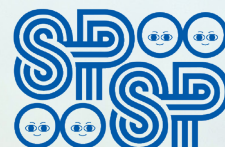


Pediatria

atualize-se

BOLETIM DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO



WWW.SPSP.ORG.BR

ANO 3 • Nº 2 • MAR/2018

ISSN 2448-4466

**Orientações sobre a
separação da criança
e o cuidador no**

**(RE)INÍCIO
DAS AULAS**

Página 4

INÍCIO DAS AULAS ESCOLARES

Separação dos pais, novas pessoas em um novo ambiente e novas regras são alguns dos desafios do início do ano letivo. **Pág. 7**

DOENÇAS CRÔNICAS

O cuidado com a escolaridade não é obrigação apenas da família, mas também do profissional de saúde. **Pág. 9**

3º CONGRESSO PAULISTA, 2º CONGRESSO BRASILEIRO
e 1º CONGRESSO SUL-AMERICANO DE

Urgências e Emergências Pediátricas

2 a 5 de maio de 2018

Centro de Convenções Frei Caneca • São Paulo

Cursos Pré-Congresso:
confira a agenda no site e garanta sua vaga!

PALESTRANTES ESTRANGEIROS

O evento contará com importantes
palestrantes estrangeiros:

**Andrea Gerolami Dondo, Osvaldo Bello
e Patricia Dall'Orso (Uruguai), Camilo E.
Gutierrez (EUA), Ida Concha Murray (Chile),
Leonardo Rodrigues Brandão (Canadá),
María Eugenia Gordillo (Argentina)
e Viviana Pavlicich (Paraguay).**

NOVIDADE

Foi criado o "big round" onde serão discutidos
temas de emergência nas diferentes
especialidades pediátricas. Serão palestras
completas, com maior duração, sobre tópicos
diferentes da mesma especialidade.

**A programação científica foi ampliada e
minuciosamente revisada.**

Acesse o site oficial do evento e faça sua inscrição *online!*
www.emergenciaspediatricas.org.br

Realização:
Sociedade de Pediatria de São Paulo
Sociedade Brasileira de Pediatria

Secretaria executiva:
Meeting Eventos
11 3849-8263 | 3849-0379
pediatria@meetingeventos.com.br

| Expediente

Diretoria da Sociedade de Pediatria de São Paulo Triênio 2016-2019

Diretoria Executiva

Presidente

Claudio Barsanti

1º Vice-presidente

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck

2º Vice-presidente

Marcelo Pinho Bittar

Secretária-geral

Maria Fernanda Branco de Almeida

1º Secretário

Sulim Abramovici

2º Secretário

Fábio Eliseo F. Alvares Leite

1º Tesoureiro

Mario Roberto Hirschheimer

2º Tesoureiro

Glaucia Veiga Corrêa

Diretoria de Publicações

Diretora

Cléa R. Leone

Coordenadores do *Pediatra Atualize-se*

Antonio Carlos Pastorino

Mário Cícero Falcão

Departamentos colaboradores:

Departamento de Saúde Mental,
Departamento de Saúde Escolar e
Departamento de Reumatologia

Informações Técnicas

Produção editorial

Sociedade de Pediatria de São Paulo

Jornalista responsável

Paloma Ferraz (MTB 46219)

Revisão

Rafael Franco

Diagramação

Lucia Fontes

Projeto gráfico

Raquel Ferreira Cardoso

Foto de capa:

© Nadezhda1906 | depositphotos.com

Periodicidade: bimestral

Publicação *online*: www.spsp.org.br

Contato comercial

João Batista Vita Neto:

joao.vita@apm.org.br

Malu Ferreira:

malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção

Paloma Ferraz:

paloma@spsp.org.br

ISSN 2448-4466

EDITORIAL



Silvi Cruz

A volta às aulas é um momento tenso, é uma experiência que acontece incontáveis vezes na vida das crianças, mas cada uma delas traz novos desafios, sentimentos e expectativas.

As crianças ficam agitadas e ansiosas para o primeiro dia e, ao mesmo tempo, chateadas pelo fim das férias. Não importa se a escola é nova ou não, sempre ocorre um estresse em conhecer ou rever amigos, explorar o território e absorver as regras da escola. Mesmo que o ambiente seja o mesmo, cada período exige um comprometimento diferente, conforme o amadurecimento da criança.

