias para auxiliar tal condição. Considera-se que tanto o professor como os demais colegas podem facilitar tal processo ao apresentar comportamentos que busquem eliminar barreiras impostas pelo preconceito e compreendam as restrições decorrentes deste tratamento.

Dessa forma, é de suma importância elaborar um programa de orientação sobre o câncer aos educadores para que facilitem a adaptação da criança a esse contexto. Almeja-se uma inclusão efetiva deste aluno que geralmente necessita de atenção, estratégias de ensino e de incentivo ao relacionamento interpessoal.

De acordo com o INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA- o câncer¹ é a segunda doença que mais acomete os brasileiros (INCA, 2008). Devido a esta incidência, é importante a adoção de medidas tanto na área da prevenção quanto no tratamento desta patologia. Os serviços de atendimento a pacientes oncológicos oferecem cuidados medicamentosos, procedimentos cirúrgicos e acompanhamento da evolução e controle da doença, buscando também orientar o paciente a retornar às suas atividades. Constata-se a

¹ Câncer é a denominação de um conjunto de mais de 100 doenças que apresenta como característica o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos (INCA, 2008).

necessidade de elaboração de programas de orientação que visem à readaptação da pessoa com câncer em seu grupo de convivência (INCA, 2008).

Receber um diagnóstico de câncer traz uma série de transformações na vida de uma pessoa, seja adulto ou criança. Deve-se levar em conta o impacto emocional relativa à descoberta da doença, a realização do tratamento, as possíveis hospitalizações, os procedimentos invasivos e o questionamento sobre o risco de morte. Tais variáveis podem ser possíveis desencadeadoras de respostas emocionais como medo, insegurança, revolta ou até mesmo de comportamentos mal adaptativos como, por exemplo, isolamento social (Moreira, 2002).

A partir do diagnóstico, se inicia o tratamento oncológico por meio de quimioterapia², radioterapia³ ou procedimento cirúrgico⁴. Em decorrência das ações terapêuticas adotadas para o tratamento, o organismo pode sofrer modificações físicas devido aos procedimentos invasivos aos quais é submetido. As cirurgias que deixam cicatrizes, a adoção de procedimentos de amputação (devido ao tipo de tumor e seu estágio de desenvolvimento), as mudanças no aspecto físico e outras consequências, podem produzir desconforto físico bem como dificuldades de interação social (Redd et al, 1991). Nessa situação, o indivíduo pode sentir receio de ser alvo de comentários relacionados principalmente ao aspecto físico, ou ser discriminado pelo seu grupo social.

Outro efeito colateral do tratamento é a queda de imunidade que deixa o indivíduo vulnerável a infecções. Nesta situação, pacientes são orientados a se isolarem ou a utilizarem máscaras como medida profilática a resfriados ou outras afecções decorrentes de vírus ou

² Administrada via oral ou endovenosa, consiste na terapêutica medicamentosa que visa destruir células tumorais (INCA, 2008).

³ Consiste na aplicação de radiação onde está localizado o tumor, resultando na morte das células de rápido crescimento (INCA, 2008).

⁴ Consiste na retirada cirúrgica do tumor. Este procedimento é indicado conforme o tipo e a localização do tumor (INCA, 2008).

bactérias existentes no ar. O uso desta medida de proteção gera a curiosidade por parte dos colegas e da comunidade em geral e, em muitos casos, pacientes sofrem preconceito por aqueles que não compreendem a necessidade de seu uso. Utilizar máscara pode fazer com que indivíduo se isole em virtude de sua aparência frente às demais pessoas (Menossi & Lima, 2000).

Em função dessas dificuldades, a pessoa com câncer deve ser incentivada a aprender estratégias de assertividade e de enfrentamento. Dessa forma, pode retomar a sua rotina, minimizando dificuldades e prevenindo o isolamento social. Estas transformações decorrentes do câncer são vivenciadas não só por adultos, mas também por crianças e jovens acometidos pela doença.

Em relação a tal faixa etária, há inúmeras preocupações relacionadas à etiologia e a explicação sobre o motivo pelo qual o câncer se desenvolve. À medida que se conhecem os fatores que causam a doença, é possível desfazer crenças e mitos frequentemente relacionado à enfermidade. Para Braga (2000), na infância e na puberdade, cuja atividade na divisão celular é intensa, é possível observar a incidência de algumas neoplasias⁵. Isto sugere que, devido ao crescimento dos tecidos embrionários e puberais, cria-se um ambiente favorável para o desenvolvimento de tumores. Compreende-se que o desenvolvimento do câncer em pessoas menores de 21 anos, pode advir de mutações espontâneas, denominado de “câncer de crescimento”, diferentemente do câncer ocasionado por fatores ambientais.

Se o paciente que recebe o diagnóstico de câncer tem pouca informação acerca da patologia e do tratamento, esse desconhecimento pode influenciar na emissão de respostas adaptativas, que produzem alívio de sintomas e de efeitos colaterais, diminuição do medo e da ansiedade e fortalecimento da autoconfiança. Frente a tal diagnóstico é válido proporcionar

⁵ Crescimento do número de células (INCA, 2008).

ao paciente informação sobre a doença e estratégias de enfrentamento que visem à diminuição dos efeitos colaterais. Este tipo de intervenção geralmente é realizado por equipe multiprofissional, que incentiva a apresentação de respostas de adesão para minimizar consequências aversivas (mal estar, vômito, dores de cabeça, diarreia e dor) além de proporcionar resultados benéficos para sua saúde.

A partir do momento em que a criança recebe alta hospitalar, pode retornar às suas atividades rotineiras. É neste cenário que o novo desafio se configura: a reinserção e a adaptação desta criança com câncer na escola. Deasy-Spinetta (1981), Herold e Roetzhein, (1992) ressaltam que quando a criança tem alta, pode conviver com colegas e interagir com os outros alunos que não tiveram o mesmo problema. Nesta perspectiva, estudos vêm apontando a importância da criança não se afastar do convívio com seu grupo e, conseqüentemente, do contexto escolar (Sachs, 1980, Weitzman, Klerman, Lamb, Menary & Alpert, 1982).

A escola é o local no qual a criança pode aprender novos comportamentos, ampliando seu repertório de enfrentamento em relação à doença. Além disso, pode receber apoio dos colegas bem como a compreensão do professor e demais profissionais da escola. O ambiente escolar pode auxiliar o aluno a perceber que é capaz de aprender, independentemente de estar doente, e fortalecer seu círculo de amizades (Valle, 1994). Além disso, o retorno ao ambiente escolar pode ser uma oportunidade para que esta criança prepare outras crianças, que no futuro, podem passar por situação semelhante.

O processo de retorno da criança deve ser conduzido em parceria pelas equipes de saúde e da escola, uma vez que muitos professores se queixam da falta de preparo para receber esse aluno (Peckham, 1991). A equipe de saúde pode fornecer informações sobre a patologia, bem como dicas de como lidar com crianças em tratamento oncológico. Além disso, é importante tanto pais quanto professores, serem orientados de forma a incentivar a

criança a retomar suas atividades acadêmicas e sociais. Deve-se incluir o incentivo para a realização de atividades reforçadoras e orientar sobre restrições (Moreira, 2002).

Para a reinserção da criança com câncer no ambiente escolar, se faz necessária a elaboração de programas de orientação que busquem atender tanto o paciente quanto as pessoas de seu convívio (professores, familiares e amigos), para que compreendam a situação e incentivem práticas salutareias na convivência em grupo. Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo pesquisar programas de orientação de professores existentes nesta área e, a partir disso, elaborar uma proposta embasada na Análise do Comportamento.

Objetivo

Objetivo Geral

Elaborar um programa de orientação de professores (com enfoque na Análise do Comportamento) para a reinserção escolar de alunos em tratamento de câncer.

Objetivos específicos

- Levantar programas de orientação existentes que enfatizem o atendimento de crianças com câncer no contexto escolar;
- Estruturar um programa de orientação de professores para facilitar a reinserção de crianças em tratamento oncológico.

Método

A proposta do presente trabalho surgiu por meio do relato de médica oncologista que atuava em instituição hospitalar sobre a necessidade de orientação de professores que trabalham com alunos em tratamento de câncer. A profissional salientou a dificuldade de

pacientes para a readaptação ao contexto escolar em função da falta de preparação de profissionais.

Primeiramente, foi realizada busca em bases científicas e em periódicos da CAPES sobre as temáticas: câncer, câncer infante – juvenil, bem como programas de orientação no ambiente escolar de alunos com câncer. Após o levantamento dos trabalhos e leitura dos mesmos, buscou-se analisar pesquisas desenvolvidas por Moreira (2002) e Paterlini e Boemer (2008). Optou-se por tais pesquisas uma vez que as mesmas descreviam temas como: câncer infante – juvenil, impacto do diagnóstico e tratamento e descrição de orientação aos professores para o retorno escolar da criança. Na figura 1 é descrito, resumidamente, os trabalhos analisados:

Figura 1

Descrição das pesquisas de orientação de professores.

Autor	Atividade realizada	Material Utilizado
Moreira (2002)	<i>Trabalho informativo sobre o câncer infantil nas escolas de crianças em tratamento oncológico.</i>	Apresentação do programa para diretoria da escola.
		Exibição do filme: Não tem choro (Turma do Snoopy, 1990) para os professores e alunos e gibi baseado na estória do desenho.
		Recapitulação dos assuntos expostos na animação (doença, diagnóstico, tratamento e possibilidade de cura).
		Distribuição do livreto para os professores “Carta ao Professor” (Tone et al, 1990).
		Encerramento do trabalho informativo e contato do Hospital para qualquer esclarecimento de dúvidas.
		Entrevista (em forma de pergunta aberta) realizada para a criança com câncer no retorno ambulatorial. “ <i>Gostaria que você me contasse como está sendo voltar para a escola depois desse tempo que você passou afastado para se tratar</i> ”.

