

A percepção do ambiente escolar por crianças em tratamento hemodialítico

The perception of the school environment by children under hemodialysis treatment

La percepción del ambiente escolar por los niños en tratamiento de hemodiálisis

*Andreza Dias Araújo¹
Tiago Zanquêta de Souza²*



<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2025v17n39pe18388>

Resumo: O artigo analisa como crianças em tratamento hemodialítico no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia percebem o ambiente escolar. A pesquisa, de abordagem qualitativa e descritiva, utilizou observação participante, entrevistas semiestruturadas e análise de desenhos. Os resultados revelam os desafios que essas crianças enfrentam e ressaltam a importância do estudo para compreender a realidade das mesmas, visando promover a inclusão escolar e social.

Palavras-chave: Criança. Escola. Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Educação Popular.

Abstract: This article analyzes how children undergoing hemodialysis at the Hospital de Clínicas de Uberlândia of the Federal University of Uberlândia perceive the school environment. The research, which used a qualitative and descriptive approach, used participant observation, semi-structured interviews and analysis of drawings. The results reveal the challenges these children face and highlight the importance of the study to understand their reality, aiming to promote school and social inclusion.

Keywords: Child. School. Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Popular Education.

Resumen: El artículo analiza cómo perciben el ambiente escolar los niños en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Clínicas de Uberlândia de la Universidad Federal de Uberlândia. La investigación, con enfoque cualitativo y descriptivo, utilizó observación participante, entrevistas semiestruturadas y análisis de dibujos. Los resultados revelan los desafíos que enfrentan estos niños y resaltan la importancia del estudio para comprender su realidad, con el objetivo de promover la inclusión escolar y social.

Palabras clave: Niño. Escuela. Enfermedad Renal Crónica. Hemodiálisis. Educación Popular.

¹ Doutoranda em Educação pela Universidade de Uberaba, campus Uberlândia, MG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7002570043925815>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3133-7576>. Contato: andreza.unitri@gmail.com.

² Professor Doutor Universidade de Uberaba, campus Uberlândia, MG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2263664575012618>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2690-4177>. Contato: tiago.zanqueta@uniube.br



1 INTRODUÇÃO

O aumento significativo de pacientes com doença renal crônica representa um sério problema de saúde pública no Brasil, acometendo a vida de milhares de brasileiros e elevando as despesas públicas. Estima-se que no país, atualmente, 122.825 pacientes façam hemodiálise e, a cada ano, haverá cerca de 39.000 novos casos, com tratamento financiado, em sua maioria, pelo governo, cujos custos chegam a cerca de 2 bilhões de reais (Menezes *et al.*, 2015).

O tratamento dialítico é um processo prolongado e doloroso que alivia os sintomas e preserva a vida do paciente, porém, não leva à cura da doença. Envolve muitos procedimentos e leva o portador a passar por grandes mudanças em seu estilo de vida, ocasionando alterações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, o que afeta a sua qualidade de vida. As limitações impostas pela Doença Renal Crônica (DRC) ficam mais evidentes em crianças porque elas estão numa fase em que ocorrem transformações relacionadas, principalmente, ao crescimento e ao desenvolvimento, o que requer atenção especial em virtude das limitações acarretadas pela doença (Frazão *et al.*, 2014; Frota *et al.*, 2010).

O objetivo geral da pesquisa³ que subsidia este trabalho foi entender como as crianças em tratamento hemodialítico percebem o ambiente escolar. Para alcançar este propósito, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: identificar as percepções das crianças sobre a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico; perceber a visão e o olhar das crianças em relação ao ambiente escolar — tanto convencional quanto hospitalar, identificar e mapear os sentimentos e valores das crianças com relação à escola, bem como a capacidade e o interesse dessas no processo de aprendizagem.

Considerando a finalidade acadêmica desta pesquisa, foram incluídas no estudo apenas crianças em acompanhamento pelo serviço de hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia, da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), com a respectiva autorização dos responsáveis legais, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cabe destacar que a presente pesquisa foi devidamente autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba⁴ e, também, pelo Comitê de Ética em

³ Pesquisa de Mestrado em Formação Docente para a Educação Básica, cujo produto foi defendido em 2021.

⁴ CAAE nº 18608119.5.0000.5145 e Parecer nº 3.526.375.



Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia⁵. A pesquisa foi conduzida por meio de investigação científica, com abordagem qualitativa, em que o pesquisador é envolvido totalmente naquilo que investiga e não é considerado separadamente dos investigados (Bogdan & Taylor, 1998; Piana, 2009; Pereira, 2004).

A pesquisa de campo incluiu visitas às crianças em tratamento hemodialítico, com observação do cotidiano destas no local de tratamento e registro das percepções em notas de campo. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada onde foi solicitado a elas que construíssem desenhos sobre como se veem no ambiente escolar enquanto enfrentam a doença. É importante ressaltar que a identidade dessas crianças foi mantida em sigilo. Para isso, cada desenho recebeu um código de identificação, ao qual somente os responsáveis pela pesquisa têm acesso. Essa medida foi tomada a fim de minimizar ao máximo, o risco de identificação.

Para analisar os dados desta pesquisa foram utilizados elementos da análise de conteúdo: dos desenhos, da entrevista semiestruturada e dos registros nas notas de campo. A análise de conteúdo, proposta por Bardin (2006) e Triviños (1987), é um método claro e menos ambíguo devido à sua elaboração esquemática, o que facilita a interpretação dos dados. Este método permite uma análise minuciosa dos desenhos, o que favorece a descrição individual e uma análise geral de todas as produções. A formalização do procedimento de análise gerou três categorias distintas com os seguintes temas: a) sua percepção em relação à doença e ao tratamento do DRC; b) sua visão da escola; c) suas perspectivas para o futuro. Neste trabalho são apresentados os resultados e as análises referentes às categorias “a” e “b”, subsidiados pelo referencial teórico apresentado.