Por isso, cabe ao pediatra, junto com os pais, conversar com a criança para que essa ansiedade seja controlada, garantindo um período de aulas prazeroso e educativo.

Neste número do *Pediatra Atualize-se* temos três textos que discutem este assunto, trazendo orientações sobre a separação da criança e do cuidador, além de mostrar como abordar a volta às aulas na consulta pediátrica e os cuidados, nesse retorno, de crianças portadoras de doenças crônicas.

Boa leitura!

Dr. Mário Cícero Falcão

Editor Executivo da Diretoria de Publicações

| Sumário

4 Orientações sobre a **separação da criança e o cuidador no (re)início das aulas**
por Eduardo Goldenstein, Fernanda Kardosh e Gislene Jardim

7 **Início das aulas escolares**
por Fausto Flor Carvalho e Glaura César Pedroso

9 **Volta às aulas de crianças com doenças crônicas**
por Livia Albano, Lucineide Pereira, Rosileide Pinheiro, Maria Teresa Terreri, Claudio Len

Fale conosco

www.spsp.org.br

pediatria@spsp.org.br

Siga a SPSP nas redes sociais!
[@SociedadeSPSP](https://www.instagram.com/SociedadeSPSP)

Orientações sobre a separação da criança e o cuidador no (RE) INÍCIO DAS AULAS

Eduardo Goldenstein
Fernanda Pilate Kardosh
Gislene Jardim

Nos dias atuais, a prática pediátrica contempla muito mais que a Puericultura: encarrega-se de diagnósticos simples, como “virose”, até os mais complexos, como síndromes raras ou infecções graves. Mas, de maneira geral, em algum momento da clínica, o pediatra é convocado pelos pais a orientá-los sobre a entrada da criança na escola. E, nas últimas décadas, essa entrada tem se dado cada vez mais cedo, seja em função do retorno da mãe ao trabalho, pela necessidade de socialização da criança

ou simplesmente para a aprendizagem regular de conhecimentos. Ou seja, atualmente, a escola se transformou, por excelência, no lugar social da criança.

Apesar de ser algo esperado na vida de uma criança, sua entrada na escola (ou sua readaptação após as férias) deve ser tratada de modo único, considerando suas peculiaridades, uma vez que estará exposta a novos estímulos, olhares, toques, sons, germes, etc., o que constituirá uma nova realidade para ela.¹ Os pais também passarão por



momentos de dúvidas e angústias ao acompanhar o filho no processo de adaptação, considerando que serão parte de uma relação triangular que se apresenta: crianças (que passam a ser denominadas “alunos”), pais e educadores.

ATENÇÃO AOS SINAIS

Muitas vezes, a saída de casa como local de conforto, acolhimento e segurança provoca angústia na criança de modo a desestabilizá-la nas conquistas já realizadas. A aprendizagem de novas regras que incluam o convívio com outras crianças também pode trazer instabilidades comportamentais e/ou psicológicas. Por isso, pais, educadores e pediatras devem estar atentos na diferenciação de sinais transitórios, referentes ao processo de adaptação, daqueles que apontam para um sintoma novo na história da criança, tal como início de perturbação da linguagem, distúrbios de alimentação, enurese, encoprese, entre outros. Para esses sintomas, orienta-se encaminhamento para especialistas.

A angústia de separação dos pais varia de acordo com a idade da criança. Por volta dos oito meses² um lactente já tem as condições para manifestar angústia, estranhamento ou desconforto com novas situações, chorando ou se recusando a ir com pessoas estranhas aos familiares. Um pouco maior, já com o domínio da fala, a criança pode chorar, mas também reivindicar seu desejo de permanecer com adultos que lhe tragam confiança. Cenas de choro e recusa da escola diminuirão à medida que a criança estabeleça novos laços de confiança e de interesse dentro do ambiente escolar.

Deve-se considerar, entretanto, que a vivência do medo e da insegurança, quando não exagerada e fora de controle, pode colaborar para o bom desenvolvimento físico e psicológico da criança. Afinal, novas aquisições implicam sempre na aprendizagem de novas condutas diante das dificuldades que pouco a pouco se apresentam para a criança. Nesse sentido, desde o nascimento, ela já está colocada a lidar com a separação da mãe rumo à conquista de sua autonomia, responsabilidade e liberdade. Porém, até a consolidação da entrada na escola (ou a readaptação após as férias) deve-se considerar os pontos descritos a seguir.