<p>Paterlini e Boemer (2008)</p>	<p><i>Descrição dos programas de orientação pesquisados pelas autoras.</i></p> <p><i>Programa de orientação às escolas realizado pelo serviço ambulatorial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – HCFMRP- USP.</i></p>	<p>Primeiro momento: Orientações à diretoria da escola acerca do filme “Não tem choro” (Turma do Snoopy, 1990), livreto “Carta ao Professor” (Tone et.al, 1990) e sobre características da doença, cuidados com alimentação, atividades de educação física e como agir diante de um ferimento ou febre ocasional.</p> <p>Segundo momento: exibição do filme “Não tem choro” (Turma do Snoopy, 1990) para os colegas de classe podendo a criança com câncer estar em sala de aula neste momento e discussão sobre os temas da animação.</p> <p>Terceiro momento: contato do serviço ambulatorial para o esclarecimento de qualquer dúvida da escola.</p>
	<p><i>Orientação às escolas realizada pela pedagoga do Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini – Campinas – SP.</i></p>	<p>Pedagoga entra em contato telefônico com a diretora e professores orientando sobre os cuidados necessários com a criança com câncer. Caso haja muitas dúvidas, a pedagoga vai até a escola esclarecer.</p>

Na figura 1, identificou-se que, os trabalhos levantados tiveram como ponto em comum, o objetivo de preparar a escola para o retorno do aluno em tratamento de câncer. Para isto, ressaltavam a importância de garantir acesso a este espaço de convívio social e aprendizado, bem como o incentivo a frequência escolar durante esta fase do tratamento. Constatou-se que os programas seguiam a mesma ordem de execução. Inicialmente eram apresentadas ao diretor da escola, informações gerais sobre a doença, tratamento e a metodologia de trabalho. Após a autorização, o trabalho de orientação era realizado com os alunos e professores por meio da exibição da animação “Não tem choro” (Turma do Snoopy, 1990), de materiais como o livreto “Carta ao Professor” (Tone et.al, 1990), discussão sobre a animação e o material informativo. O programa era finalizado com orientação verbal reiterando as informações descritas no material, e posteriormente a realização de entrevista.

Observou-se que os temas abordados nos trabalhos incluíram: a descrição da doença, os sintomas, os tipos de tratamento, os efeitos colaterais do mesmo, os aspectos emocionais relacionados à hospitalização, a insegurança das crianças e dos pais frente à situação e o retorno ao ambiente escolar. Estes temas foram desenvolvidos nos trabalhos por meio de animações, cartilhas de orientação e da experiência prática do trabalho dos profissionais que lidam com tal temática como observado no trabalho desenvolvido por pedagoga do Hospital Dr. Domingos A. Boldrini descrito por Paterlini e Boemer (2008).

Importante salientar que os programas apresentados, descreviam contingências e orientação de profissionais frente a situações envolvendo o aluno em tratamento de câncer. O primeiro analisava o efeito do programa por meio da perspectiva fenomenológica e o segundo pela perspectiva piagetiana.

O presente programa de orientação aos professores foi estruturado utilizando princípios da Análise do Comportamento, mais especificamente o conceito do comportamento governado por regras. Podemos entender regras como uma descrição entre a seguinte relação: “estímulos antecedentes, o comportamento e suas prováveis consequências” (Rodrigues, 2007). A descrição das contingências por outra pessoa (regras) auxilia o indivíduo a discriminar diante de quais situações (estímulos) deverá emitir ou não uma resposta de maneira a obter consequências reforçadoras. Logo, buscou-se planejar o programa com informações claras, de forma didática e que atendessem às contingências práticas de trabalho da realidade escolar.

Resultados e discussão

Durante a leitura e análise dos trabalhos, foi observado que as pesquisas levantadas não descreveram os critérios utilizados para selecionar os conteúdos apresentados. Desta forma,

na presente pesquisa, os temas escolhidos para proposta de orientação foram selecionados após discussões em supervisão com orientadora e pela experiência profissional da autora. Assim, os critérios utilizados para a escolha dos temas (informações sobre a patologia, tratamento, manejo de situações, entre outros) foram a análise das informações, o contexto de tratamento oncológico da região e a experiência profissional da pesquisadora na área da saúde em intervenções com crianças e familiares em ambiente hospitalar.

A partir da escolha destes tópicos, o programa de orientação foi elaborado em quatro módulos e assim estruturado. O primeiro módulo foi destinado à apresentação do desenho animado “Não tem choro” (Turma do Snoopy, 1990); o segundo módulo com orientações gerais sobre o câncer; o terceiro incluiu o livro elaborado por Casanova e Soares (2009) e o quarto módulo que finalizou o programa, contém orientação de professores para lidar com situações advindas do tratamento da criança com câncer. A seguir, foram descritos os critérios adotados para a estruturação deste programa.

A escolha do desenho “Não tem choro” como primeiro módulo, foi decidido após observar que tanto a pesquisa de mestrado desenvolvida por Moreira (2002) como o trabalho do GACC- Ribeirão Preto descrito por Paterlini e Boemer (2008), utilizaram esta animação no início das atividades de orientação às escolas. Este desenho pode ser trabalhado com professores e alunos sendo possível incentivar a reflexão de temas abordados na animação tais como: câncer infantil, impacto da doença na criança, na família, tratamento, retorno ao colégio, preconceito, reinserção escolar, acolhimento e manejo do aluno com câncer em sala de aula.

Em relação a esta animação, o desenho narra a história de Janice, uma menina que fora diagnosticada com leucemia e, por consequência do tratamento, se ausenta do colégio. No desenvolvimento da animação, dois amigos de escola (Lino e Charlie Brown) visitam a amiga

no Hospital e assim, através do relato verbal de Janice, é explicado sobre o que é câncer, sua sintomatologia e tratamento. Ao retornar ao colégio, Janice se torna alvo de comportamentos preconceituosos dos alunos em função de sua aparência (sem cabelos) em decorrência da quimioterapia. Neste momento, o amigo Lino entra em ação buscando fazer com que os alunos reflitam sobre dificuldades da amiga em relação a este tratamento.

Após a escolha do desenho animado para introduzir o tema câncer, observou-se a importância de trazer informações para a escola sobre o que é a doença, sintomas, formas de tratamento e prevenção. De acordo com os dados de pesquisa de Moreira (2002) foi possível observar que os educadores apresentavam diversas dúvidas em relação ao câncer. Concluiu-se que repassar informações sobre a enfermidade para profissionais do ambiente escolar, poderia proporcionar a diminuição das barreiras impostas pela falta de informação. Para isto, a autora utilizou material denominado “Carta para o Professor” (Tone et al, 1990). Este material também foi utilizado pelo serviço de ambulatório do HCFMRP- USP conforme descrito por Paterlini e Boemer (2008).

Como tal livreto não está disponível por meio eletrônico, houve a tentativa de adquiri-lo diretamente com a pesquisadora. A aquisição deste material teria por objetivo analisar que tipo de informações deveria conter uma cartilha de orientação. No entanto, tal tentativa de aquisição não teve retorno. E assim, após pesquisa e discussões em supervisão, um material foi formulado, para compor o segundo módulo do programa. Este material foi composto de: informações sobre a patologia, sintomas, formas de tratamento, mitos e verdades sobre o câncer. O critério utilizado para sua elaboração foi compilar informações de órgãos com literatura de referência e cientificamente confiáveis. Utilizaram-se, então, dados do Instituto Nacional de Câncer, (INCA) e o objetivo foi proporcionar informação sobre a enfermidade, bem como sintomas, formas de tratamentos, mitos e verdades.

Neste módulo (apêndice A) foram inseridas figuras informativas para retratar o assunto. Tais figuras descrevem e ilustram o que é o câncer, os sintomas e o tratamento. Foram extraídas do Projeto de exposição formulado em 1996 denominado: “O Combate ao Câncer vai de Metrô” de autoria de Hospital AC Camargo com apoio da ONG O DNA vai à Escola, do Centro Antônio Prudente de Pesquisa e Tratamento do Câncer, da FAPESP e da Faculdade de Medicina da USP. Este projeto tem por objetivo alertar a população para a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer e foi disponibilizada, em forma de exposição, para serem levadas em escolas públicas ou privadas de ensino médio.

Para o terceiro módulo, optou-se por utilizar o livro “Estou doente e agora? Orientações para crianças com câncer” (Casanova & Soares, 2009). O livro foi resultado de um trabalho de pós-graduação em Análise do Comportamento desenvolvido no Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina. A proposta foi estruturar o trabalho em forma de livro, após anos de experiência e de atividades de pesquisa. O livro foi inserido neste programa por abordar a temática de forma lúdica, e em uma linguagem simples e de fácil acesso para a compreensão do câncer. Através de informações fornecidas neste material é possível que o professor tenha acesso a informações para auxiliar a criança na compreensão e enfrentamento do tratamento.