2 A DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) E O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM DRC

Dentre as principais doenças crônicas que acometem a população, a Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como um grave problema de saúde pública. A DRC é caracterizada por uma lesão renal progressiva e irreversível, em que ocorre a perda do funcionamento dos rins, de maneira súbita ou crônica. O progresso da doença resulta no acúmulo de substâncias tóxicas no organismo, como ureia e creatinina, devido à perda

⁵ CAAE nº 18608119.5.3001.5152 e Parecer nº 3.848.986. O projeto de pesquisa foi enviado ao comitê de ética da Universidade de Uberaba para apreciação do projeto geral e ao comitê de ética da Universidade Federal de Uberlândia como instituição coparticipante, local onde foi realizada a coleta dos dados.



funcional dos rins, acompanhada, ou não, da diminuição da produção e eliminação da urina (Marinho *et al.*, 2017; Rudnicki, 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a hemodiálise é um procedimento no qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz a parte do trabalho que o rim doente não pode fazer, liberando o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde (SBN, 2023). O sistema renal exerce importância vital na manutenção do equilíbrio do corpo humano, por meio da filtragem do sangue, regulação da pressão arterial, assim como na eliminação de substâncias nocivas à saúde — como por exemplo amônia, ureia e ácido-úrico — e na sintetização de importantes hormônios — como a eritropoietina — que é responsável por estimular a medula óssea a produzir os glóbulos vermelhos (hemácias).

Além dessas funções, os rins atuam na eliminação de substâncias tóxicas do organismo por meio da urina, que, quando não são descartadas pelo organismo, podem acumular-se e provocar prejuízos em diversos sistemas — hematopoiético, cardiovascular, imunológico, respiratório, dentre outros. Com o progresso da doença, os rins alcançam total incapacidade, resultando na Insuficiência Renal Crônica (IRC), que necessariamente requer intervenções médicas para manter a vida dessas pessoas (Rudnicki, 2014).

A perda progressiva da função renal confere vários estágios à doença, que vão desde o estágio um — caracterizado pela lesão renal inicial sem qualquer sintomatologia — ao estágio cinco, em que se faz necessária a utilização de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), disponível nas seguintes modalidades: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (Lins *et al.*, 2018; Pecoits & Ribeiro, 2014).

Na realidade infantil, a DRC é um sério problema, pois as transformações são particularmente incômodas em decorrência das limitações impostas pela doença, com implicações para o desenvolvimento físico, mental e emocional, tais como: atraso no crescimento, deformidades na pele devido a fístulas arteriovenosas, déficit cognitivo e isolamento social. Crianças e adolescentes acometidos por DRC necessitam de recorrente hospitalização, procedimentos médicos complexos e dolorosos e restrição em atividades cotidianas.

As mudanças que atingem a criança e o adolescente com DRC provocam estresse, desorganizam suas vidas, afetam sua autoimagem pelas modificações na aparência (crescimento inadequado para a idade, magreza), pelas deformidades físicas decorrentes das fístulas arteriovenosas em membros superiores, em casos de hemodiálise — ou



permanentes, na região abdominal, quando realiza-se a diálise peritoneal — assim como modificam suas percepções da vida (Duquette *et al.*, 2008; Frota *et al.*, 2010).

Deste modo, a criança com DRC pode sentir-se e perceber-se excluída do contexto das outras crianças, uma vez que se encontra numa situação que a impede de desfrutar da liberdade que é comum à infância. A forma de lutar vai se modificando à medida que ela supera enfrentamentos anteriores: tratamentos, vivência da infância, restrição das atividades diárias e escolarização (Frota *et al.*, 2010; Werle & Bellochio, 2017).

No que tange ao processo de escolarização dessas crianças, destaca-se que as que se encontram em tratamento hemodialítico têm em comum o fato de estarem limitadas para exercerem suas atividades diárias, uma vez que se tornaram dependentes desses procedimentos que são indispensáveis e fundamentais para a manutenção de sua saúde. A dependência de ambiente hospitalar, o uso do cateter para hemodiálise, as internações frequentes e os procedimentos cirúrgicos são situações que o paciente e seus familiares enfrentam diariamente. Assim, perante esses desafios quanto à impossibilidade de retorno à escola e/ou com frequência irregular, busca-se refletir sobre os impactos que esses processos desencadeiam na escolarização destas crianças (Amaral *et al.*; 2017).

Considerando as atitudes sociais nos processos de cuidado em saúde da criança, o adoecer na infância impacta direta e indiretamente na qualidade de vida e nos modos como são configuradas as relações sociais. À medida que a cronicidade de alguma doença avança, maiores são as limitações vivenciadas por estes pacientes, principalmente porque este grupo está sujeito a restrições nas atividades cotidianas, dificuldades na escolarização e maior propensão a processos que os excluem da realidade social (Freire, 2003).

Um ponto importante na relação entre aluno e professor está no saber escutar. É pela escuta que se estabelece o elo entre educando e educador, é quando se aprende o caminho ou caminhos de transformação do seu discurso e onde efetiva-se um diálogo igualitário. A partir destas abordagens sobre a criança em seus diferentes contextos, observa-se a necessidade de não somente falar sobre elas, mas falar com elas, o que é fundamental na produção de espaços educacionais pautados em uma aprendizagem que valorize o potencial destes sujeitos (Freire, 2002; Coutinho, 2017).

Destaca-se que é diante da escolarização e do direito à educação que surge a necessidade da existência do atendimento pedagógico educacional para as crianças com doenças crônicas, inclusive para aquelas que estão hospitalizadas. Esse debate suscita importantes reflexões para a constituição da educação escolar igualitária e acessível a



todos, em especial às crianças portadoras de doenças crônicas (Fonseca, 2008; Lima, 2015).

Perante as diversas implicações impostas pela doença, a criança com IRC percebe-se excluída do contexto das outras crianças e se vê impedida de desfrutar da liberdade comum à infância. Todas estas novas formas de perceber a criança acometida por alguma doença que a leva a suportar rotineiramente atos diretos e indiretos de exclusão, direcionaram a novas perspectivas de compreensão destas vivências em seus diferentes contextos, em especial nos espaços educacionais. Dentre essas, talvez a mais importante seja aquela em que a criança começa não apenas a ser vista em seu contexto de inserção, mas também a ser “ouvida”, sendo percebida como agente participativo da sociedade em que vive (Abrahão *et al.*, 2010; Frota *et al.*, 2010 Heywood, 2004).