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

- A adaptação à escola é um processo que ocorre no tempo e espaços novos e deve ser entendido como descoberta, construção e estabelecimento de vínculos de confiança entre a criança e os profissionais do ambiente escolar.

- O tempo de conclusão do processo de adaptação varia entre as crianças, o que deve ser compreendido e respeitado.
- É esperado que a criança demonstre alguma forma de angústia ao se separar dos pais, como o choro ou a recusa a entrar em sala de aula.
- Objetos de preferência da criança podem ajudá-la a ir para a escola (chupeta, naninha, brinquedo, etc.).
- O tempo de permanência na escola deve ser ampliado gradativamente para cada criança.

ORIENTAÇÕES AOS PAIS

- Antecipar para a criança o que souber sobre os primeiros dias na escola.
- A criança que já anda deve ser levada para a sala de aula de mãos dadas (e não no colo), para facilitar a despedida.
- Despedidas carinhosas e breves ajudam na entrada em sala de aula e, por consequência, na participação da criança nas atividades propostas.
- Fazer acordos e cumpri-los à risca (horários e local de encontro após as atividades).
- Não prometer ou oferecer recompensas para a criança como condição de ficar bem na escola.
- Ficar atentos às reações da criança, informando aos educadores, quando necessário.
- Mostrar-se interessado e atento às novidades, respeitando o tempo da criança em relatar espontaneamente os fatos ocorridos.
- Garantir contato rápido e direto com a escola, nos casos de não permanência dos responsáveis durante o período de adaptação.
- Diante de alguma preocupação, contatar diretamente a orientação ou a coordenação da escola.
- Transmitir confiança às crianças.

Por fim, cabe reforçar a importância do período de férias escolares para as crianças, como um contraponto à rotina escolar: ao invés de inúmeras regras para organização e convívio coletivos, nas férias escolares haverá certa subversão dos horários e regras, de modo a abrir espaço para a criatividade, o ócio e a reorganização livre do tempo, ações também essenciais ao desenvolvimento saudável da criança.

REFERÊNCIAS

1. Venezian JA. O início da escola. Quando? In: Barros VR, editor. A saúde mental na atenção à criança e ao adolescente: os desafios da prática pediátrica. São Paulo (SP): Atheneu; 2016. p139-48.
2. Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre (RS): ArtMed; 1989.

Atenção ao cuidado do bebê



prematura

Sociedade de Pediatria de São Paulo

MARÇO LILÁS

Campanha da SPSP para destacar a importância do seguimento diferenciado para os bebês prematuros

COMPARTILHE • PARTICIPE • APOIE

Início das AULAS ESCOLARES

Fausto Flor Carvalho
Glaura César Pedroso

A vida escolar traz desafios ao estudante e a sua família. A separação dos pais, o contato com novas pessoas em um novo ambiente, com novas regras, são algumas das situações que acontecem na escolarização e que se renovam a cada início de ano letivo. Para nós, pediatras, isso pode surgir na forma de consultas com pais angustiados, crianças com dificuldades de adaptação à nova rotina ou até mesmo com sintomas físicos. A seguir, são enumerados alguns aspectos da consulta pediátrica, que podem ser complementados com as referências sugeridas, a fim de qualificar esse encontro (pediatra-criança-família-escola):¹

A CONSULTA PEDIÁTRICA NA VOLTA ÀS AULAS

- Acompanhar e avaliar adequadamente o desenvolvimento da criança, buscando oferecer uma atenção integral; orientar quanto aos aspectos esperados para cada faixa etária e quanto à promoção global do desenvolvimento. Para isso, podem ser usados instrumentos padronizados e validados de triagem e também a Caderneta da Criança. O pediatra é fundamental na prevenção e detecção oportuna de alterações do desenvolvimento.²
- Estimular a família a conhecer o ambiente escolar, as



pessoas que trabalham na escola, suas rotinas e os documentos com a proposta pedagógica.³