O quarto módulo (apêndice B) foi elaborado a partir do levantamento de informações sobre programas de orientação e supervisões com a orientadora. Neste material, há informação acerca do impacto da doença sobre a criança e a família, a reinserção escolar do aluno em tratamento oncológico e as estratégias de intervenção em situações específicas. Estes temas foram observados nos programas levantados anteriormente, onde educadores relatavam dúvidas sobre como agir em situações que incluíam a indisposição do aluno para assistir aula, febre, enjoo, efeitos colaterais, preconceito com relação à aparência da criança,

entre outros. As pesquisas, de forma geral, não explicavam com clareza o que este educador deveria fazer frente a tal contexto, ou seja, como identificar uma situação e conduzi-la.

Levando em consideração as condições supracitadas, foram fornecidas, neste módulo, dicas de como os educadores poderiam intervir, buscando a emissão de comportamentos adequados em relação ao aluno e os demais integrantes da sala. Trata-se da descrição de contingências em sala de aula sobre o que poderia ocorrer com a criança em tratamento oncológico, sugestões sobre o que fazer e as consequências do comportamento sugerido. As estratégias de intervenção buscaram ensinar professores a realizar análise funcional, identificando a situação em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras.

A análise funcional é uma estratégia utilizada pela Análise do Comportamento, que, segundo Chiesa (1994) “promove a identificação de relações de dependência entre eventos”. Moraes (2004) aponta que a análise funcional é importante quando falamos de estudos que visam o controle de repertórios de comportamento em situações específicas. No caso de programas de orientação, é importante instruir os professores a realizarem a análise funcional, uma vez que, identificando uma situação que envolve a criança com câncer é possível selecionar a ação mais adequada para aquele determinado contexto.

Após a elaboração do programa, o trabalho foi apresentado a um médico oncologista, para avaliação que sugeriu a diminuição da frequência de termos técnicos no primeiro módulo. Além disso, considerou adequada a utilização de figuras ilustrativas que auxiliavam na compreensão do conteúdo. Também sugeriu a manutenção da discussão sobre mitos e verdades no primeiro módulo.

Após o término da elaboração do programa, entrou-se em contato com hospital de referência em tratamento oncológico com o intuito de convidar profissionais para avaliarem a proposta a fim de aprimorar o referido. Em função da demora do hospital para autorizar a realização da pesquisa e consequente aprovação pelo Comitê de Ética, não foi possível, a avaliação do programa por profissionais que atuam na área de Oncologia em tempo hábil. Tal condição pode indicar a dificuldade de instituições autorizarem a realização de pesquisas na área. Caso o processo de autorização fosse mais ágil, as contribuições dos profissionais poderiam melhorar o programa proposto, além de possibilitar sua contextualização.

Considerações finais

Elaborar um programa de orientação aos professores na área do câncer é uma estratégia que pode trazer inúmeros benefícios. Ao conter informações sobre como lidar com a criança nesta condição, a equipe escolar pode conduzir, de forma mais segura, situações que envolvem o aluno que está em tratamento. Ao saber como identificar e conduzir adequadamente determinadas ocorrências (enjoo, febre, preconceito, entre outros), o professor poderá resolvê-los, o que pode contribuir para a obtenção de consequências mais positivas tanto para ele quanto para o aluno.

Outro benefício que o programa pode oferecer seria a diminuição de dúvidas em relação ao câncer. O professor pode contribuir para que dúvidas sejam sanadas, diminuindo o preconceito e melhorando o conhecimento sobre a situação e a aparência do aluno. Além disto, é importante que o ambiente escolar esteja preparado para promover a aproximação da criança facilitando o processo de aprendizagem. A partir do conhecimento da patologia, da identificação de situações – problema, o professor pode adotar uma postura assertiva, auxiliando a adaptação da criança em sala de aula. A criança, por sua vez, ao perceber que a escola possui conhecimento de sua condição, se sente acolhida em um ambiente que a

compreende e pode se sentir mais segura. Esta constatação pode influenciar de maneira positiva o processo de aprendizagem deste aluno, que apesar da patologia, é capaz de aprender, manter contato e dar continuidade aos compromissos acadêmicos, o que melhora a autoconfiança.

Sugere-se que pesquisas futuras, avaliem tal proposta no sentido de fornecer melhor subsídios a profissionais que atuam na área de oncologia infanto – juvenil e educadores que já tiveram a experiência com alunos com câncer. Acredita-se que os profissionais da saúde e professores possam trazer contribuições para a melhoria do programa, uma vez que possuem experiência na área. Após esta avaliação, sugere-se, que o programa de orientação seja aplicado em escolas que recebem alunos em tratamento oncológico, contribuindo para a sua adaptação.

Lista de referências

- Braga, P.E. (2000). *Câncer na Infância: Tendências e Análise de sobrevivência em Goiânia (1989-1996)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Casanova, L.T, Soares, M.R.Z. (2009). *Estou doente e agora? Orientações para crianças com câncer*. Londrina: EDUEL.
- Chiesa, M. (1994). *Radical Behaviorism: The philosophy and the science*. Boston: Authors Cooperative.
- Deasy- Spinetta, P. (1981). The School and the child with câncer. In: Spinetta, J., Deasy-Spinetta, P. *Living with childhood cancer*. USA: C.V. Mosby, (pp.153-68).
- Herold, A., Roetzheim, R. (1992) Câncer Survivors. *Primary Care*, Philadelphia, Vol.19, n.4, 779-91.
- Inca, Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde (2008). *Câncer na criança e no adolescente no Brasil*.
- Moraes, A.B.A.; Sanchez, K.A.S.; Possobon, R.de F.; Costa Junior, A.L. (2004). Psicologia e Odontopediatria. A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (1), pp. 75-82.
- Menossi, M. J., & Lima, R. A.G. (2000). A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34 (1), 45-51.
- Moreira, G.M.S. (2002). *A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: Estratégias de atuação do psicólogo*. Dissertação de Mestrado Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Paterlini, A.C., Boemer, M.R. (2008). A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços e perspectivas. Em: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 10, (4), 1152- 1158.
- Peckham, V.C.(1991). Educational deficits in survivors of childhood cancer. *Pediatrician*, Basel, 18, (1), 25-31.
- Rodrigues, M.C.A. (2007). Variação e acurácia da instrução: efeitos sobre a sensibilidade comportamental às mudanças nas contingências. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Brasília, Brasília, GO, Brasil.
- Sachs, M.B.(1980). Helping the child with câncer go back to school. *The Journal of School Health, Albany*, 50, (6), 328-31.
- Redd, W.H. et al. (1991). Physiologic and Psychobehavioral Research in Oncology. *Cancer*, New York, 67, (3), 813-822.

Tone, L.G., Valle, E.R.M., Freitas, D.M.V., Lima, R.A.G., Sapanó, C.M., Carvalho, A.M.P. et al.(1990) Carta ao professor de uma criança com câncer. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 1 (3), 6-13.

Turma do Snoopy (1990). *Não tem choro* [Filme-vídeo]. Stamford, Califórnia.

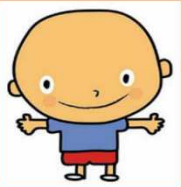
Valle, E.R.M. (1994). A importância da escola para a criança com câncer. *XVII Internacional School Psychology Colloquium e II Congresso Nacional de Psicologia Escolar*, Campinas, pp.198.

Weitzman, M., Klerman, L., Lamb, G., Menary, J., Alpert, J. (1982). School absence: A problem for the pediatrician. *Pediatrics*. Elk Grove Village, 69, (6), pp.739-45.

Apêndice A – Material de orientação sobre o Câncer




Câncer: Orientações Gerais



O que é?

✓ Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (**metástase**) para outras regiões do corpo (INCA, 2006).



✓ Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou **neoplasias malignas**.



✓ Por outro lado, um **tumor benigno** significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

Carcinoma e Sarcoma

✓ Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**.

✓ Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de **sarcoma**.

Quais as causas do Câncer?

- ✓ As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas.
- ✓ As **causas externas** relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural.
- ✓ As **causas internas** são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas.
- ✓ Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

Quais as causas do Câncer?

- ✓ De todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais.
- ✓ Alguns deles são bem conhecidos:
- ✓ O cigarro pode causar câncer de pulmão,
- ✓ A exposição excessiva ao sol pode causar câncer de pele,
- ✓ E alguns vírus podem causar leucemia.

