

INSERÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA EM TRATAMENTO CONSERVADOR RENAL: PERCEPÇÕES MATERNAS¹

Fernanda Lise*

Eda Schwartz**

Viviane Marten Milbrath***

Nara Jaci da Silva Nunes****

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções maternas em relação à inserção da criança em tratamento conservador renal na escola. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido sob a luz do referencial teórico do interacionismo simbólico a partir de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo convencional. **Resultado:** Participaram 11 mães de crianças em tratamento conservador renal de um serviço de nefrologia localizado no Sul do Brasil. Na análise foram construídas duas categorias: "Percebendo a acessibilidade e a inclusão da criança na escola" e "Compreendendo a necessidade de cuidado da criança na escola", evidenciou-se as dificuldades enfrentadas e a necessidade de adaptação da escola para atender as crianças em tratamento conservador renal. **Considerações finais:** A partir das percepções maternas em relação à inserção do escolar em tratamento conservador renal, destaca-se a necessidade da comunidade escolar promover autonomia e o desenvolvimento saudável da criança com a presença do enfermeiro na escola, pois, é o profissional com formação para desenvolver atividades de educação para a saúde.

Palavras-chave: Criança. Enfermagem. Insuficiência Renal Crônica. Percepção. Serviços de Saúde Escolar.

INTRODUÇÃO

A prevalência da insuficiência renal está crescendo no mundo⁽¹⁾, o que impacta cerca de 10% da população mundial, de todas as faixas etárias. No Brasil, sua prevalência na infância, apesar de ser considerada rara, foi relatada como entre 15 a 74 crianças por milhão⁽²⁾. O estágio da doença renal é classificado conforme a taxa de filtração glomerular (TFG), determinado pelo ritmo de filtração glomerular, sendo a melhor forma de avaliação, baseada nas medidas da creatinina sérica em que: o estágio 1 TFG é igual a > 90 ; o estágio 2 TFG é entre 60-89; o estágio 3 TFG é entre 30-59; o estágio 4 TFG é entre 15-29; e o estágio 5 TFG é < 15 ⁽²⁾.

Para retardar a necessidade da instituição de uma das modalidades de Terapia Renal de Substituição (TRS), como a hemodiálise, a diálise peritoneal e/ou o transplante renal, utiliza-se o Tratamento Conservador Renal, o qual pode ser iniciado tão logo ocorra o diagnóstico de DRC. Essa forma de tratamento consiste no controle dos fatores de risco para a progressão da doença, com o objetivo de manter a evolução da TFG e evitar o estágio cinco, além dos eventos cardiovasculares e de mortalidade. Ainda, quando houver um avanço da DRC, o paciente deve realizar o preparo em pré-diálise, ou

seja, manter o tratamento conservador, e se necessário preparar para o início da TRS de escolha⁽²⁾.

A DRC é rara na infância e na adolescência. As principais nefropatias que acometem os lactentes e os pré-escolares estão relacionadas aos distúrbios congênitos e hereditários e às glomerulopatias, as quais podem ser detectadas durante o pré-natal por meio de exames de imagens⁽³⁾.

As crianças com doença renal em tratamento conservador, ao chegarem à idade escolar, podem necessitar de estrutura física adequada e recursos humanos qualificados que atendam suas necessidades de acesso e cuidados com a saúde, possibilitando a inclusão escolar. E, por ser a escola o mais importante meio de convívio social da criança depois do âmbito familiar, é no ambiente escolar que ocorre a inserção na comunidade, por meio do convívio com pessoas de diferente cor, etnia, religião e cultura, além da sua participação na formação intelectual e moral⁽³⁾.

As lacunas encontradas na literatura consultada, apontam para poucas investigações relacionadas a escolares com doença renal crônica, especialmente a escassez de estudos com crianças em tratamento conservador renal⁽¹⁻⁵⁾. Os principais achados estão relacionados aos sintomas do trato urinário e mostram que a maioria das crianças com DRC que necessitam hemodiálise não frequentam a escola, fragilizando o

¹Extraído da dissertação de mestrado intitulada "Experiências do Cuidador Familiar da Criança em Tratamento Conservador Renal" defendida no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), 2015

*Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: fernandalise@g.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1677-6140>

**Enfermeira. Doutora, Docente no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: edaschwartz@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5823-7858>

***Enfermeira. Docente no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: vivianemarten@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

****Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: njnunes2015@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1803-8512>

desenvolvimento social, intelectual e motor destas crianças, além de provocar sobrecarga de compromissos nos cuidadores familiares^(4,5).