- Observar a relação entre escola e famílias: como se dá a participação dos familiares, se há restrições de acesso, como a escola recebe os pais e como trabalha com as diferenças no cotidiano.
- Verificar as condições de estrutura, instalação e funcionamento, inclusive nos aspectos de limpeza, segurança e acessibilidade; verificar também se a instituição tem protocolos ou procedimentos para situações de emergência⁴ e qual a norma adotada para o uso de medicamentos no ambiente escolar, quando necessário.⁵
- Verificar o meio de transporte que será utilizado. Se a família usar transporte especializado, verificar condições do veículo, capacitação e comportamento dos condutores e monitores e o respeito à legislação vigente; observar a entrada e saída das crianças quanto às condições de segurança, bem como a forma de conduzir o veículo.⁴
- Observar outras crianças que já participam daquela unidade de ensino, conhecer os pais, saber quais as opiniões sobre o local; observar o comportamento das outras crianças nos momentos de entrada e saída.
- Trabalhar com a criança sobre a importância do aprendizado, das novas amizades, da aquisição do conhecimento; demonstrar interesse e permitir que a criança fale sobre a escola e os acontecimentos do dia. Pode-se, por exemplo, perguntar à criança o que ela mais gostou de fazer no dia, incentivar para que mostre sua produção e fale sobre situações, músicas, leituras e atividades.
- Alterar, quando necessário, a rotina da criança, a fim de facilitar a adaptação no retorno à escola. É necessário lembrar a importância de se oferecer uma rotina organizada, com tempo inclusive para o lazer, e com especial atenção aos horários de alimentação, sono e para realização das tarefas escolares, quando houver.
- Pedir aos pais que observem o comportamento da criança ao chegar à escola e ao ver os colegas; prestar atenção a mudanças de comportamento e sintomas que possam indicar dificuldades e problemas emocionais.
- Estabelecer relações de colaboração e parceria entre

pediatra, escola e família para identificar e solucionar problemas que possam surgir no cotidiano e na vida escolar da criança.⁴ Alterações visuais, auditivas e de linguagem precisam ser detectadas oportunamente para permitir intervenções adequadas.^{6,7}

- Estimular o contato da família com outros pais e educadores para discussão dos problemas da escola e do entorno, visando a promoção da saúde e proteção das crianças e adolescentes.
- Não perder de vista a necessidade da criança de ter tempo para brincar. O brincar é de extrema importância para o desenvolvimento adequado dos nossos filhos. Deixá-los com agendas superlotadas trará prejuízos psíquicos e de aprendizagem.
- Oferecer, quando necessário, apoio ao professor e à equipe da escola para lidar com questões de saúde no cotidiano, discutindo soluções para os problemas encontrados, aproveitando oportunidades de aprendizado e contribuindo para ampliar a discussão das doenças objetivando a promoção da saúde.

Por fim, cabe ressaltar a importância da creche e da escola como lugares de proteção, socialização e participação de crianças e adolescentes em sua sociedade e sua cultura. Para que essas instituições cumpram seu papel, é preciso fomentar a participação de todos os membros da comunidade escolar, com apoio do pediatra e da equipe de saúde.^{1,6,8}

REFERÊNCIAS

1. Ballester D, Carvalho FF, Pedroso GC, Souza MI, Assad RR, Santos RC. Interface do Pediatra com a Escola. In: Fernandes TF, editor. *Pediatria Ambulatorial: da Teoria à Prática*. São Paulo (SP): Atheneu; 2016. p. 103-11.
2. Eickmann SH, Emond AM, Lima M. Avaliação do desenvolvimento infantil: além do neuromotor. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92 supl. 1:S71-83.
3. Brazil - Ministério da Educação [homepage on the Internet]. O que verificar em relação à educação de sua criança se ela frequenta uma creche ou pré-escola [cited 2017 Dec 12]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/dia-a-dia-do-seu-filho/educacao-infantil>
4. Waksman R, Gikas RM, Blank D. Crianças e adolescentes em segurança. Barueri (SP): Manole; 2013.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage on the Internet]. Departamento de Saúde Escolar. Uso criterioso de medicamentos na creche e na escola [cited 2017 Dec 12]. Available from: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19687b-Recom_-_Medicam_na_Creche_e_Escola.pdf
6. Lahterman B, Pedroso GC, Harada J. Pediatra e dificuldades escolares. In: Campos Júnior D, Burns DA, Lopez FA, editors. *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. Volume 1. 3rd ed. Barueri (SP): Manole; 2014. p. 313-6.
7. Dale PS, Patterson JL [homepage on the Internet]. Identificação precoce de atrasos de linguagem [cited 2017 Dec 10]. Available from: <http://www.encyclopedia-crianca.com/desenvolvimento-da-linguagem-e-alfabetizacao/segundo-especialistas/identificacao-precoce-de-atrasos>.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage on the Internet]. Departamento de Adolescência. Saúde de crianças e adolescentes na era digital [cited 2017 Dec 10]. Available from: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf.