Além de ser um espaço de inclusão, a escola desempenha um papel fundamental na construção da identidade e na formação da rede social da criança. Portanto, o acompanhamento educacional no ambiente hospitalar é essencial para permitir que crianças doentes participem das atividades educacionais em qualquer contexto, promovendo seu desenvolvimento de forma integral e saudável (Pennafort *et al.*, 2012).

É neste sentido que o Decreto-Lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969, enfatiza que a “educação é um direito de todos”, independente da condição econômica ou das necessidades clínicas (Brasil, 1969). A criança adoecida possui o direito de ser assistida pelos órgãos educacionais onde quer que esteja, e, é neste íterim, que se observa a atenção à criança portadora de doença renal crônica, que necessita de um acompanhamento mais de perto e que atenda às suas necessidades (Brasil, 1969). Somado a isso, a Resolução nº 41/1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente estabelece os direitos de crianças e adolescentes hospitalizados com relação ao acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital ou em tratamento (Brasil, 1995).

Em 1994, o Ministério da Educação (MEC) oficializou essa modalidade de ensino, definindo classe hospitalar como um ambiente para atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e estão em tratamento de saúde (Brasil, 2002). A regulamentação das classes hospitalares reconhece o direito das crianças hospitalizadas à educação e à continuidade de seu desenvolvimento integral, ratificando seu direito de não interrupção da vida escolar (Fonseca, 1999; Oliveira *et al.*, 2015; Amaral & Silva, 2008).

De acordo com Fonseca (2015), o Brasil possui 155 hospitais com classes, localizados em 19 estados e no Distrito Federal, sendo que as regiões Sul, Sudeste e



Centro-Oeste estão mais avançadas neste processo de implantação, haja vista que todos os estados dessas regiões dispõem de atendimento escolar hospitalar. A classe hospitalar permite que os pacientes não fiquem defasados ao retornar à escola regular e oportuniza atividades escolares, como destacado por Paula e Soares (2018) e Costa e Rolim (2019).

No entanto, para alcançar resultados positivos, é necessário desenvolver ações educativas respeitando as diversidades dos alunos hospitalizados. A classe hospitalar atua como uma ponte entre o ambiente hospitalar e o mundo exterior, promovendo o aprendizado e contribuindo para a ressignificação da enfermidade e a melhoria da autoestima dos pacientes, conforme ressaltado por Paula (2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES: A ESCOLA SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS COM DRC

A pesquisa de campo da presente investigação foi desenvolvida no período de dezembro de 2019 a março de 2020, com 04 crianças em tratamento hemodialítico na Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU). Durante a pesquisa foram realizadas entrevistas por meio de gravador de áudio de *smartphone*. As anotações de campo ocorreram por meio de observação ativa da pesquisadora e a atividade de desenho foi aplicada junto às crianças participantes da pesquisa na ocasião das entrevistas. Ressalta-se que, antes das entrevistas, todos os responsáveis legais pelas crianças assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa culminou com a participação de 04 crianças que receberam os seguintes identificadores: 01-K; 02-L; 03-G; 04-M.

Para realizar a pesquisa fez-se uma divisão em três grupos de questões, adaptadas de Amorim (2014). Feito isso, as crianças foram apresentadas a imagens e questionadas sobre suas experiências. Os membros do primeiro grupo foram questionados sobre o que gostariam de fazer mas não podiam por causa da doença. No segundo grupo, as crianças foram questionadas sobre seus sentimentos antes e depois da hemodiálise, além de suas relações com o pessoal do hospital e com outras crianças na mesma situação. Já para o terceiro grupo, foram abordadas questões relacionadas à escola, como a importância de estudar, sobre as interações com professores/colegas, acerca das dificuldades de acompanhamento e sobre as aulas no hospital.

A entrevista com a participante 01-K, de 9 anos, aconteceu dentro do HCU-UFU durante o processo de internação para um transplante renal de doador falecido. A



percepção é que, por ter pouco tempo de hemodiálise (1 ano aproximadamente), ela não vivenciou grandes problemas na escola, apesar de a mãe relatar que houve a troca de escola, pois uma das instituições frequentadas não demonstrava empatia e compromisso com a estudante em situação vulnerável. A classe hospitalar foi muito importante para a escolarização dessa criança e, a mãe, em relação aos estudos, se mostrava muito dedicada e persistente, enaltecendo o trabalho da equipe de classe hospitalar.

A criança nomeada 02-L, de 06 anos, também foi entrevistada dentro do HCU-UFU, na enfermaria de pediatria, durante o processo de internação para um transplante renal de doador falecido. A entrevistada L. desenvolveu a doença renal crônica já havia alguns anos e passou a maior parte desse tempo no hospital. Com hipertensão arterial grave e histórico de acidente vascular cerebral (AVC), L. recebia, na época, os cuidados da mãe que se separou do companheiro pouco tempo depois da descoberta da doença da filha. Ela demonstrou desinteresse pela classe hospitalar devido à pouca idade da filha e optou por priorizar a saúde nesses momentos de internação. A classe hospitalar foi aceita apenas quando a criança realmente manifestava vontade de participar, o que ocorreu poucas vezes. Porém, na escola formal, não tiveram problemas.

A entrevista da criança 03-G, de 11 anos, ocorreu dentro de setor de hemodiálise do HCU-UFU, durante uma sessão. Ela estava acompanhada pela avó paterna, que era sua cuidadora principal. A paciente G. foi deixada por ambos os genitores, e, após um período com a avó materna, diagnosticada com esquizofrenia, foi morar com a avó paterna, o que aparentemente melhorou a qualidade de vida da criança. Ela frequentava a escola normalmente e relatou gostar da instituição. Porém, apresentava problemas em relação à escolarização: frequentava as aulas apenas duas vezes na semana e não participava do programa da classe hospitalar. A cuidadora relatou que na escola convencional não há propostas adequadas a essa situação, revelando passividade da instituição.

A entrevista da 04-M, 11 anos, ocorreu dentro de setor de Hemodiálise do HC-UFU, durante uma sessão. Ela estava acompanhada pela avó materna, que é a responsável legal pela criança desde seu nascimento, pois sua genitora não demonstrou as condições necessárias para seus cuidados, já que a criança nasceu com alterações fisiológicas, necessitando de passagens de sondas vesicais para eliminar a diurese (urina). Na entrevista, a avó materna demonstrou problemas com a escolarização da neta e dificuldades com as atitudes da escola em relação à socialização da criança com seus pares.