Cabe salientar que, de modo geral, quem desenvolve os cuidados à saúde da criança em tratamento conservador renal na maior parte do tempo é a mãe⁽⁵⁾. Em nossa sociedade, existe a cultura de que as tarefas domésticas e as que incluem a educação e os cuidados com os filhos são de responsabilidade materna e ao pai, cabe a responsabilidade com a manutenção financeira da família e participa do cuidado quando solicitado pela mãe⁽⁴⁾.

Neste sentido, compreender as percepções maternas sobre a inserção da criança em tratamento conservador renal na escola é importante, pois, na visão interacionista o significado das coisas e do mundo se dá a partir da interação, no contexto das relações com a sociedade⁽⁶⁾.

Acredita-se que os resultados deste estudo podem oferecer subsídios para a reflexão sobre a importância da atuação da enfermagem escolar, no sentido de satisfazer as necessidades das famílias e das crianças, prevenir agravos e promover a inserção social dos envolvidos e a manutenção e promoção da saúde do escolar com DRC. Para tanto, utilizou-se a seguinte questão norteadora, “Quais as percepções maternas em relação à inserção escolar da criança em tratamento conservador renal?” Desta forma, este estudo objetivou compreender as percepções maternas em relação à inserção da criança em tratamento conservador renal na escola.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido sob a luz de pressupostos do interacionismo simbólico⁽⁶⁾. Como técnica para a coleta de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas. Os critérios de inclusão foram: ser o cuidador familiar principal da criança com doença renal em tratamento conservador, ou seja, desempenhar o cuidado à criança na maior parte do tempo; ter mais de 18 anos; compreender e falar o idioma Português.

O contato inicial com as cuidadoras familiares ocorreu no serviço público de nefrologia do Ambulatório de Pediatria no dia da consulta agendada com o nefrologista. Posteriormente, passou-se a contatar por telefone com os cuidadores das crianças sem consulta agendada, e verificou-se que, apesar de cadastradas neste serviço, as crianças

estavam em acompanhamento em outras instituições públicas e privadas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Como a amostra total, no serviço estudado, foi de seis participantes, decidiu-se fazer novo contato com os entrevistados, para a indicação de outros cuidadores (residentes na região). A pesquisa encerrou-se com a saturação dos dados, totalizando 11 participantes e a partir daí não foram solicitadas novas indicações. A caracterização das participantes e das crianças em idade escolar estão descritas^(3,5).

Os dados foram obtidos no período de abril a agosto de 2015, em local definido pela cuidadora familiar, sendo que a maioria optou pela sua residência. Antes de iniciar as entrevistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido, entregue e assinado em duas vias, pelo cuidador familiar e pela pesquisadora, sendo destinada uma via para cada um. Foi assegurado a liberdade de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa. As entrevistas tiveram a duração média de 60 minutos, e tiveram seus áudios gravados e arquivados em meio digital.

O desenvolvimento do estudo respeitou os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012⁽⁸⁾. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (parecer no. 985.770). A pesquisadora e os participantes não se conheciam, portanto não tinham qualquer relação antes do desenvolvimento deste estudo. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “E” de entrevistado, seguido do número arábico correspondente à ordem cronológica em que as entrevistas foram realizadas.

Para a análise dos resultados, utilizou-se a análise de conteúdo convencional a fim de compreender as percepções maternas em relação à inserção escolar da criança em tratamento conservador renal. Optou-se por esta forma, pois, na abordagem convencional descrita por Hsieh e Shannon⁽⁷⁾ a análise de conteúdo é utilizada para descrever um fenômeno, a partir da informação obtida diretamente com os participantes do estudo, sem imposição de categorias pré-concebidas ou perspectivas teóricas. Desta forma, limita-se a descrever a experiência vivida⁽⁷⁾. As entrevistas foram transcritas após cada entrevista.