Volta às aulas de crianças COM DOENÇAS CRÔNICAS

Livia Chaud Albano
Lucineide Tolardo Pereira
Rosileide de Cassia Nunes Pinheiro

Maria Teresa Ramos Ascensão Terreri
Claudio Arnaldo Len

Sabe-se que uma doença e/ou condição crônica de saúde afeta globalmente a vida de uma criança ou de um adolescente: sua rotina, relação familiar, circulação em grupos sociais, seu corpo, a maneira como lida consigo e com situações-problema. Assim, entendemos que um bom tratamento de saúde não visa apenas à eliminação dos sintomas clínicos e das alterações laboratoriais, mas também proporciona condições para um desenvolvimento pleno das diferentes esferas da vida do paciente. Desta forma, o cuidado com a escolaridade não é uma obrigação apenas da família, mas também do profissional da saúde, que deve acompanhar de perto a entrada e os retornos da criança e do adolescente ao ambiente escolar.¹

Geralmente, é na escola que a criança vive as suas primeiras experiências de um convívio social fora do contexto familiar, o que exige que a mesma aprenda a lidar com desafios muito diferentes daqueles com os quais está habituada. O início, ou reinício, do ciclo escolar coloca a criança e o adolescente frente a novas experiências, pessoas, aprendizados e dificuldades.

Muitas vezes, eles sentem-se ansiosos e inseguros à medida que o retorno às aulas se aproxima.^{2,3} As expectativas de novas turmas, novos professores e matérias podem causar curiosidade e interesse, mas também receios e frustrações – o que merece atenção e cuidado por parte dos pais, educadores e do próprio pediatra, que deve ficar alerta se tais sentimentos afetarem a saúde do paciente de maneira significativa. Não é raro que condições sociais ou emocionais interfiram nos sintomas clínicos percebidos em consulta médica ou até na própria eficácia do tratamento proposto.

Além disso, diante de uma cultura escolar competitiva e tecnicista, a tensão entre os alunos para obter boas no-

tas está cada vez mais gerando sofrimentos importantes. As avaliações contínuas, a falta de escuta das crianças, a gestão e professores focados em promover ou participar de *rankings* internos e entre escolas, não favorecem o prazer e bem-estar no convívio escolar. Ao contrário, muitos alunos sofrem com estresses e cobranças excessivas, tendo que se dedicar exclusivamente ao aprendizado técnico dos conteúdos, enquanto suas habilidades de interação, criatividade e emocionais são deixadas de lado.

Surge aí um desafio ainda maior para as crianças e adolescentes com problemas crônicos de saúde. Eles têm de lidar com dois tipos de desafios: enfrentarem essas mesmas condições do ambiente escolar e superar as limitações e dificuldades decorrentes de suas doenças e de seus tratamentos. Estas últimas, porém, costumam ser menos percebidas pelas escolas, já que estas estão mergulhadas no ensino técnico de seus conteúdos.⁴

Esses dois “mundos” se cruzam, então, no momento em que é o mesmo sujeito que deve ficar de jejum para colher exames de sangue e depois prestar atenção na aula de matemática. É esta mesma criança que se deve submeter a exames de imagem e tirar 10 na prova de ciências. E esta não é uma tarefa simples, nem deve ser enfrentada pelo paciente de forma solitária.

A FAMÍLIA, A ESCOLA E A SAÚDE

Nós, como profissionais da área da saúde, temos a responsabilidade de tratar disto que é a vida desta criança ou adolescente: cuidar de sua saúde *enquanto* vai à escola e cuidar de sua vida escolar *enquanto* trata de sua doença. Ambas as esferas devem conversar para que uma não interfira negativamente na outra, mas sim se potencializem mutuamente.