Após a realização das entrevistas, foi solicitado às crianças que produzissem desenhos seguindo as instruções da pesquisadora. Foram disponibilizados papel e lápis de cor e as crianças foram orientadas a criar dois desenhos: um relacionado ao tratamento hemodialítico e outro retratando o ambiente escolar.

A análise dos dados foi realizada utilizando a metodologia de Análise de Conteúdo e compreendeu três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, conforme proposto por Bardin (2006). Na primeira fase, foi feita a organização e preparação dos dados. Em seguida, realizou-se a escolha de categorias (fase de exploração do material). Finalmente, procedeu-se à interpretação dos resultados para dar significado aos dados coletados.

Num primeiro momento foi apresentada uma figura demonstrando as crianças brincando e questionou-se: “Das coisas que criança faz, o que você tem vontade de fazer que você não pode por causa da doença?”. A criança 01-K respondeu que sentia falta de correr e brincar. A entrevistada 02-L verbalizou que não podia ir à praia e nadar. A paciente 03-G respondeu que não podia brincar de correr, pular corda e andar de bicicleta. Já, a criança 04-M, respondeu que “tudo... pega-pega”. A categoria “como a criança se vê diante da doença” permitiu aferir que as crianças gostam e sentem falta das brincadeiras de mobilidade, aquelas relacionadas ao fato de poder correr e pular.

Em seguida, foi apresentada a gravura de uma máquina de hemodiálise e realizadas algumas perguntas: “O que você sente antes de ser ligado à máquina de hemodiálise?”. A criança 01-K, disse ser horrível; 02-L disse que tem medo; 03-G e 04-M disseram não sentir nada. Perguntou-se ainda: “O que você sente depois que você termina uma sessão de hemodiálise?”. A responsável legal de 01-K disse que ela sente fraqueza, dor no corpo, mal-estar e fome. A pessoa responsável por 02-L disse que a criança sente dor no estômago, dor de cabeça e indisposição. A paciente 03-G disse não sentir nada e a 04-M disse que, ao final, sente dor no estômago.

Ainda foi questionado às crianças: “Você gosta das pessoas que trabalham no hospital em que você faz hemodiálise?” 01-K respondeu que “gosta da tia Mara, Lelê, Célia”. As crianças 02-L, 03-G e a 04-M disseram que gostam das pessoas, mas não destacaram uma em especial. Por fim, perguntou-se: “Você gosta das crianças que fazem hemodiálise?”. As crianças 01-K e 02-L não responderam; já as crianças 03-G e 04-M disseram gostar das outras crianças.

A partir das perguntas realizadas, pode-se observar, pela análise da categoria denominada “A percepção da criança frente ao tratamento de DRC”, que as crianças sentiam medo da máquina de hemodiálise e do tratamento realizado, porém, apesar deste



medo, expressavam afeto pelos profissionais de saúde e pelas crianças que faziam tratamento junto com elas.

Ao serem questionados sobre “o que você mais gosta de fazer na sua escola?”, as respostas foram as seguintes: a criança 01-K disse gostar de estudar Matemática e Ciências, e não ser muito fã de Português, e, também relatou gostar do recreio para brincar e comer; 02-L verbalizou que gosta de comer, fazer tarefa e ir ao recreio; 03-G disse gostar de ler e escrever e, também, gostar de Português, História e de Matemática; 04-M disse gostar de Educação Física, do lanche e das matérias.

Em seguida, as crianças foram questionadas se havia alguma dificuldade em acompanhar os assuntos escolares e todas responderam que não. Posteriormente, perguntou-se: “Você acha que é importante ter aulas com a professora durante os dias em que estão realizando hemodiálise?”. A entrevistada 01-K disse que sim, e que em alguns momentos tinha “preguiça de copiar aquele tanto de tarefa”; 02-L disse que às vezes não tinha muita vontade de fazer os exercícios no hospital, pois estava cansada; 03-G relatou achar importante; 04-M disse que sim, por considerar bom aprender coisas novas e isso ser importante para o futuro.

Perguntou-se “Como são suas aulas no hospital? São muito diferentes das aulas na sua escola?” A criança 01-K disse ser diferente; 02-L disse que gostava mais ou menos; 03-G relatou que não acompanhava as aulas no hospital e a entrevistada 04-M relatou que tinha aulas na Brinquedoteca.

Na categoria intitulada “A criança e sua visão de escola” verificou-se que as crianças gostavam de estudar e que, apesar da rotina e das sequelas do tratamento, não encontraram barreiras nas escolas, junto aos professores e colegas. Observou-se também que, apesar das limitações físicas e das dificuldades encontradas no dia a dia, as crianças gostavam de estudar e almejavam um futuro melhor, dedicando-se tanto na escola regular quanto nas aulas oferecidas dentro do ambiente hospitalar. Além disso, destaca-se que, apesar de a instituição oferecer aulas dentro do ambiente hospitalar, uma criança não tinha conhecimento deste serviço.

Para facilitar a comunicação durante as entrevistas com as crianças, foram utilizados recursos, como ilustrações, para auxiliar na expressão de suas experiências. Os desenhos produzidos pelas crianças após as entrevistas foram categorizados em três temas principais: sua percepção em relação à doença e ao tratamento da DRC; sua visão da escola e suas expectativas para o futuro. A seguir, há uma discussão acerca das falas das crianças, dos desenhos realizados e é apresentado o embasamento teórico, conforme a categoria em análise.



Observa-se que, na Figura 01, a criança 01-K representou o momento durante a terapia hemodialítica, com a presença da enfermeira (cabelos escuros), e, ao lado, de cabelos loiros, a coleguinha que também fazia hemodiálise. Porém, ao ser questionada sobre a máquina de hemodiálise, 01-K demonstrou ter medo e considerá-la horrível.