Após leitura aprofundada e análise das entrevistas foram construídas as categorias “Percebendo a acessibilidade e a inclusão da criança na escola” e “Compreendendo a necessidade de cuidado da criança na escola”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 11 cuidadoras familiares, todas mães das crianças em tratamento conservador renal, com idade entre 27 e 43 anos, a maioria delas casada, residente na zona urbana, católica com ensino fundamental completo. Não desempenhava atividades profissionais remuneradas, mas recebia auxílio-saúde da criança. A renda familiar variou de um a dois salários mínimos por mês e o principal provedor era o marido da mãe/cuidadora. As crianças eram na maioria do sexo feminino, cor branca, faixa etária entre dois meses a 11 anos, o diagnóstico inicial de malformações e glomerulopatias do trato urinário neonatal, duração do manejo conservador renal de dois meses a três anos. Três das crianças estão em tratamento há mais de cinco anos e a maioria apresenta risco familiar para doença renal crônica e as crianças pré-escolares não têm acesso à educação formal.

As percepções maternas, em relação à inserção da criança em tratamento conservador renal na escola, identificadas nos relatos evidenciaram que dentre as dificuldades enfrentadas encontram-se a acessibilidade e a necessidade de inclusão da criança, os quais são apresentados nas categorias “percebendo a acessibilidade e a inclusão da criança na escola” e “compreendendo a necessidade de cuidado da criança na escola”, descritas a seguir.

Percebendo a acessibilidade e a inclusão da criança na escola:

Esta categoria apresenta os relatos das mães das crianças sobre a dificuldade de acesso à escola, ocasionado muitas vezes pela carência ou ausência de estrutura física para atender suas necessidades relacionadas às condições crônicas de saúde. Tal situação pode desencadear mal estar à criança, pois a mãe a percebe exposta a situações constrangedoras que podem comprometer o desenvolvimento psicossocial saudável, conforme o relato a seguir.

No colégio não tem acessibilidade. Para mim botar a cadeira, uma (pessoa) pega na frente e outra atrás. E isso é chato porque ela não gosta. Não tem banheiro pra cadeirante, não tem nada pra cadeirante! Calçada para cadeirante é horrível, não existe. [...] Ela é a única cadeirante do colégio, mas ela se dá bem com todo mundo, todo mundo adora ela. E ela vai direitinho, eu só tento estar no colégio uns três minutos antes, porque na hora que a diretora abre o portão, as crianças saem correndo (risos) e podem levar a gente junto né. [...] (E-5).

Além da necessidade de estrutura física, percebe-se a necessidade de recursos humanos com profissionais capacitados e sensibilizados para atender as crianças e adolescentes com doença renal crônica e outras condições crônicas, na sua individualidade, e não impregnados pela normatividade que prega o que é normal e o que é patológico.

[...] Um dia o professor olhou pra ela e disse assim “Mas...Ela é doentinha!” e ela disse assim “Porque se eu não tenho gripe? Então, ela tenta se defender da vida... E eu estou fazendo com que ela se defenda da vida. Estou ensinando ela a...Tentar fazer um mundo melhor, botar uma sementinha aqui. Se eu conseguir fazer isso, eu vou ficar tão feliz.(E-5).

O depoimento demonstra preocupação materna em preparar a criança para defender-se do olhar da sociedade, que muitas vezes é excludente e preconceituoso. Cabe salientar que o fato mencionado ocorreu no ambiente escolar, o qual deveria ser um local de inserção social e não de falas estigmatizadas.

Outro ponto percebido nos depoimentos é que a escola realiza a avaliação da criança, baseados no desenvolvimento da turma e não nas habilidades individuais apresentadas pela criança ao identificar o possível déficit cognitivo associado à doença renal crônica. O depoimento a seguir mostra que a escola não está preparada para atender de maneira integral as diferenças de desenvolvimento psicopedagógico de cada criança.

[...] Na escolinha todas as crianças sabem escrever o nome ela não sabe. Então todos os meses tem reunião com os pais eles falam “olha ela tem dificuldades” [...] E-2).

Desta forma reitera-se a necessidade da escola dispor, além de uma adequada estrutura física, de profissionais capacitados, sensibilizados e em constante aprimoramento, para ser efetivamente inclusiva e ter capacidade de atender as diferentes necessidades impostas pelas crianças com doença renal crônica e outras condições crônicas de saúde.

Compreendendo a necessidade de cuidado da criança na escola:

Os depoimentos mostram que as mães das crianças em tratamento conservador renal apresentam preocupação em relação às necessidades de cuidados do filho no ambiente escolar.

[...] a gente manda (para a escola) porque a gente precisa, mas a gente sempre fica pensando será que

nem a gente (o cuidado)? Eles sabem (a escola tem conhecimento da condição crônica da criança) eu falo do problema, eles cuidam bem direitinho [...] (E-2).