Fatores de risco de natureza ambiental

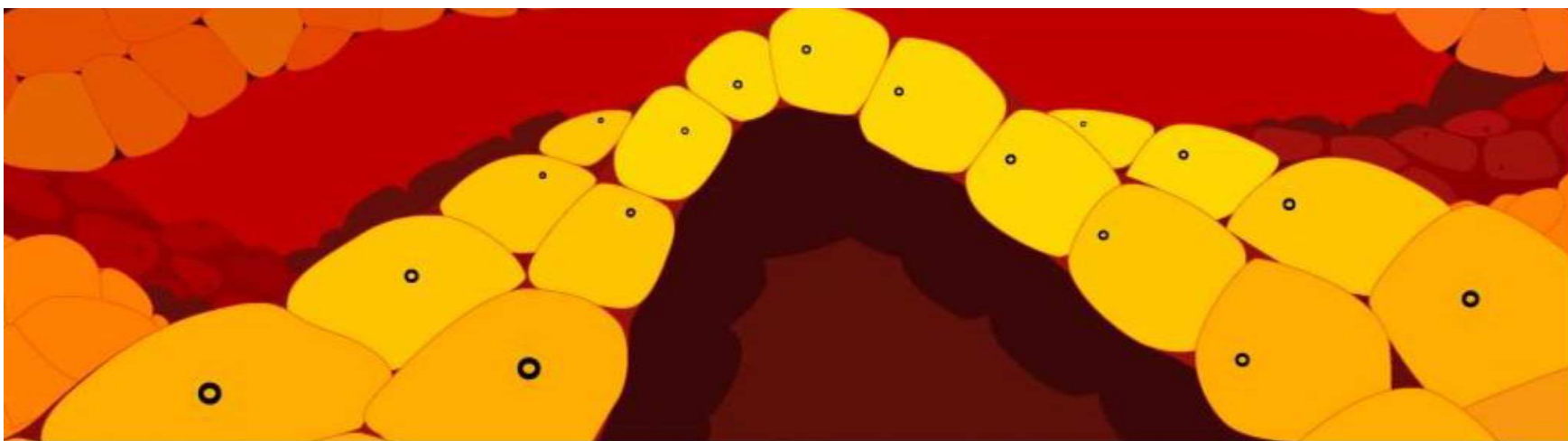
- ✓ Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados.
- ✓ A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins) o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida).
- ✓ As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os 'hábitos' e o 'estilo de vida' adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer.
 - ✓ *Tabagismo*
 - ✓ *Hábitos Alimentares*
 - ✓ *Alcoolismo*
 - ✓ *Hábitos Sexuais*
 - ✓ *Medicamentos*
 - ✓ *Fatores Ocupacionais*
 - ✓ *Radiação Solar*

Hereditariedade

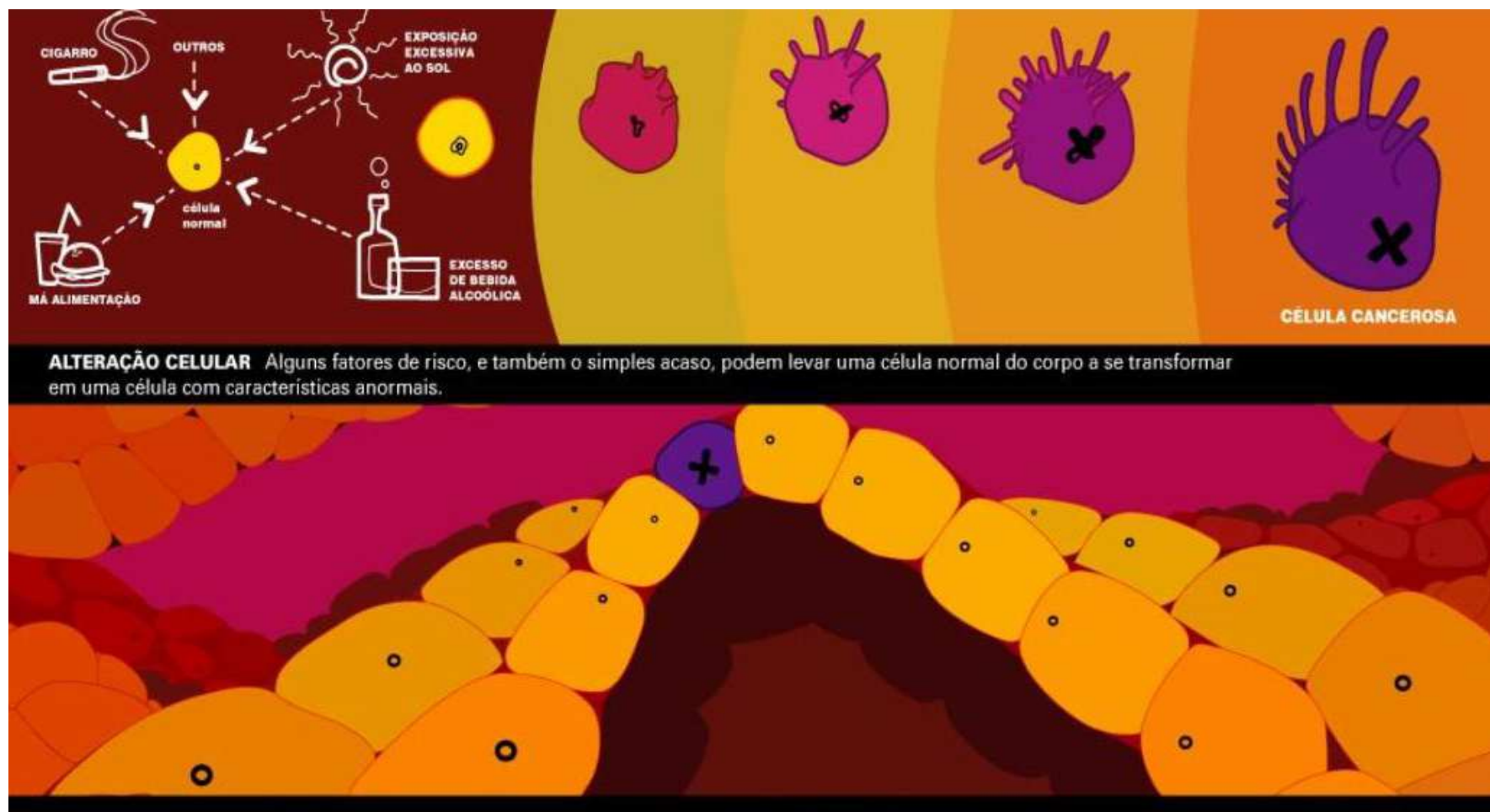
- ✓ São raros os casos de cânceres que se devem **exclusivamente** a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese.
- ✓ Um exemplo são os indivíduos portadores de retinoblastoma que, em 10% dos casos, apresentam história familiar deste tumor.
- ✓ Alguns tipos de câncer de mama, estômago e intestino parecem ter um forte componente familiar, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum.

Como se desenvolve o Câncer?

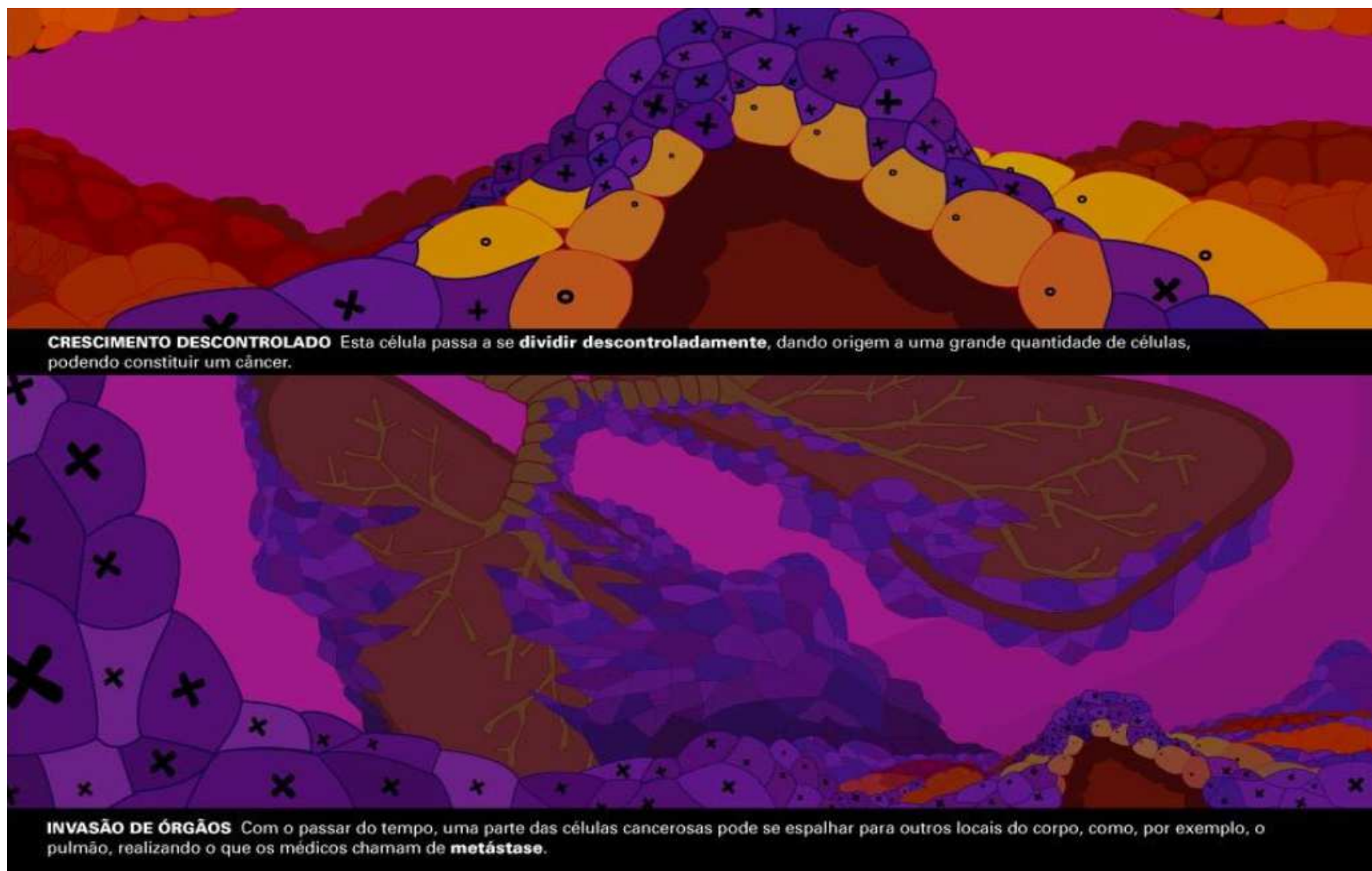
- ✓ As células que constituem os animais são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa; o citoplasma (o corpo da célula); e o núcleo, que contém os cromossomos, que, por sua vez, são compostos de genes.
- ✓ Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa "memória química" - o ácido desoxirribonucleico (DNA). É através do DNA que os cromossomos passam as informações para o funcionamento da célula.
- ✓ Uma célula normal pode sofrer alterações no DNA dos genes. É o que chamamos **mutação genética**.
- ✓ As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades.
- ✓ As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados **protooncogenes**, que a princípio são inativos em células normais.
- ✓ Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em **oncogenes**, responsáveis pela **malignização (cancerização)** das células normais. Essas células diferentes são denominadas **cancerosas**.