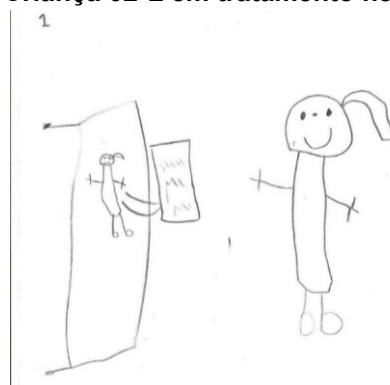
Figura 1: Criança 01-K em tratamento hemodialítico



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021)

Nos desenhos da criança 02-L, observamos cores menos vibrantes e um traçado menos intenso, tendo em vista que a criança é mais nova que as outras. Na Figura 02, ela também desenhou o momento da terapia hemodialítica com uma enfermeira ao seu lado.

Figura 2: Criança 02-L em tratamento hemodialítico



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021).

Os desenhos da criança 03-G também foram feitos na cor preta. Na Figura 03, ela também desenhou a imagem do tratamento hemodialítico, em que ela está deitada em uma maca, conectada a uma máquina de hemodiálise ao lado da sua avó paterna e da enfermeira. A criança 03-G destacou que, antes da doença, podia brincar, correr, andar de bicicleta. E naquele período, ela não podia brincar na hora do recreio e nem na Educação Física, porém, havia momentos em que podia brincar de “joguinhos”, em que não era necessário correr, e poderia ficar sentada.

Figura 3: Criança 03-G em tratamento dialítico



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021).

Na construção de seus desenhos, a criança 04-M também colocou cores vibrantes e demonstrou cuidado, colocando nomes em seus desenhos. Na Figura 04 ela revelou o momento da hemodiálise em curso, acompanhada das suas duas amigas de tratamento (com os nomes designados) e da sua médica nefropediatra.

Figura 4: Criança 04-M em tratamento hemodialítico



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021).

Verifica-se, diante dos relatos e dos desenhos das crianças, que o processo é doloroso, traumático e, por vezes, lhes rouba a energia, impedindo-as de aproveitar as atividades do dia a dia, tais como brincar, ir à escola e passear.

Sabe-se que o brincar é uma atividade inerente e espontânea da criança, pois é dessa forma que ela interage com o meio que está vivenciando, de forma lúdica; porém, por vezes, os tratamentos as inibem de brincar (Tong *et al.*, 2014). As crianças portadoras de DRC têm inúmeras restrições advindas das especificidades da doença. Atividades que envolvem correr, brincar, pular e participar de outras brincadeiras ficam limitadas pois exigem readaptações contínuas diante das variadas formas de tratamento, aumentando, assim, os traumas emocionais e comportamentais (Tong *et al.*, 2014).

De acordo com Frota *et al.* (2010), a criança em tratamento hemodialítico convive com tubos conectados ao seu corpo, assistem por horas ao sangue circulando fora do seu corpo e aprendem a quão necessária é a presença da máquina para lhes dar uma melhor qualidade de vida. Para Rocha e Passeggi (2010), o hospital configura-se um importante

local de aprendizado na vida, ou seja, da dor, de experiências de sofrimento, do contato com o outro que também está em busca da cura. Por isso, faz-se necessário que a criança saiba o que está acontecendo, compreenda o porquê dos procedimentos invasivos e entenda a lógica da rotina hospitalar.

As crianças deficientes têm particularidades a serem vencidas no seu processo educacional, as quais podem acarretar desinteresse pela escola ou por determinados conteúdos escolares. Mas, também, o seu estado de saúde pode ser um incentivo para a busca de um futuro melhor, conforme pôde ser observado nas falas e nos desenhos das crianças participantes deste estudo.

Na Figura 05, a criança trouxe um momento de uma aula de Educação Física, em que estava jogando basquete. O que chama a atenção é que ela nunca praticou o esporte ilustrado. A criança 01-K demonstrou dificuldades de aprendizagem na escola regular, falta de apoio e entendimento dos professores, o que estava acarretando um desejo de parar de estudar. Além da dificuldade de aprendizagem, a criança 01-K relatou constrangimento e vergonha de ficar na escola por causa da fístula e do cateter.

Figura 5: Criança 01-K na escola



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021)

Na Figura 06, a criança 02-L demonstrou a entrada na escola, acompanhada da sua irmã mais velha. A participante 02-L afirmou que “acha” importante estudar e mesmo diante das dificuldades do tratamento “gostava” de ir à escola. Sobre o questionamento de receber tratamento diferenciado na escola por causa de sua saúde, informou que não se achava diferente das outras crianças e que se sentia bem com a forma com que as professoras e as colegas lhe tratavam.

Figura 6: Criança 02-L na escola



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021).

Na Figura 07, a criança colocou sua avó paterna presente, levando-a à entrada da escola, e, depois, na janela, se despedindo dela. A entrevistada 03-G “achava” importante estudar e tinha pensamentos de um futuro melhor por meio do estudo. Afirmou também que “gostava” de ir à escola e que, desde que adoeceu, permaneceu na mesma instituição, porém não conseguia ir todos os dias, principalmente naqueles em que fazia hemodiálise.

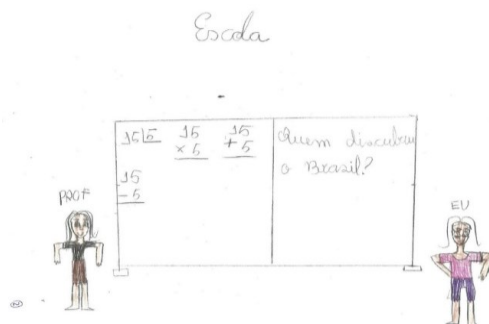
Figura 7: Criança 03-G na escola



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021).

Na Figura 08, a criança 04-M apresentou uma imagem de sala de aula, especificando duas disciplinas: Matemática e História. Sobre a escola, 04-M achava importante estudar, tinha apoio dos professores e funcionários da instituição e gostava de determinadas disciplinas escolares.

Figura 8: Criança 04-M na escola



Fonte: Participante da pesquisa (Autor, supressão & Autor, supressão 2021).

Percebe-se como fato comum que as crianças com DRC tenham seu rendimento escolar prejudicado, pois suas famílias ocupam seu tempo e seus pensamentos em prol do tratamento e, por vezes, negligenciam outros aspectos, dentre eles a vida escolar destas crianças, acarretando evasão escolar, faltas frequentes e desmotivação com o aprendizado (Rotella *et al.*, 2020).