É, eu não sei se ela vai poder frequentar a escolinha, essas coisas, porque tudo tem sal, como ela (a nefropediatra) disse pra mim, aí ela vai ver uma criança comendo salgadinho e não vai poder comer. É muito difícil (E-10).

[...] eles brincam tudo junto, só eu disse pra professora e pra diretora só num dia se estiver muito molhado, chovendo, mas aí é elas lá, porque muitas vezes eu fico preocupada em casa se ela pode andar na chuva ou estar sentada no chão, porque problema de rim, Deus me livre senta no chão, assim, mas[...] (E-11).

A preocupação das mães é ainda maior, especialmente em relação às crianças que necessitam de procedimentos invasivos ou cuidados como a sondagem vesical de alívio e a troca de fraldas.

Ela fica no colégio três horas, da uma e meia até as quatro, quatro e meia por aí. Aí ela volta pra casa, não fica mais que isso. [...] ela chega em casa eu troco (a fralda) e dou comida pra ela [...] (E-5).

É, como eu te falei né, assim, a sondagem ela tem que ser, até por enquanto ela não está com horário certo, mas de manhã, tarde e noite, então até pra sair né, se vai num local onde não tenha um lugar adequado pra fazer a sondagem já fica bem complicado, então, não tem como deixar em escolinha, não tem como deixar em creche. (E-7).

As mães demonstram a preocupação em relação ao cuidado com a manutenção da saúde da criança na escola, o que pode ser reduzido com a presença do enfermeiro na escola, uma vez que este profissional pode atuar junto às famílias, crianças e escola, desenvolvendo a prevenção de doenças e a promoção da saúde na comunidade escolar.

Entre as dificuldades enfrentadas pelas crianças em tratamento conservador renal, estão a acessibilidade, relacionada às áreas físicas da escola e ao trajeto até a escola, e a inclusão, que é dificultada pela falta de profissionais preparados para o atendimento dos escolares em condições crônicas, com necessidades de cuidado na escola.

Os desafios enfrentados por quem apresenta dificuldades de locomoção comprometem sua autonomia, uma vez que, existe a carência de acessos adequados nas vias públicas, tais como calçadas com nivelamento irregular e inexistência de rampas. O que não é diferente na estrutura escolar, as quais necessitam ser preparadas com vistas à adaptação em relação aos aspectos físico, estrutural, humano,

técnico e cultural⁽⁹⁾.

Para tornar-se inclusiva, a escola precisa preparar-se para acolher os estudantes em tratamento conservador renal e com necessidades físicas especiais. Para isso, a comunidade escolar, deve por meio de uma ação conjunta promover a acessibilidade, removendo as barreiras arquitetônicas, promovendo a adaptação de mobiliário e produzindo materiais didático-pedagógicos adaptados para esses alunos, de acordo com suas necessidades educacionais⁽¹⁰⁾. Além disso, na escola inclusiva, o eixo principal do processo educativo é que ele seja uma construção sociocultural⁽⁶⁾ e esteja alicerçado no preparo profissional, tal como direciona a Política Nacional de Educação⁽¹¹⁾.

A Política Nacional de Educação enfatiza a inclusão dos alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino, na perspectiva de abolir as práticas segregadoras que vêm norteando a educação dessas pessoas⁽¹⁰⁾. Contudo, os desafios da inclusão, apresentam-se indistintamente aos professores e escolas. A escola é um dos melhores ambientes para a prática da inclusão, pois as atividades diversificadas e muitas vezes desafiadoras tem o objetivo de promover a experimentação e o desenvolvimento global da criança⁽¹²⁾.

Outros desafios enfrentados pelos escolares, principalmente da rede pública, é o número, a formação e a capacitação dos professores para desenvolver e implementar novas práticas de ensino que respeitem as características e necessidades dos estudantes, o que precisa ser um compromisso do sistema nacional de ensino⁽¹³⁾. Tendo em vista que na prática, percebe-se ainda a necessidade de preparo da escola para oferecer além de atendimento pedagógico especializado, uma estrutura multiprofissional de apoio para a criança, professor e família para atender as necessidades cognitivas e motoras da criança em tratamento conservador renal. Contudo, no que tange à educação básica no ensino público e privado, a educação inclusiva ainda representa um desafio⁽¹⁰⁾.