CÉLULAS SAUDÁVEIS Todos os órgãos do corpo humano são formados por **células** que atuam no bom funcionamento deste órgão, assim como do organismo. O crescimento e desenvolvimento destas células são controlados pelo organismo.



Fonte: www.pingado.com/ilustras/cancer/2.jpg



Como as células cancerígenas se comportam?

- ✓ Multiplicam-se de maneira descontrolada, mais rapidamente do que as células normais do tecido à sua volta, invadindo-o.
- ✓ Geralmente, têm capacidade para formar novos vasos sanguíneos que as nutrirão e manterão as atividades de crescimento descontrolado. O acúmulo dessas células forma os tumores malignos .
- ✓ Adquirem a capacidade de se desprender do tumor e de migrar. Invadem inicialmente os tecidos vizinhos, podendo chegar ao interior de um vaso sanguíneo ou linfático e, através desses, disseminar-se, chegando a órgãos distantes do local onde o tumor se iniciou, formando as metástases.
- ✓ Dependendo do tipo da célula do tumor, alguns dão metástases mais rápido e mais precocemente, outros o fazem bem lentamente ou até não o fazem.
- ✓ As células cancerosas são, geralmente, menos especializadas nas suas funções do que as suas correspondentes normais. Conforme as células cancerosas vão substituindo as normais, os tecidos invadidos vão perdendo suas funções. Por exemplo, a invasão dos pulmões gera alterações respiratórias, a invasão do cérebro pode gerar dores de cabeça, convulsões, alterações da consciência etc.

Tipos de Câncer

- ✓ [Câncer de Próstata](#)
- ✓ [Câncer de Mama](#)
- ✓ [Câncer de Pulmão](#)
- ✓ [Câncer Colorretal \(Intestino\)](#)
- ✓ [Câncer do Estômago](#)
- ✓ [Câncer do Colo do Útero](#)
- ✓ [Câncer de Esôfago](#)
- ✓ [Câncer de Bexiga](#)
- ✓ [Câncer de Rim \(RRC\)](#)
- ✓ [Câncer de Testículo](#)
- ✓ [Câncer de Fígado](#)
- ✓ [Câncer de Pâncreas](#)
- ✓ [Câncer de Ovário](#)
- ✓ [Câncer de Tireóide](#)
- ✓ [Câncer de Pele](#)
- ✓ [Tumores do Sistema Nervoso Central](#)
- ✓ [Outros tipos](#)

Sintomas



Sintomas



Mudança nas verrugas e manchas



Tosse persistente



Presença de outros casos na família



Sangramento incomum ou secreção

Pessoas que tiveram ou têm casos de **câncer na família** devem ficar alertas aos sinais da doença e procurar o médico regularmente para realizar os exames preventivos.

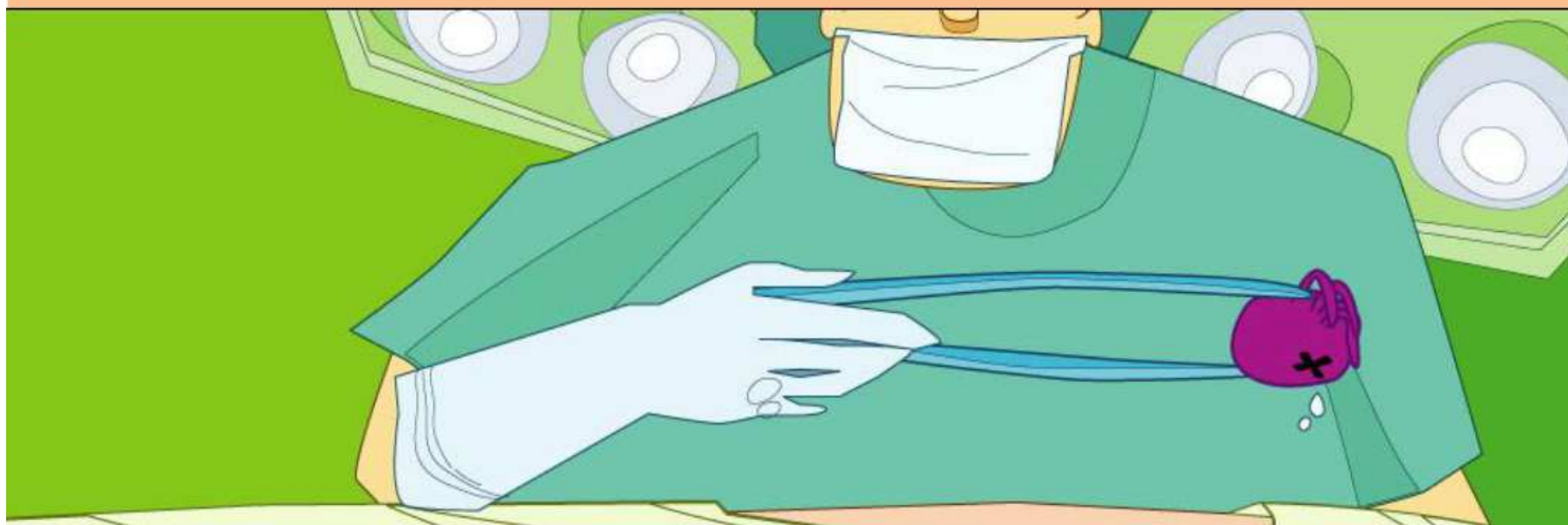
Sintomas

A presença de um ou mais destes sintomas não indica, necessariamente, a presença de câncer, pois várias doenças podem produzir sintomas semelhantes. Por isso, é muito importante a visita ao médico, para que seja feito um diagnóstico tão logo os sintomas apareçam.

O diagnóstico precoce ainda é uma das melhores armas no combate ao câncer.

Tipos de Tratamento

Cirurgia

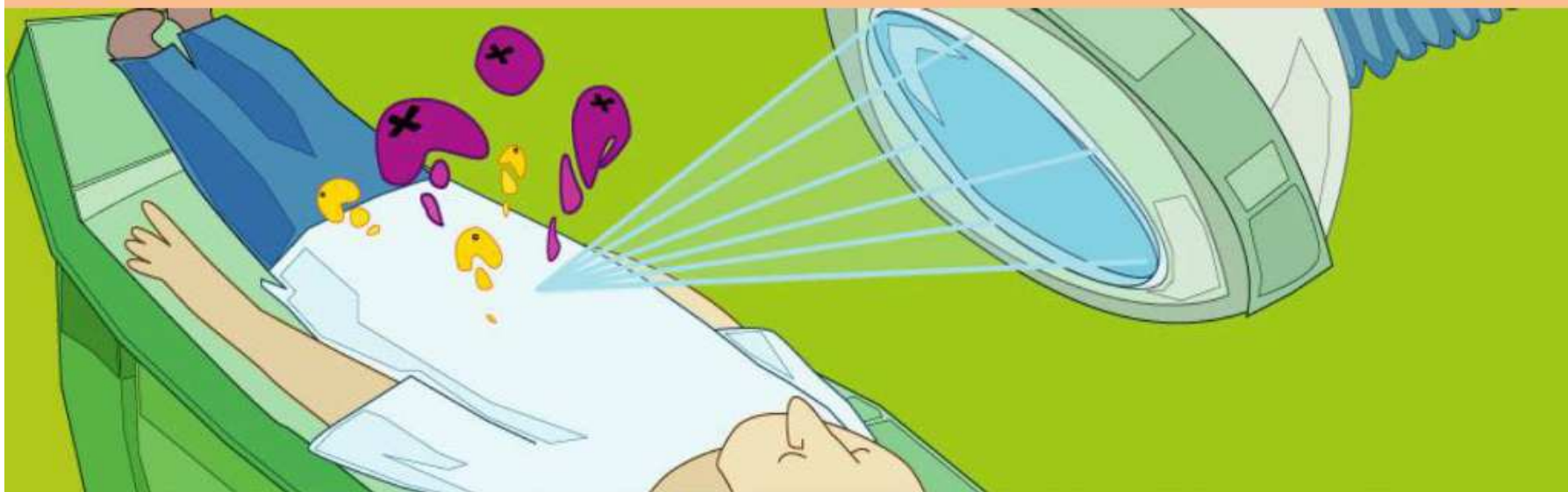


CIRURGIA Consiste na retirada cirúrgica do tumor. A cirurgia é indicada conforme o tipo e a localização do tumor.