Para que isto ocorra, é necessária uma *parceria constan-*

te entre as instituições que cuidam da criança e do adolescente: a família, a escola e o(s) serviço(s) de saúde.⁵ Frisamos a importância da continuidade dessa parceria, já que ela não deve ocorrer apenas em momentos de crise. A cada retorno às aulas, cada ciclo de provas, cada reativação de doenças ou surgimento de novos sintomas, toda a rede deve ser articulada para que o paciente-aluno passe por esses “pequenos” desafios de forma cuidada e respeitada, evitando a cronificação de novas dificuldades.

É necessário, então, que alguém coordene essa parceria junto ao paciente, sejam os pais, seja o pediatra e outros profissionais de referência, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. Esse profissional pode e deve ser alguém que, entendendo que a saúde de uma criança ou adolescente não se resume aos resultados de seus exames laboratoriais, contribua de forma ativa no desenvolvimento escolar de seus pacientes.

Na prática, isto pode se dar de diversas maneiras. Em primeiro lugar, deve haver o interesse genuíno sobre como vai a rotina escolar daquela criança/adolescente: como ela/ele se relaciona com colegas e professores? Estuda em casa? Faz lições? Gosta de quais matérias? O que está esperando para o novo ano? Assim, o paciente, a família e o pediatra começam a pensar de forma conjunta em quais as limitações e capacidades que influenciam no convívio escolar. Ao mesmo tempo, buscam entender como os estresses, cobranças e desafios escolares estão alterando sua saúde.

A escuta atenciosa desses fatores abre portas para o seguinte passo: como podemos pensar em melhorias para as principais dificuldades? Neste ponto, devem-se construir alternativas e propostas de soluções, tendo como pano de fundo as condições de saúde atuais daquele paciente. Ele está apto para fazer atividades físicas neste momento? O que é contraindicado? Como é o deslocamento da casa para a escola, especialmente nos casos em que a distância é mais longa?

A partir dessa conversa, a escola passa a ser acionada, por meio de relatórios, cartas ou outros meios de comunicação. Propostas, orientações e dúvidas devem ser constantemente trocadas entre as instituições de saúde, escolar e familiar. É fundamental o esclarecimento sobre o diagnóstico, formas de tratamento e prognóstico; mas a fala do médico não deve encerrar-se aí, uma vez que o estado real de saúde do paciente varia de acordo com o momento. Assim, é necessário pensar junto à escola quais adaptações são necessárias, junto à família quais cuidados são possíveis, e ouvir deles quais dificuldades são enfrentadas.

