

## Concepções de professores e alunos sobre acolhimento de adolescente após o tratamento de câncer

Tatilla Rangel Lobo<sup>1,2</sup> e Ivone Evangelista Cabral<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery

<sup>2</sup>Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro.

tatillarangel@yahoo.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery

icabral444@gmail.com

**Resumo. Objetivo.** Analisar o acolhimento de adolescente após o tratamento do câncer, segundo concepções de professores e alunos de uma escola municipal. **Métodos.** Pesquisa qualitativa desenvolvida com o método criativo-sensível e informações do prontuário Participaram da pesquisas, professores (4), alunos adolescentes (5) e uma adolescente sobrevivente do câncer. A aplicação da análise de conteúdo resultou em temas compreendidos à luz da teoria da conscientização. **Resultados.** A adolescente sobrevivente do câncer mudou-se para um novo bairro e matriculou-se em uma escola nova. Inicialmente, o *bullying* resultou de uma consciência ingênua de seus pares sobre o câncer, o tratamento e imagem corporal modificada. **Conclusão.** O acolhimento foi um processo dialético, lento e inacabado devido a estereótipos sobre o corpo que precisaram ser desconstruídos. Estratégias educativas e participativas sobre o viver após a cura do câncer infanto-juvenil representam ações intersetoriais (saúde e educação) que podem ser conduzidas pelo enfermeiro.

**Palavras-chave:** Adolescente; Neoplasias; Saúde Escolar; Enfermagem oncológica; Cuidado de Enfermagem

### Teachers' and students' conceptions of welcoming adolescent after cancer treatment

**Abstract.** Objective. To analyze the welcoming of adolescent after the treatment of cancer, according to teachers' and students' conceptions at one municipal school. Methods. Qualitative research developed with the creative-sensitive method and patient records. Teachers (4), adolescents (5) and a teenager index had participated in the research. The application of content analysis has resulted in themes understood under Freire's theory of consciousness. Results. The adolescent index moved to a new neighborhood and enrolled in a new school. Initially, bullying resulted from a naive awareness about cancer. Initially, bullying resulted from a naive awareness about cancer, treatment, and modified body image. Gradually, barriers of non-welcoming were overcome. Conclusion. The welcoming process was dialectical, slow and unfinished due to stereotypes that needed to be deconstructed. Health education on living after the cure of childhood and juvenile cancer could be one strategy. If it conducted by nurse, would represent a necessary intersectoral action for join health and education.

**Keywords: Descriptors:** Adolescent; Neoplasms; School Health; Pediatric nursing; Oncology nursing. Nursing Care

## 1 Introdução

As sequelas do tratamento do câncer e as mudanças na imagem corporal não são razões para que um adolescente não retome ou descontinue o seu processo de escolarização ou mesmo abandone a escola. A maior parte dos adolescentes apresenta sequelas precoces ou tardias, de grau moderado a severo, após o tratamento de tumores. Especialmente, aqueles que determinam mudanças visíveis na imagem corporal podem trazer problemas sociais e psicológicos. Somente 12,0% dos adolescentes após o tratamento do câncer não apresentam quaisquer alterações (Whitaker, Nascimento, Bousso, & Lima, 2013; Wasilewski-Masker, Mertens, Patterson, & Meacham)

No entanto, o desafio para as escolas, serviços de saúde e os cuidados de enfermagem na saúde escolar pode ser maior em razão da magnitude epidemiológica do registro de novos casos de tumor na faixa etária de 0 a 19 anos de idade. No biênio 2018-2019, registraram-se 12.500 casos novos, o percentual de cura foi de 70 a 80%, com uma estimativa de 9.375 crianças e adolescentes retornarem a escolar (Ministério da Saúde, Brasil, 2017).

Sobreviver ao câncer não significa unicamente ser curado indo muito além da dimensão biológica para incluir a existencial e social (Birck, & Costa Jr, 2015). É preciso conferir visibilidade ao problema, com destaque para o papel da enfermagem na transição entre os dois espaços sociais – o hospital e a escola – na superação de estereótipos sobre imagem corporal que podem afetar a convivência na escola.