v

Tipos de Tratamento

Radioterapia

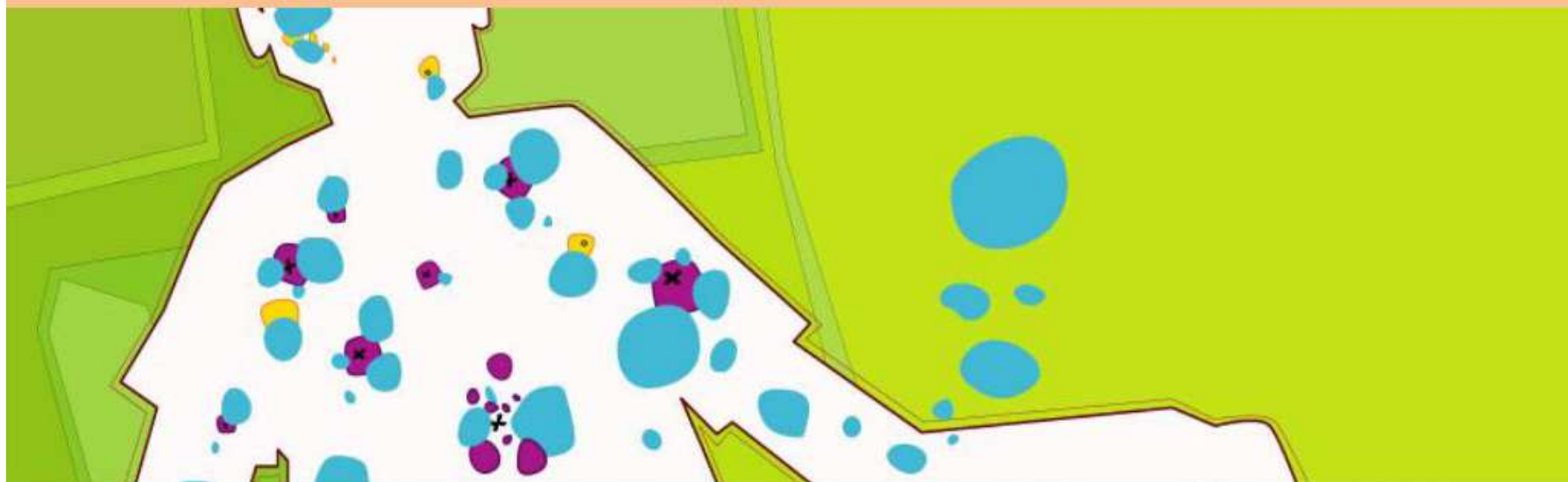


RADIOTERAPIA Consiste na aplicação de radiação onde está localizado o tumor, resultando na morte das células de rápido crescimento, uma das principais características das células de câncer. Uma dose calculada de radiação é aplicada, buscando-se destruir todas as células tumorais e causar o menor dano possível às células normais que estão nessa mesma região.

Fonte: www.pingado.com/ilustras/cancer/13.jpg

Tipos de Tratamento

Quimioterapia



QUIMIOTERAPIA A quimioterapia é realizada com medicamentos que visam destruir as células tumorais. Assim como a radioterapia, a quimioterapia não é específica, ou seja, mata tanto as células cancerosas como as células normais do paciente. Por isso, muitas vezes a quimioterapia tem efeitos colaterais, como a queda de cabelos, anemia, enjões, vômitos, e deixa o paciente mais vulnerável às infecções.

Tipos de Tratamento

Anticorpos Monoclonais



ANTICORPOS MONOCLONAIS Dentre os mais recentes avanços da Medicina no combate ao câncer destacam-se os anticorpos monoclonais. Eles podem ser utilizados na terapia anticâncer, sendo capazes de matar especificamente as células tumorais. Por serem mais específicos, esses medicamentos causam menos efeitos colaterais que a quimioterapia ou a radioterapia.

Fonte: www.pingado.com/ilustras/cancer/13.jpg

Efeitos Colaterais do tratamento oncológico

- ✓ Alopecia,
- ✓ Náusea,
- ✓ Falta de apetite,
- ✓ Alteração do paladar,
- ✓ Feridas na boca e ou garganta,
- ✓ Anemia,
- ✓ Prisão de Ventre,
- ✓ Perda de peso,
- ✓ Cansaço,
- ✓ Sangramento nas gengivas,
- ✓ Tontura,
- ✓ Dores de Cabeça,
- ✓ Dor,
- ✓ Febre.

Mitos e verdades

O câncer é contagioso?

Mito - Mesmo o câncer causado por vírus não é contagioso, ou seja, não passa de uma pessoa para a outra por contágio como ocorre com resfriados, por exemplo. No entanto, alguns vírus oncogênicos, isto é, capazes de produzir câncer, podem ser transmitidos através do contato sexual, de transfusões de sangue ou de seringas contaminadas utilizadas para injetar drogas.

Câncer é hereditário?

O câncer é uma doença que resulta da interação entre fatores ambientais e genéticos do indivíduo. Entretanto, uma parcela pequena dos tumores malignos são considerados hereditários (até 10%), e a maioria está relacionada a exposição a fatores ambientais (tabagismo, hábitos alimentares, infecções, exposição solar, etc).

Stress, depressão e outros problemas psicológicos podem causar o câncer? E agravar a doença?

Alterações no sistema imunológico podem predispor ao aparecimento do câncer e existem alguns estudos que relacionam o stress, depressão e outros distúrbios psicológicos a alterações no funcionamento do sistema imunológico do indivíduo.

Entretanto, onexo causal direto entre o stress e a depressão com o aparecimento do câncer ainda não foi demonstrado. No paciente já diagnosticado com câncer, esses sintomas podem levar a uma dificuldade maior para enfrentar o tratamento e ser um empecilho para o sucesso terapêutico e melhoria de qualidade de vida.

Mitos e verdades

A maior incidência de câncer ocorre na cabeça?

Mito. Os tumores mais freqüentes são os de pele não-melanoma, mama, próstata e pulmão.

Uma dieta inadequada é responsável por 50% dos casos de câncer?

A dieta, juntamente com diversos outros fatores ambientais (tabagismo, exposição solar, infecções, etc), está relacionada ao aparecimento do câncer. É difícil dizer exatamente qual a porcentagem de contribuição de cada fator nos diferentes tipos de tumor, mas uma dieta adequada e saudável pode contribuir significativamente para prevenir alguns tipos de câncer.

Um nódulo é necessariamente um câncer?

Mito. Um nódulo pode ser um tumor benigno ou até mesmo uma lesão não tumoral.

Todo tumor é um câncer?

Mito. Existem os tumores benignos e os tumores malignos. Estes últimos são sinônimos de câncer.

O câncer causa esterilidade em homens e mulheres?

De uma forma geral não, mas os tratamentos relacionados ao câncer podem levar a esterilidade.

Mitos e verdades

Há de fato o período de cinco anos para garantir que a pessoa não terá mais a doença?

Mito. Não existe um período arbitrário, mas a chance de recidiva do tumor, de um modo geral, diminui com o passar do tempo a partir do tratamento.

É verdade que quando o câncer aparece novamente, a doença já não tem cura?

Mito. Cada situação deve ser individualizada, e em vários casos de recidiva a doença ainda é potencialmente curável.

As células-tronco podem ser consideradas como uma luz no fim do túnel nos casos mais graves de câncer?

Verdade. A tecnologia das células tronco pode ser útil em alguns casos, e já é utilizada por exemplo em casos de transplante de medula óssea relacionado ao câncer (é um tipo de tecnologia de células tronco). Vários estudos ainda estão em andamento na tentativa de ampliar a sua utilização de forma eficaz e segura.

Adoçantes provocam câncer?

Mito. Apesar de inicialmente haverem suspeitas do potencial cancerígeno de adoçantes com ciclamato, aspartame e sacarina, estudos subseqüentes não foram capazes de confirmar essa associação.

A quimioterapia e a radioterapia fazem mal às pessoas?

A quimioterapia e radioterapia podem levar a efeitos colaterais específicos mas que na maioria das vezes são manejáveis. Essas formas de tratamento fazem parte do arsenal terapêutico no combate ao câncer e deve-se discutir com o paciente o risco - benefício de sua utilização.

Mitos e verdades

Alimentos previnem o câncer? Quais?

De um modo geral, ainda faltam evidências incontestáveis de que uma dieta pobre em gordura saturada, rica em frutas, verduras e fibras diminui significativamente a incidência de câncer, apesar de alguns estudos preliminares apontarem para essa associação.

O consumo de carne vermelha aparentemente aumenta o risco de desenvolvimento de câncer do intestino grosso, e a ingestão de tomate aparentemente protege contra o aparecimento do câncer de próstata. A ingestão de quantidades diárias satisfatórias de vitamina D e cálcio também podem ser fatores protetores contra o aparecimento do câncer de intestino.

A pílula anticoncepcional provoca câncer?

Não existem estudos definitivos que permitam uma associação entre o uso de pílula anticoncepcional e aumento da incidência de câncer. O uso da mesma pode estar associado a uma diminuição do risco de desenvolvimento de câncer de ovário. A terapia de reposição hormonal na pós-menopausa aumenta o risco de desenvolvimento de câncer de mama.

O álcool é fator de risco para o câncer?

Verdade. O consumo de álcool está relacionado ao câncer de cabeça e pescoço, esôfago, intestino e mama.

É verdade que o câncer é contagioso?

Mito.

Mitos e verdades

Câncer de pele é mais comum em pessoas com idade acima de 40 anos?

Os dois tipos mais freqüentes de câncer de pele (células escamosas e basocelular) tem sua incidência aumentada com o aumento da idade.

O cigarro causa apenas câncer de pulmão?

Mito. O cigarro esta relacionado ao aparecimento de diversos tipos de câncer: boca, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, pulmão, etc..