Tal situação está fortemente atrelada ao simbolismo da deficiência física, estabelecida pela sociedade, que dita regras de normalidade nos indivíduos, pois o significado da cadeira de rodas da criança escolar está relacionado a uma condição atribuída, muitas vezes, à incapacidade⁽⁶⁾. Tais significados, construídos socialmente, podem ser desconstruídos para fortalecer a inclusão no ambiente escolar.

Portanto, a inserção escolar da criança em

tratamento conservador renal está associada não somente aos aspectos relacionados ao ambiente e estrutura física da escola, mas principalmente às dificuldades interpessoais, que constituem desafios tanto para as interações com os professores, quanto com os demais colegas, uma vez que toda a rede social participa, direta ou indiretamente, do cuidado da criança^(5,6, 14, 15).

Neste sentido, a atuação do professor exige habilidades de reflexão sobre sua prática na condução das ações educativas. Seu papel precisa ser direcionado para promover a articulação entre a aprendizagem e o desenvolvimento sócio emocional das crianças⁽¹⁵⁾. O papel dos educadores precisa contemplar o desenvolvimento de ações que levem a família e a comunidade à acolher a criança com sua diferença, sem protecionismos, promovendo atividades que favoreçam a convivência e estimulem a confiança⁽¹⁰⁾, atuando no desenvolvimento de hábitos saudáveis e na manutenção do estado de saúde, desde que sejam capacitados quanto às ações de educação em saúde⁽¹⁶⁾.

A DRC na infância impõe algumas limitações, tais como a necessidade de seguir uma dieta específica, diferente das dos demais colegas; a realização de procedimentos invasivos, como sondagem vesical, durante o turno escolar; atividade física adequada às suas necessidades; entre outras. Estes são exemplos que podem afetar o desenvolvimento psicossocial saudável, pois exigem um preparo profissional para o manejo da condição imposta à criança, que vai além da capacitação docente. Demanda a implementação do reconhecimento do direito das crianças com DRC em frequentar a escola e interação social⁽⁶⁾. O que não tem se concretizado porque muitas crianças em hemodiálise, por exemplo, não frequentam a escola⁽⁴⁾.

Assim, a atuação de uma equipe multiprofissional, composta por educadores especializados, enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas e outros, é muito importante no processo de reabilitação da criança com DRC, uma vez que a criança não deve deixar de frequentar a escola enquanto realiza seu processo de reabilitação⁽¹⁶⁾. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante a estes o direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, e assegura em seu capítulo 54º, parágrafo 1º, que tenham igualdade de condições para o acesso e permanência na escola⁽¹⁷⁾.

Para tanto, foi criado no Brasil, para atender as crianças e adolescentes em idade escolar, o Programa Saúde na Escola – PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com a finalidade de desenvolver a atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada normatiza a parceria entre profissionais da saúde e educação e insere o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ambiente escolar⁽¹⁸⁾.

A presença do enfermeiro na escola pode possibilitar o desenvolvimento de atividades para a formação dos docentes em educação para a saúde, as quais podem contribuir para a inclusão da criança em condições crônicas, bem como outras temáticas voltadas à alimentação saudável, higiene, sexualidade e uso de álcool/drogas. Temáticas estas identificadas por adolescentes como referência à atividades de educação em saúde na escola⁽¹⁹⁾.

O envolvimento da família das crianças em atividades de educação em saúde promovidas pela escola é uma iniciativa indispensável, tendo em vista que, esta atitude pode ser potencializadora da promoção da saúde, já que muitos problemas exigem a participação efetiva do responsável pela criança para ser resolvido, pois a família busca a resolução conforme as orientações que recebe⁽²⁰⁾.

Consequentemente, as intervenções realizadas na escola podem ser mais efetivas com a presença de profissionais capacitados, que podem identificar e intervir precocemente ao desenvolver educação em saúde na escola, contribuindo para a proteção da saúde e prevenção de doenças. Tal objetivo pode ser alcançado com a presença do enfermeiro na escola em período integral, contribuindo no processo de aprendizagem relacionado à educação em saúde^(16;20).