Vieira *et al.* (2009) relatam as dificuldades percebidas pelas crianças em sua vida escolar, tais como: 1) a convivência com a zombaria, o desrespeito e a exclusão social devido às suas deficiências; 2) a necessidade de explicar aos colegas e às professoras as limitações impostas pela sua condição de saúde; 3) a necessidade de auxílio dos colegas e das professoras quando passam mal e; 4) de que maneira podem minimizar os efeitos que o tratamento tem sobre o seu rendimento escolar. A exclusão social manifesta-se, por exemplo, quando é impedida de participar de atividades escolares como a aula de educação física, ficando apenas observando os colegas brincarem, o que a faz sentir-se isolada e inferior. Além disso, sofre com apelidos cruéis, como “fraldinha” ou “anãozinho de jardim”, revelando o impacto do preconceito e da zombaria no ambiente escolar. A necessidade de justificar constantemente sua condição aparece no esforço de explicar a professores e colegas o motivo de suas ausências, suas restrições alimentares e a dificuldade de realizar certas atividades físicas. A criança também demonstra recorrer com frequência ao apoio de amigos e professores, que a ajudam quando sente dor ou mal-estar, evidenciando o quanto sua permanência na escola depende de uma rede de apoio. Por fim, mesmo diante dos inúmeros obstáculos, ela se esforça para manter o desempenho escolar: copia os conteúdos com ajuda de colegas, estuda em casa e adapta sua rotina para não se distanciar dos estudos, ainda que as perdas acadêmicas sejam inevitáveis.

A maioria das crianças em idade escolar e que fazem tratamento para doença renal necessita que as escolas tenham ambientes físicos adequados e recursos humanos

qualificados para atender suas necessidades de acesso e de cuidados com a sua saúde, viabilizando, assim, a sua inclusão escolar (Lise *et al.*, 2019).

Conforme Schwartz *et al.* (2018), a estrutura física das escolas deve atender a exigências específicas relacionadas ao manejo da doença renal. É necessário que haja disponibilidade de espaços reservados e higienizados para a realização de procedimentos como a administração de medicamentos, a aferição de sinais vitais e cuidados com cateteres, seguindo protocolos de biossegurança. A escola precisa dispor de banheiros adaptados e acessíveis, uma vez que muitas dessas crianças necessitam de cuidados frequentes com a higiene pessoal. É recomendável a existência de áreas de repouso, onde a criança possa permanecer em momentos de fadiga ou após intervenções clínicas. A acessibilidade dos espaços, por meio de rampas, corrimãos e elevadores, também deve ser assegurada, permitindo o deslocamento autônomo ou assistido de estudantes com limitações físicas.

Em relação à qualificação dos recursos humanos, é indispensável a presença ou o apoio de profissionais da saúde, como enfermeiros escolares, capacitados para a realização de procedimentos básicos e de emergência, além de atuarem na prevenção de complicações e na promoção do bem-estar da criança no ambiente educacional. Do mesmo modo, os professores e demais membros da equipe pedagógica devem receber formação específica para compreender as limitações impostas pela doença renal, adaptando atividades, prazos e conteúdos conforme a realidade de cada estudante. Esses profissionais também devem estar preparados para lidar com questões emocionais, tanto da criança quanto de seus colegas, contribuindo para um ambiente escolar empático, seguro e verdadeiramente inclusivo. A articulação entre os profissionais da educação, da saúde e da família é fundamental para que a criança com doença renal crônica tenha assegurado seu direito à educação de forma plena, contínua e integrada ao seu tratamento (Schwartz *et al.*, 2018).

Entende-se a importância da escola enquanto meio de convívio social da criança, pois é neste ambiente que ela se insere na comunidade, por meio do contato e do convívio com pessoas de diferentes classes e culturas e, também, por ser o local que propiciará a ela o desenvolvimento intelectual e moral (Lise *et al.*, 2018).

Neste sentido, a escola deve estar apta a receber e a manter as crianças que apresentam DRC e demais doenças ou deficiências, adequando sua estrutura física, seus professores e os demais alunos em prol da permanência e do convívio destas crianças e das particularidades que advêm com elas.



Com relação à escola no hospital, as crianças participantes da pesquisa demonstraram que, apesar de as aulas e o acompanhamento de uma professora no hospital serem importantes, elas sentiam falta do ambiente escolar tradicional. Relataram também, desânimo e falta de empenho em fazer atividades escolares no hospital, por se sentirem cansadas após a diálise.

Com relação a isso, é necessário um diálogo entre profissionais da educação e da saúde, para que juntos possam implementar e construir um espaço hospitalar de qualidade para atendimento às crianças em tratamento hospitalar, pois, sem esse ambiente e sem a devida atenção, elas tendem a ser marginalizadas e excluídas socialmente (Rocha & Passeggi, 2010).

É fundamental entender que o acompanhamento escolar dentro do hospital, durante as internações das crianças, tem que atender às necessidades e aos anseios deste público específico, para que elas não sejam impactadas com as lacunas existentes entre o ambiente educacional hospitalar e o ambiente escolar tradicional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças que apresentam DRC e estão em tratamento dialítico, sofrem por inúmeros motivos: pelo tratamento doloroso, pelas internações recorrentes, pelas restrições físicas impostas pela situação do seu adoecimento, pelos preconceitos vindos da comunidade e pelas percepções que são alteradas em seu desenvolvimento infantil advindas de sua condição. Todas estas questões e limitações fazem com que as crianças tenham outro entendimento sobre o ambiente escolar.

Também foi possível apreender das crianças participantes desta pesquisa os obstáculos que elas enfrentam perante cada situação, tais como privações de horários, dietas e movimentos do corpo que ofereçam riscos ao cateter; dedicação à hemodiálise; além de tantos outros esforços que não são comuns na infância de crianças não portadoras desta doença.

O processo de aprendizagem fica nitidamente prejudicado, pois, estando no hospital — em tratamento ou em internações longas — as crianças ficam privadas do ambiente escolar, das amizades e do convívio social. Estando na escola, às vezes, sofrem com o preconceito, com a falta de estrutura física adequada e de professores preparados e qualificados para lidar com as especificidades que essa situação requer.