A destruição da camada de ozônio aumenta as chances de se desenvolver algum tipo de câncer, principalmente o câncer de pele?

Verdade, pois é um fator protetor contra os raios ultravioleta

Um tumor pode ser causado por um trauma, por exemplo, uma pancada durante uma batida de automóvel?

Mito.

Andar muito de avião, ficar sempre perto de antenas de celulares ou aparelhos como micro-ondas aumentam o risco de desenvolver câncer?

Mito. Não foi comprovado do ponto de vista técnico que há um aumento da incidência de tumores com essas atividades.

Mitos e verdades

O câncer de próstata causa impotência?

O tratamento do câncer de próstata pode levar a impotência. Mas não são todos os pacientes tratados para o câncer de próstata que ficam impotentes, sendo que vários fatores são importantes (idade do paciente, tipo de tratamento, etc).

Anemia transforma-se em leucemia?

Mito. A anemia é a denominação dada a queda dos níveis de hemoglobina. Tem diversas causas, sendo a leucemia uma das causas de anemia.

Por terem a pele escura, os negros não têm câncer de pele?

Mito.

Homem também pode ter tumores de mama?

Verdade. Cerca de 1% dos tumores malignos da mama acontecem no sexo masculino.

Câncer pode induzir a depressão?

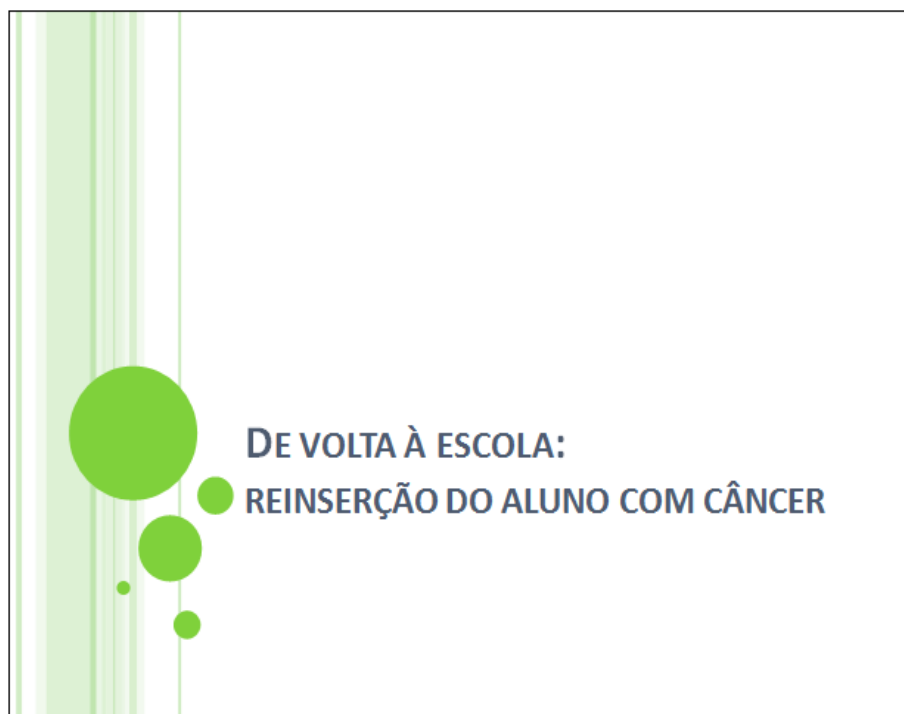
Verdade. Os pacientes com o diagnóstico de câncer, por uma série de razões (medo da morte, tratamento, etc) estão sujeitos ao aparecimento de depressão.

Referências

<http://www.inca.gov.br>

<http://www.oncoguia.com.br>

Apêndice B – Material de orientação quanto à condução das crianças com câncer em sala de aula



IMPACTO DA DOENÇA SOBRE O INDIVÍDUO

- Qualquer situação que envolva ameaça à nossa saúde é geradora de estresse.

- A maneira como lidaremos com esta situação dependerá:
 - Do conhecimento sobre a doença e o tratamento;
 - Repertório de comportamentos para a resolução de problemas;
 - Apoio familiar;
 - Apoio dos amigos;
 - E outros.

QUESTIONAMENTOS

- Quem sou?
- Quem serei?
- Gosto do que?
- Não gosto do que mesmo?
- Que profissão escolherei?
- Do que gosto de comer?

CRIANÇA OU ADOLESCENTE COM ALGUMA PATOLOGIA

- O período de desenvolvimento infanto – juvenil é permeado de transformações físicas e comportamentais.
- É uma fase em que surgem muitos questionamentos e dúvidas.
- Adoecer traz repercussões na família, amigos, escolas e redes sociais.

QUESTIONAMENTOS QUANDO ADOECEM

- Por que comigo?
- O que fiz de errado?
- Estou doente porque quebrei a janela do vizinho?
- Por que eu não morro de uma vez?
- Castigo divino?
- Por que estou confuso?
- Estava indo tudo bem, o que aconteceu que as coisas tomaram outros rumos?

COMO AUXILIÁ-LOS?

- O professor deve:
- Primeiro passo: compreender a doença.
- Segundo passo: avaliar o impacto desta doença.
- Terceiro passo: saber acolher, escutar e desenvolver habilidades de enfrentamento para esta situação.

LEUCEMIA INFANTIL

As leucemias são os cânceres mais comuns em crianças e atingem uma a cada 300 crianças e adolescentes, sendo mais frequentemente em crianças de 2 a 5 anos de idade.

Essa doença afeta a medula óssea, que é o tecido responsável pela produção das células do sangue.

As leucemias podem ter índice de cura de até 80% nas crianças.

FATORES DE RISCO

Embora não se conheça a causa exata dessa doença, alguns dos fatores de risco são:

- Doenças genéticas, tais como a Síndrome de Down;
- Exposição à radiação e a alguns produtos químicos, como inseticidas;
- Tratamento anterior com quimioterapia ou radiação para tratar outros cânceres

LEUCEMIA INFANTIL

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

Por ser uma doença que afeta a produção de células sanguíneas, a maioria dos sintomas estão relacionados a distúrbios nas funções do sangue, como:

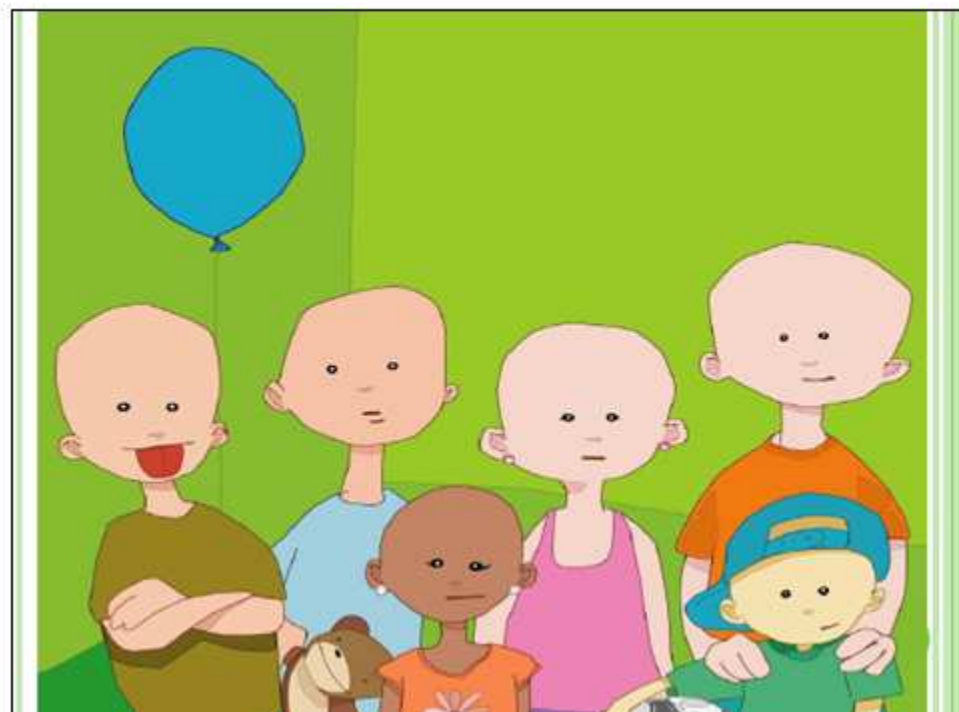
- Dor nos ossos ou nas juntas;
- Cansaço e palidez;
- Manchas roxas, hematomas e sangramentos;
- Problemas de pele e sangramento na gengiva

DIAGNÓSTICO PRECOCE

Os pais devem ficar atentos e, no aparecimento de sinais e sintomas da doença, devem procurar ajuda médica. Lembramos que a presença destes sintomas pode estar associada a várias outras doenças e não necessariamente à leucemia.

ALUNOS COM CÂNCER

- Geralmente os alunos que saem da rotina escolar para realizar o tratamento oncológico, retornam às aulas trazendo uma série de mudanças.
- É necessário estar atento a estas mudanças, para isto, sugerimos algumas orientações



PREPARANDO OS COLEGAS DE SALA

- Diferentes alunos em sala de aula, diferentes tipos de criação... Todas estas variáveis estão presentes em sala de aula. Como superá-las?
- O trabalho de sensibilização com os alunos pode ser realizado através de atividades que incentivem a habilidade de Empatia.
- Podemos definir empatia como a “capacidade de compreender e sentir o que alguém sente em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento”.
- Dica de livro: Psicologia das Habilidades sociais na infância (Del Prette & Del Prette, 2005).