A criança com DRC necessita de cuidados contínuos, inclusive no ambiente escolar, o que reforça a importância da presença do enfermeiro na escola, o que pode proporcionar à família a segurança de que os cuidados serão realizados por um profissional capacitado. Esta abordagem promove o desenvolvimento saudável da criança e a adaptação da família à dinâmica dos cuidados necessários com segurança e qualidade. Visa ainda, promover discussões, estimular debates técnicos e apresentar sua perspectiva em relação aos processos de saúde e

doença. E, além disso, proporciona reconhecimento profissional aos enfermeiros que desenvolvem atividade de educação em saúde nas escolas e fortifica as relações sociais entre a comunidade, os profissionais da educação e da saúde^(5,6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender as percepções maternas em relação à inserção escolar da criança em tratamento conservador renal, evidenciou-se que as dificuldades vivenciadas pelas crianças com DRC na inserção escola, podem ser ocasionadas por falha na implementação de políticas de atenção a saúde do escolar e despreparo dos professores no atendimento a criança em condições crônicas de saúde. Permitiu concluir que ainda existem desafios a serem superados relacionados à acessibilidade e adaptação da criança com doença renal crônica na escola.

Ainda, destaca-se a necessidade de investimentos no preparo dos professores para atender as

necessidades individuais das crianças em tratamento conservador renal e com necessidades especiais para a promoção da autonomia, desenvolvimento saudável, aceitação do grupo para a mudança da perspectiva social. Neste sentido, ressalta-se que o enfermeiro é o profissional com formação para desenvolver atividades de educação em saúde e que pode contribuir para melhorar aspectos relacionados à inclusão da criança com doença renal crônica na escola.

Os fatores limitantes deste estudo estão relacionados às características da amostra, que pode apresentar diferenças em outras regiões do Brasil, bem como em outras sociedades. No entanto, destaca-se como contribuições para a enfermagem, a reflexão sobre a necessidade do cumprimento dos direitos das crianças com doença renal crônica em tratamento conservador renal à saúde para a inclusão escolar.

SCHOOL INSERTION OF CHILD IN RENAL CONSERVATIVE TREATMENT: MATERNAL PERCEPTIONS

ABSTRACT

Aim: To comprise the maternal perceptions regarding insertion of the child in renal conservative treatment at school. **Method:** A qualitative study, developed in light of the theoretical symbolic interaction from semi structured interviews and conventional content analysis. **Results:** Participated 11 mothers of children in renal conservative treatment from nephrology service located in Southern Brazil. In the analysis, two categories constructed "Realizing accessibility and inclusion of children at school" and "Understanding the need for child care at school," showed up the difficulties faced and the need for school adaptation to meet the children in renal conservative treatment. **Final considerations:** From maternal perceptions regarding insertion of the school in renal conservative treatment, based on the maternal perceptions regarding the insertion of the student in renal conservative treatment, it is important to emphasize the need of the school community to promote autonomy and the healthy development of the child with the presence of the nurse in the school, since it is the professional with training to develop activities education.

Keywords: Child. Nursing. Renal Insufficiency. Chronic. Perception. School Health Services.

INTEGRACIÓN ESCOLAR DEL NIÑO EN TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA ENFERMEDAD RENAL: PERCEPCIONES MATERNAS

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones maternas en cuanto a la integración del niño en tratamiento conservador en la enfermedad renal en la escuela. **Método:** Estudio cualitativo, desarrollado según referencial teórico del interaccionismo simbólico a partir de entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido convencional. **Resultados:** Participaron 11 madres de niños en tratamiento conservador en la enfermedad renal de un servicio de nefrología ubicado en el sur de Brasil. En el análisis fueron construidas dos categorías: "Percibiendo la accesibilidad y la inclusión del niño en la escuela" y "Comprendiendo la necesidad de cuidado del niño en la escuela", se evidenciaron las dificultades enfrentadas y la necesidad de adaptación de la escuela para atender a los niños en tratamiento conservador en la enfermedad renal. **Consideraciones finales:** A partir de las percepciones maternas en cuanto a la integración del escolar en tratamiento conservador en la enfermedad renal, se señala la necesidad de que la comunidad escolar promueva autonomía y desarrollo saludable del niño con la presencia del enfermero en la escuela, puesto que es este el profesional con formación para desarrollar actividades de educación para la salud.

Palabras clave: Niño. Enfermería. Insuficiencia Renal Crónica. Percepción. Servicios de Salud Escolar.

REFERÊNCIAS

1. Gérard C, Hamidou S, Evariste BB, Roger KA, Fla K, Manan HK, et al. Epidemiology of Renal Failure in Children at the Pediatric University Hospital Charles De-Gaulle of Ouagadougou (Burkina Faso). *Open J Ped*. [on-line]. 2016[citado em 2016 mar]; 6: 141-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ojped.2016.61021>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério

da Saúde [on-line]. 2014 [citado em 2018 Nov.]. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf>.