Em relação à vida escolar destas crianças em tratamento hemodialítico, pode-se constatar que as formas e o sentido que elas atribuem aos aspectos da vida são



elaborados a partir do que a doença e sua terapêutica representam no dia a dia da vida delas, em suas rotinas e ações, e que é necessário e indispensável dar continuidade à escolarização, mesmo que em alguns momentos não seja possível a permanência delas na escola convencional. Tais fatores somados às tristezas e decepções podem se tornar um viés no desenvolvimento escolar dessas crianças, acarretando, muitas vezes, desmotivação pelo aprendizado, evasão escolar e descrença em relação à realização dos seus sonhos no futuro.

As metodologias e os instrumentos utilizados nesta pesquisa possibilitaram atingir os objetivos inicialmente propostos. No decorrer deste estudo foi possível conhecer a percepção escolar de quatro crianças, cada uma com suas experiências em meio à DRC. Suas histórias servem como um alerta para uma reflexão sobre questões que demandam atenção especial para este grupo específico: as problemáticas enfrentadas no dia a dia da escola, os esforços para se manterem frequentes e continuarem ativas no processo ensino-aprendizagem, os atendimentos da classe hospitalar, a atenção educacional ao aluno/paciente, dentre outros aspectos relevantes que envolvem o tema. Vale mencionar que, após a aplicação dos questionários e a análise dos dados, percebeu-se que ocorreram respostas similares entre os participantes desta pesquisa, alertando para o fato de que eles podem ter se encontrado e/ou relatado as perguntas e respostas que lhes foram feitas, pois todos os entrevistados faziam tratamento hemodialítico na mesma unidade.

Compreender as necessidades das crianças portadoras de doença renal crônica possibilitará criar ações em prol da garantia da assistência plena em saúde e educação. Todavia, é importante que todos os agentes envolvidos nestes processos trabalhem de forma adequada; afinal, esses pacientes exigem cuidados que, caso não ocorram, podem colocar a vida deles em risco, independente de se tratar do ambiente hospitalar ou do espaço escolar.

Neste sentido, destaca-se a necessidade de conscientização sobre a importância de oferecer mecanismos que possibilitem às crianças portadoras de doenças renais crônicas conciliar as particularidades de seu tratamento com a sua vida escolar e social. Faz-se necessário que todos os agentes envolvidos no dia a dia da criança que apresenta DRC empenhem-se em proporcionar uma infância bem vivida e de qualidade, considerando sua condição de saúde e oportunizando a esta, o direito à educação.

Os dados aqui apresentados permitem apontar para a necessidade de realização de novas pesquisas acadêmicas para investigar o processo de escolarização de crianças que passaram pela hemodiálise e, na sequência, pelo processo de transplante, a fim de



perceber se as experiências escolares que tiveram (ou não) sofreram alterações significativas a partir da nova condição de saúde vivenciada por elas.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, S. S.; RICAS, J.; ANDRADE, D.F.; POMPEU, F.C.; CHAMAHUM, L.; ARAÚJO, T.M.; SILVA, J.M.P.; NAHAS, C. & LIMA, E.M. (2010). *Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doença renal crônica*. Brazilian Journal of Nephrology, [s.], v. 32, n. 1, p. 18-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/LbMWk7S34FWpgCh7pczg5vy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- AMARAL, D. P. & SILVA, M. T. P. (2008). Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. Publicado em 30/8/2008. Disponível em: <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- AMARAL, J. D. H. F.; FERREIRA, P. K. R. K. & ENUMO, S. R. F. (2017). A inserção/reinserção da criança com doença renal crônica na escola: a implementação de um projeto de diálogos entre escola e serviço de saúde. Temas em Educ. e Saúde [s.l], v.13, n. 2, p. 197-208. DOI: <https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n2.jul-dez.2017.9601>.
- AMORIM, P. S. (2014) *Significados da escolarização para crianças/adolescentes com insuficiência renal crônica na vivência com a hemodiálise*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18034>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- AUTOR, SUPRESSÃO & AUTOR, SUPRESSÃO. (2021). *A percepção do ambiente escolar por crianças em tratamento hemodialítico, no HCU-UFU, Uberlândia-MG*. Dissertação (Mestrado em Formação Docente para a Educação Básica) - Universidade de Uberaba, MG.
- BARDIN, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Tradução de Rego, L. A.; Pinheiro, A. Lisboa-PT.
- BOGDAN, T. S. & TAYLOR, B. (1998). *Introduction to qualitative research*. New York: Wiley.
- BRASIL. (1969). *Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969*: Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del1044.htm. Acesso em: 15 ago. 2024.
- BRASIL. (1995). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Direitos da Criança e Adolescentes Hospitalizados*. Resolução 41 de Outubro de 1995, Brasília, DF. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=135908#:~:text=Direitos%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do,econ%C3%B4mica%2C%20ra%C3%A7a%20ou%20cren%C3%A7a%20religiosa. Acesso em: 10 ago. 2024.
- BRASIL. (2002). Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília-DF: MEC; SEESP. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiChNyryeHpAhX2HLkGHYrtBq4QFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fportal.m>



ec.gov.br%2Fseesp%2Farquivos%2Fpdf%2Flivro9.pdf&usg=AOvVaw3E6G7fXDvhQSRK-X5eh8tl. Acesso em: 06 ago. 2024.

COSTA, J. M. & ROLIM, C. L. A. (2019). *Classe Hospitalar na Região Norte do Brasil: construção de Direito*. Rev. Tempos Espaços Educ., São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 12, n. 29, p. 247-262.

COUTINHO, A. S. (2017). *Os novos estudos sociais da infância e a pesquisa com crianças bem pequenas*. Revista Educativa-Revista de Educação, v. 19, n. 3, p. 762-773. DOI: <https://doi.org/10.18224/educ.v19i3.5426>

DUQUETTE, P.; HOOPER, S.R.; ICARD, P.F.; HOWER, S.J.; MAMAK, E.G.; WETHERINGTON, C. E. & GIPSON, D. S. (2008). *Neurodevelopmental Status and Adaptive Behaviors in Preschool Children With Chronic Kidney Disease*. Journal of Special Education, v. 43, p. 45-51. DOI: <https://doi.org/10.1177/002246690731335>

FONSECA, E. S. (2008). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. 2. ed. São Paulo: Mennon.