LOGÍSTICA

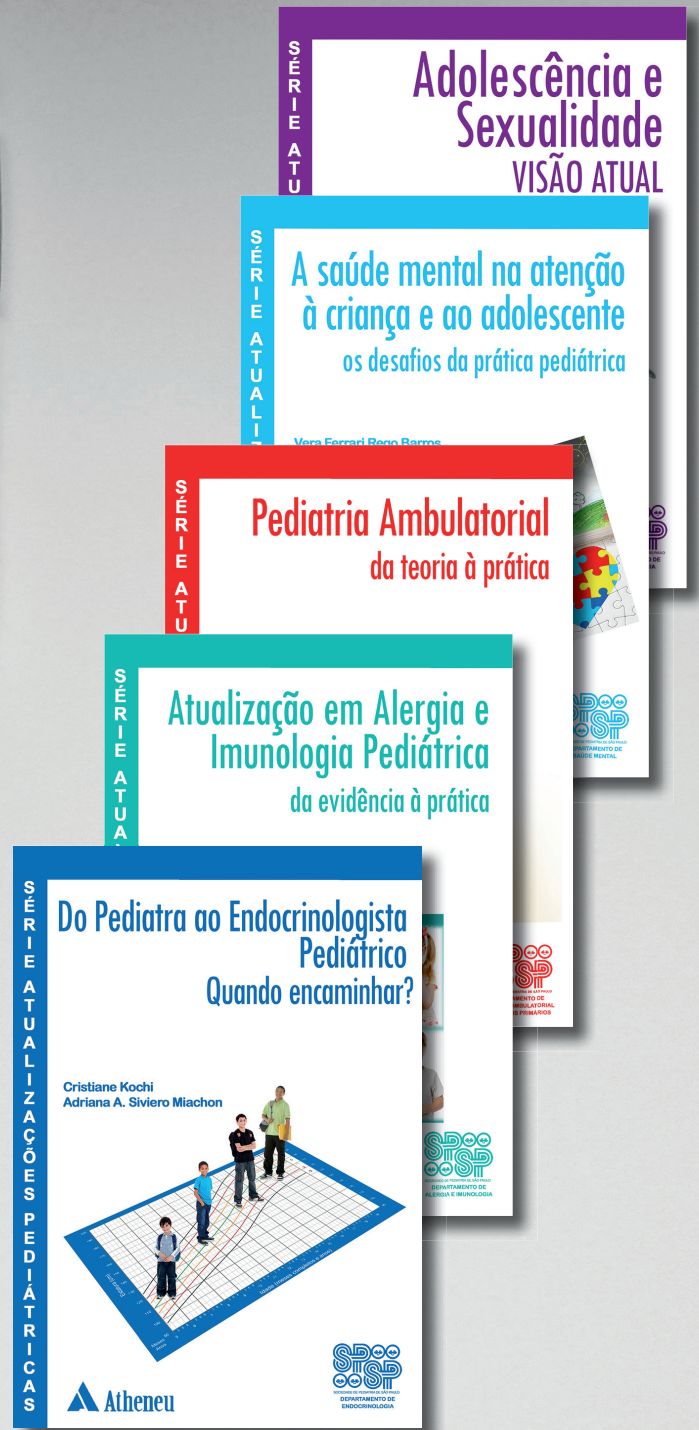
Um outro ponto que merece destaque é o cuidado da equipe de saúde em facilitar a logística das consultas médicas e multiprofissionais. Ou seja, deve-se buscar uma harmonia entre a marcação de consultas, coletas de exames, recebimento de medicação parenteral e a agenda escolar. Por mais que a agenda de clínicas especializadas seja restrita a horários justos para o atendimento, deve haver um leque de horários que permita uma compatibilidade entre as marcações e os períodos de aula. Em nosso serviço, por exemplo, procuramos fazer o maior número de atendimentos médicos e da equipe multiprofissional em um mesmo período, especialmente para famílias que residem a uma distância maior do hospital, o que é comum em serviços de referência. Estamos iniciando uma modalidade de assistência psicológica e de assistente social à distância, utilizando tecnologia digital, como Skype e WhatsApp, no intuito de facilitar a vida dos pacientes. Algumas experiências semelhantes vêm sendo realizadas em outros serviços de referência, com sucesso.

Entendemos também que pacientes internados por períodos mais longos podem ter prejuízos escolares devido às faltas, com falhas na aquisição do conteúdo curricular mínimo. Na nossa instituição a classe escolar é uma realidade, com capacidade de minimizar esse impacto negativo. Na ausência da classe escolar, tutores treinados pedagogicamente podem auxiliar nos estudos em ambiente hospitalar nos períodos livres de medicação ou procedimentos. Infelizmente, essa realidade é incomum em nosso meio, por motivos variados, como falta de profissionais voluntários ou contratados.

Assim, entendemos que crianças e adolescentes com doenças crônicas podem ter melhores condições para iniciar e reiniciar, a cada ano, sua vida escolar e, conseqüentemente, sua vida de forma integral. Portanto, nada melhor do que iniciar uma consulta com uma pergunta bem simples e esclarecedora: “Como você está indo na escola?”

REFERÊNCIAS

1. Albertoni LC [tese de doutorado]. Inclusão escolar de alunos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo sobre as representações sociais do professor. Escola Paulista de Medicina-UNIFESP (SP); 2012.
2. Lipp ME, Arantes JP, Buriti MS, Witzig T. O estresse em escolares. *Psicol Esc Educ*. 2002;6:51-6.
3. Medeiros EM, Nóbrega MN. Prevalência do estresse infantil em estudantes do ensino fundamental em escolas, pública e privada. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005; 7:64-71.
4. Shiu SE. Positive interventions for children with chronic illness: parents and teachers concerns and recommendations. *Australian Journal of Education*. 2004;48:239-52.
5. Shiu SE. Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2001;48:269-81.



Confira os livros da
Série Atualizações Pediátricas
no portal da SPSP

www.spsp.org.br

Revista Paulista de Pediatria: **novo aplicativo** para smartphones e tablets