LIDANDO COM POSSÍVEIS MANIFESTAÇÕES DE PRECONCEITO

- Trabalhando as Transformações Físicas no Tratamento Oncológico.
 - Queda de cabelo;
 - Perda de Peso;
 - Uso de máscara;
 - Uso de cateter.
- Tais condições podem estar presentes na volta do aluno com câncer para a sala aula.

Deve-se discutir com os alunos o motivo pelo qual estas mudanças ocorrem.

QUEDA DE CABELO

- o A alopecia é uma consequência das medicações tomadas durante a quimioterapia.
- o Na quimioterapia, os remédios não atuam somente nas células doentes (cancerígenas) ela acarreta consequências para as células saudáveis.

Em sala de aula, podemos deixar um boné ou até mesmo um lenço caso o aluno deseje cobrir a cabeça (caso ele não tenha levado).

Antes de ele voltar para a sala, é possível bater um papo com o aluno para averiguar se ele irá usar o boné.

Uma forma de demonstrar empatia é combinar com a turma de todos irem de boné ou lenço. Com certeza este aluno se sentirá acolhido!

Lembre-se de colocar-se no lugar do aluno: se ele demonstrar incômodo por estar sem boné ou lenço, com certeza este incômodo é real, traz sofrimento. Logo, seja sensível para escutá-lo e atendê-lo.

PERDA DE PESO

- o É esperada a perda de peso do aluno em tratamento oncológico.
- o Para isto, é importante lembrar aos alunos da sala que piadinhas para tentar animar o colega só pioram a situação.

O que se pode fazer é orientar os alunos a conversarem com o amigo que a perda de peso será temporária e que logo ele irá recuperar-se.

Lembre-se que o comprometimento de todos é o sucesso para o grupo!

Como consequência pode haver a diminuição do mal estar do aluno com câncer em relação a sua perda de peso.

USO DE MÁSCARA

- Alguns alunos necessitam usar a máscara (podem ter feito transplante, apresentar a imunidade baixa, entre outros).

Para que um aluno se sinta bem com a máscara em sala de aula, procure sempre avisar os amigos de sala o motivo pelo qual ele está usando.

Se possível, peça ajuda para o próprio aluno explicar também. Assim, ele poderá se sentir respeitado por estar compartilhando sua condição.

Dica: se for necessário tenha máscaras guardadas caso o aluno precise trocá-la. Fique atento a que tipo de máscara se deve usar.

USO DE CATETER

- O cateter pode ser colocado no aluno caso ele esteja tomando medicações constantemente.

Se o seu aluno está com cateter, aja com naturalidade, não mexa ele, mas procure saber como ele funciona.

CATETER

- O cateter é um aparelho colocado na pessoa quando ela está tomando muitas medicações na veia.
- Assim, não é preciso que esta pessoa seja “furada” toda vez que vai tomar remédio.
- O cateter é colocado no centro cirúrgico. Ele fica abaixo da pele.
- Após colocá-lo, a aparência é de um pequeno botão.



RESISTÊNCIA PARA ADENTRAR EM SALA DE AULA

- Alguns alunos apresentam dificuldades para entrar em sala de aula. Algumas estratégias podem ser utilizadas.

Caso ele não queira entrar em sala de aula, você pode encorajá-lo chamando um amigo de sala para convidá-lo a entrar.

Convidá-lo para entrar na sala de aula é um convite e não uma intimação.

Se não obtiverem êxito nesta tarefa, encaminhe-o até uma sala, peça para um professor acompanhá-lo. Este professor (ou coordenador) pode conversar com este aluno, verificar seus ansios e posteriormente pode passar uma tarefa para que ele não fique ocioso.

Se for possível, peça para algum amigo de sala acompanhá-lo. Assim ele não se sentirá sozinho!



ALIMENTAÇÃO

- Sabemos que o tratamento oncológico traz efeitos colaterais que influenciam o apetite. Há a diminuição deste e muitas vezes, no horário de intervalo o aluno está sem fome; porém, 30 minutos após o intervalo ele verbaliza que quer comer.
- Como proceder?

Podemos combinar com a família ou a cozinha da escola (caso haja esta possibilidade) deixar a disposição do aluno frutas frescas, sucos, bolacha cream cracker (água e sal), e muita água.

- Posso deixar ele comer uma barra de chocolate com coca cola?
- Se isto for autorizado, esta situação pode gerar desconforto com os demais alunos da sala. Além disso, devemos estimular a ingestão de alimentos que tragam uma contribuição nutricional no combate ao câncer.

RESTRIÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

- No tratamento oncológico, a fraqueza e o cansaço podem estar presentes.
- Muitas vezes, é difícil o aluno compreender que deve obedecer as restrições.

Ofertar outros tipos de atividade (xadrez, dama, jogos de raciocínio e em grupo) pode auxiliar o aluno compreender que pode realizar outras atividades que não tenha esforço físico.

É importante orientar que neste momento, realizar atividade física não é recomendado.

NÁUSEAS

- No tratamento oncológico, a náusea, efeito colateral do tratamento pode estar presente.
- Caso ocorra em sala de aula:

O professor deve passar segurança para o aluno de forma a tranquilizá-lo. Podemos ter em sala de aula:

Toalha limpa;
Balde higienizado.

Colocar este aluno em um lugar da sala que o professor possa manter o contato visual.

Dica de ouro: oferecer pedras de gelo para o aluno chupar alivia a sensação de náuseas (comer acelga também, mas só se ele gostar!).

FEBRE

- Geralmente, a criança ou adolescente estará com a face ruborizada ou indisposto para realizar as tarefas.

Sendo assim, pergunte ao mesmo o que está sentindo.

Aproxime-se do aluno e peça licença para colocar as mãos nele. Muitas vezes, devido a os procedimentos quimioterápicos pelos quais ele passou, ele pode se sentir inseguro quando alguém o toque sem avisar.

Caso não haja na escola um técnico de enfermagem, é possível o ter um termômetro para verificar a temperatura.

Já mais medique!

Caso afirmativo de febre, comunique a os pais que por sua vez deverão procurar uma Unidade de Saúde de referência.

LIMPEZA DE SALA DE AULA

- É sabido que o paciente em tratamento oncológico tem a sua imunidade (as defesas do corpo) fragilizadas, por isso, é necessário manter a sala de aula limpa e arejada.

A técnica cada um limpando o seu quadrado consiste em no início da aula, estimular cada aluno a higienizar sua carteira.

Como forma de incentivar este comportamento, o professor pode colocar um prêmio: se todos higienizarem suas carteiras poderão fazer uma atividade recreativa de lazer na aula de sexta feira.

Ao falar da limpeza da sala, deve-se ressaltar a importância da mesma estar limpa para não transmitir bactérias que podem prejudicar não só o aluno com câncer, mas todos os demais.

SANGRAMENTO DA GENGIVA

- Observamos como característica do paciente oncológico o sangramento da gengiva.
- Se em sua escola há o hábito dos alunos após o lanche escovarem os dentes, é importante:

Conversar com os pais para que estes mandem escova de dente com cerdas macias;

Estar atento quanto à higienização do kit (escova, creme dental e toalha) uma vez que o sangramento na gengiva pode ser porta de entrada para bactérias acarretando em possíveis infecções;

Orientar a criança quanto a uma escovação com movimentos leves, a fim de não lesar a cavidade bucal;

Caso haja sangramento na frente dos colegas procure agir com naturalidade explicando a todos esta intercorrência.

Se o sangramento persistir, chamem os pais e comunique o fato, assim, eles poderão consultar o médico de referência ou dentista.

POSSO DEIXAR O ALUNO FAZER O QUE QUISER EM SALA DE AULA?

A resposta é simples:
NÃO!!!

- Devemos ter claro que o aluno com câncer, fora o seu tratamento é igual aos demais:
 - Precisa de regras;
 - Deve fazer as atividades escolares;
 - Pode brincar
- Enfim, pode e deve ser tratado como igual, desde que respeite algumas variáveis.
- Não podemos enxergá-los como “doentes”.
- No momento eles ESTÃO com a doença e não SÃO a doença.

PROFESSORES:

- As orientações deste programa tem por objetivo:
 - Capacitá-los a identificarem situações que podem ocorrer com o aluno em tratamento oncológico;
 - Proporcionar estratégias de comportamento para a resolução da situação;
 - Resolver a intercorrência.
- Em uma linguagem mais técnica, podemos chamar estas etapas de Análise Funcional.

EXEMPLO DA ANÁLISE FUNCIONAL

Situação	Comportamento	Consequência
<i>Queda de cabelo</i>	Deixar a disposição do aluno um boné ou um lenço na sala de aula	Diminuição da sensação de mal estar do aluno quanto a aparência física.

Situação	Comportamento	Consequência
<i>Uso de máscara</i>	Orientar os alunos sobre o motivo pelo qual a criança está usando o equipamento	Criança pode sentir-se respeitada por todos compreenderem o uso da máscara

Situação	Comportamento	Consequência
<i>Náusea</i>	Oferecer pedras de gelo para o aluno chupar.	Alívio na sensação de náusea.

PALAVRAS FINAIS

Câncer não dói

O que dói é o preconceito

Câncer não é contagioso

O que é contagioso é compreender o ser humano,
transmitir alegria por onde passamos e
conhecimento para os menos esclarecidos.

Boa sorte em sua jornada!