FONSECA, E. S. (1999). *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, p.7-15. Disponível em: <https://td.inep.gov.br/ojs3/index.php/td/article/view/3781/3508>. Acesso em: 11 ago. 2024.

FONSECA, E. S. (2015). *Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes*. Revista Educação e Políticas em Debate. Rio de Janeiro- RJ, v. 4, n. 1, p.12-28. DOI: <https://doi.org/10.14393/REPOD-v4n1a2015-31308>.

FRAZÃO, C. M.; SILVA, R.A.R.; BEZERRA, M. X.; NETO, V.L.S.; MENDONÇA, A.E.O. & SALVETTI, M. G. (2014). *Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise*. Acta Paul Enferm., v. 27, n. 1, p. 40-3. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eq/v13n34/pt_clinica3.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

FREIRE, P. (2003). *Educação e Atualidade Brasileira*. 3. ed. São Paulo: Cortez.

FREIRE, P. (2002). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra.

FROTA, M. A.; MACHADO, J. C.; MARTINS, M.C.; VASCONCELOS, V.M. & LANDIN, F.L.P. (2010). *Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica*. Esc. Anna Nery (impr.), v. 14, n. 3, p. 527-533. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Y4zFmX5wqPGBqWY5Nns9qvJ/> Acesso em: 10 ago. 2024.

HEYWOOD, C. (2004). *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/TQgx5RMHkwGHdJXJtN6ynVg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2024.

LIMA, I. R. S. (2015). *Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital*. Revista Educação e Políticas em Debate, v. 4, n. 1. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/download/31309/17043/0>. Acesso em: 16 ago. 2024.

LISE, F.; SCHWARTZ, E.; MILBRATH, V.M. & DALLAGNOOL, J. (2018). *Children with chronic renal failure on conservative management: clinical profile and family configuration*. Biosc. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v34n2a2018-37219>.



- LISE, F.; SCHWARTZ, E.; MILBRATH, V. M. & NUNES, N. J. S. (2019). *Inserção escolar da criança em tratamento conservador renal: percepções maternas*. Cienc Cuid Saude, v. 18, n. 1, e45039, p. 1-7.
- MARINHO, A. W. G. B.; PENHA, A. P. SILVA, M.T. & GALVÃO, T.F. (2017). *Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura*. Cad. saúde colet, v. 25, n. 3, p. 379-388. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030134>.
- MENEZES, F. G.; BARRETO, D. V.; ABREU, R. M.; ROVELA, F. & FILHO, R. F. P. (2015). *Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo sistema único de saúde- uma perspectiva econômica*. J. Bras. Nefrol. [online], v. 37, n. 3, p. 367-378. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150057>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- OLIVEIRA, C. S.; SILVA, E. C.; FERREIRA, L.W. & SKALINSKI, L.M. (2015). *Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador-BA, v. 29, n. 1, p. 42-49, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12633/9541>. Acesso em: 07 ago. 2024.
- PAULA, E. M. A. T. (2015). *Educação popular na pedagogia hospitalar: práticas e saberes em construção*. 37ª Reunião Nacional da ANPED – 04 a 08 de outubro de 2015, UFSC – Florianópolis. Disponível em: <http://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-gt06-4051.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- PAULA, T. C. & SOARES, Z. M. P. (2018). *Classes hospitalares: a integração entre saúde e educação como um direito legítimo da criança e do adolescente*. Cadernos da Pedagogia. São Carlos, Ano 12, v. 12, n. 23. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/download/1179/420/3269>. Acesso em: 09 ago. 2024.
- PECOITS, R. F. S. & RIBEIRO, S. C. (2014). *Unidade 3 - Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal*. São Luís-MA. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2800>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- PENNAFORT, V. P. S.; QUEIROZ, M. V. O. & JORGE, M. S. B. (2012). *Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo- terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem*. Rev. Esc. Enferm. USP, 2012, v. 46, n. 5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500004>.
- PEREIRA, S. D. (2004). *Conceitos e definições da saúde e epidemiologia usados na vigilância sanitária*. São Paulo, SP. Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.
- PIANA, M. C. (2009). *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf>
- ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M. C. (2010). *Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde*. Revista @mbiente educação, São Paulo-SP, v. 2, n.1, p. 113-121. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/ambienteeducacao/article/view/171/427>. Acesso em: 11 ago. 2024.
- ROTELLA, A. A. F. NASCIMENTO, R.A.; CAMARGO, M.F.C. & NOGUEIRA, P.C.K. (2020). *Repercussões emocionais e qualidade de vida das crianças e adolescentes em Hemodiálise ou após Transplante Renal*. Rev Paul Pediatr., v. 38, n. e2018221, p. 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018221>.



RUDNICKI, T. (2014). *Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise*. Contextos clínicos, v. 7, n. 1, p. 105-116. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2014.71.10>. Acesso em: 05 ago. 2024.

SCHWARTZ, Eda; MILBRATH, Viane Marten; LISE, Fernanda; DALL'AGNOL, Juliana Children with chronic renal failure on conservative management: clinical profile and family configuration . **Bioscience Journal**, Uberlândia, MG, v. 34, n. 2, p. 447–456, 2018. DOI: [10.14393/BJ-v34n2a2018-37219](https://doi.org/10.14393/BJ-v34n2a2018-37219). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/37219>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia). (2023). *Tratamentos - Hemodiálise*. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

TONG, A.; CHEUNG, K.L.; NAIR, S.S.; TAMURA, M.K.; CRAIG, J. C. & WINKELMAYER, W. C. (2014). *Thematic synthesis of qualitative studies on patient and caregiver perspectives on end-of-life care in CKD*. Am J Kidney Dis., v. 63, p. 913-27. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.11.017>.

TRIVIÑOS, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

VIEIRA, S. S.; DUPAS, G. & FERREIRA, N. M. L. A. (2009). *Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança*. Esc. Anna Nery [online]. v. 13, n. 1, p. 74-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100011>.

WERLE, K. & BELLOCHIO, C. R. (2017). *Protagonismo infantil, desafios éticos e metodológicos na pesquisa com crianças*. Cadernos de Pesquisa, v. 23, p. 227-242. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v.23n.especial/p227-2>.