3. Lise F, Schwartz E, Milbrath V M, Dall, J. Children with chronic renal failure on conservative management: clinical profile and family configuration. *Biosc. J* [on-line]. 2018[citado em 2018 Out]; 34(2). doi: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v34n2a2018-37219>.

4. De Laplane ALF, Jajbhay SF, Frederico JCC. Crianças com doença renal crônica não estudam? *Crítica Educativa* [on-line]. 2015[citado em 2016 Mar]; 1(2): 218. doi: <http://dx.doi.org/10.22476/revcted.v1i2.42>.

5. Lise F, Schwartz E, Milbrath VM, Santos BP, Garcia RP, Feijó AM. Children in conservative renal treatment: Experiences of family caregivers.

- Texto Contexto Enferm [on-line]. 2017 [cited 2018 Sept]; 26(3): e1110016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001110016>.
6. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction an interpretation, an integration. 10ª Ed. New Jersey: Prentice Hall; 2010.
7. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res [on-line]. 2005[citado em 2018 Nov.]; 15(9):1277-1288. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1049732305276687>.
8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília [on-line]. 2012[citado em 2018 Out]; Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
9. De Azevedo AMF, Sobral MLS. Políticas públicas inclusivas no Brasil e o contexto internacional: diálogos sobre inclusão e deficiência. Revista Moara [on-line]. 2016 [citado em 2018 Nov.]; 45:32-45. doi: <http://dx.doi.org/10.18542/moara.v1i45.3705>.
10. Brasil. A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais – Deficiência Física. Ministério da Educação [on-line]. 2006 [citado em 2016 Mar]. Disponível em: <http://i0.statig.com.br/educacao/inclusao-de-alunos-necessidades-especiais.pdf>.
11. Garcia RMC. Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. Rev Bras. Educ. [on-line]. 2013[citado em 2016 Mar]; 18(52): 101-119. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782013000100007>.
12. Lessa TCR, Felício NCD, Almeida MA. Práticas Pedagógicas e Habilidades Sociais: Possibilidade de Pesquisa de Intervenção com Professores. Psicol. Esc. Educ. [on-line]. 2017[citado em 2018 Out]; 21(2), 167-174. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201702121096>.
13. Mayán MTN, Silva LGS. A evolução da educação especial na legislação espanhola e brasileira. Revista de estudios y investigación en psicología y educación [on-line]. 2014[citado em 2016 mar. 28]; 1(1): 73-81. doi: <https://doi.org/10.17979/reipe.2014.1.1.26>.
14. Lise F, Schwartz E, Milbrath VM, dos Santos B P, Feijó A M. Children with chronic renal failure on conservative treatment: Adaptation process of the caregiver-mother. Ciênc. Cuid. Saúde [on-line]. 2017 [citado em 2018 Out]; 16(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.33711>.
15. Rosin-Pinola AR, Del Prete ZAP. Inclusão Escolar, formação de Professores e a assessoria baseada em habilidades sociais educativas. Rev Bras. Ed Esp. [on-line]. 2014[citado em 2018 Out]; 20(3): 341-356. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382014000300003>.
16. Costa GM, Figueredo RC, Ribeiro MS. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. Revista Científica do ITPAC [Internet]. 2013[citado em 2018 Out]. Disponível em <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>.
17. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3.ed.: Editora do Ministério da Saúde. Brasília [on-line]. 2008[citado em 2018 Out]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_8069_06_0117_M.pdf.
18. Brasil. Programa Saúde na Escola. Departamento de Atenção Básica [on-line]. 2010[citado em 2018 Out]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>.
19. Leite CT, Vieira RP, Machado CA, Da Silva Quirino G, Machado MDFAS. Health education practice as perceived by senior high students. Cogitare Enferm [on-line]. 2014[citado em 2018 Out]; 19(1):13-19. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35925>.
20. Rasche AS, Santos MSS. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. Rev Bras. Enferm [on-line]. 2013[citado em 2018 Out]; 66(4):607-610. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400022>.

Endereço para correspondência: Femanda Lise. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rua Gomes Carneiro, Nº 01, Bairro Porto, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: femandalise@g.com.br

Data de recebimento: 22/10/2018

Data de aprovação: 21/11/2018