Ademais, as mudanças corporais após o tratamento de câncer estão associadas às múltiplas marcas deixadas pelo adoecimento e tratamento, transversalizando o retorno desse adolescente à vida social na escola (Souza, Araujo, & Almeida, 2016) e os riscos de haver prática de *bullying*. É fundamental que a enfermagem de saúde escolar esteja alerta para a problemática do *bullying* e os diversos transtornos psicossomáticos que podem ser gerados a partir deles, tais como: depressão, fobia social, fobia escolar, transtornos de pânico, transtornos de ansiedade generalizada, anorexia e bulimia, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático (Brinkman et al (2018). Nos casos mais graves, esquizofrenia, homicídio, risco de ideação suicida e abandono escolar (Brinkman et al, 2018; Silva et al, 2014)

Nesse sentido, os conhecimentos de enfermagem de saúde escolar e enfermagem oncológica pode ajudar com o desenvolvimento da conscientização de professores e alunos, sobre o viver após o tratamento do câncer e a necessidade de problematizar o acolhimento quanto do retorno pleno a escola. Para além do diagnóstico e tratamento do câncer, os novos indicadores de cura exigem uma ampliação do foco do cuidado de enfermagem direcionado para a problemática relacionada a sobrevivência e retorno escolar, promovendo iniciativas que tomem a relação consciência-mundo como objeto de reflexão crítica.

### 1.1. Conscientização na perspectiva de Paulo Freire

Segundo a filosofia freiriana, a conscientização é um processo baseado na relação consciência-mundo, pois na medida em que o ser humano toma essa relação como objeto de reflexão e mais se aproxima e se esclarece sobre suas dimensões obscuras, maiores são as chances de criação de uma nova realidade e formular novas concepções. Para Freire, criar uma nova realidade não significa permanecer igual a precedente e nem o processo de conscientização se esgota nela. A nova realidade deve tomar a relação consciência-mundo enquanto objeto de uma nova reflexão crítica, considerando-a algo que pode ser modificado. Entretanto, a consciência se materializa em três estágios: a semi-intransitiva ou ingênua, transitiva e transitividade crítica. (Freire, 1979)

A consciência semi-intransitiva é característica das estruturas fechadas, dada sua quase-imersão na realidade concreta, por vezes, não conseguindo discernir a verdadeira causalidade dos eventos. A

consciência transitiva amplia o poder de captação e de resposta às sugestões que partem do seu contexto, mas ainda não consegue estabelecer uma progressão intensiva no diálogo com o mundo e com os homens. Na transitividade crítica, a pessoa desenvolve a capacidade de perceber a causalidade dos fatos e aprofunda a interpretação dos problemas. Ela conduz o ser humano à sua vocação ontológica e histórica de humanizar-se, fundamenta-se na criatividade e estimula a reflexão e a ação do ser humano sobre a realidade, promovendo a transformação criadora. (Freire, 1979)

## 1.2. Questão de pesquisa e objetivo

Em sendo o retorno a escola desses adolescentes um desafio para professores e alunos, que envolve um aprofundamento sobre a causa dos fatos que levam à mudança na imagem corporal com o tratamento do câncer, delimitou-se a questão de pesquisa: Quais são as concepções de professores e alunos de uma escola municipal, sobre o acolhimento de uma adolescente após o tratamento de câncer? O objetivo da pesquisa foi analisar o acolhimento de adolescente após o tratamento do câncer, segundo concepções de professores e alunos de uma escola municipal.

## 2 Metodologia

Pesquisa qualitativa, desenvolvida com o método criativo sensível. (Cabral & Neves, 2016) Os dados foram produzidos em duas dinâmicas de criatividade sensibilização mapa-falante, doravante no texto denominada dinâmica mapa falante. Os encontros tiveram uma duração média de 45 minutos; um com quatro professores e o outro com cinco alunos. Os dois encontros foram gravados em áudio. A elaboração das produções artísticas das dinâmicas mapa falante buscou responder a questão geradora de debate que caminhos percorreram (professores, alunos) para promover a convivência da adolescente índice (que vive o câncer) na escola, registrando-o no mapa. As produções das dinâmicas mapa falante foram apresentadas e discutidas coletivamente no ambiente participativo, destacando a análise reflexiva das concepções sobre as mudanças corporais provocadas pelo tratamento do câncer em adolescentes. A pesquisa incluiu informações sobre uma adolescente sobrevivente do câncer, as quais foram extraídas do prontuário da instituição onde realizou todo o tratamento do câncer e seguia em acompanhamento ambulatorial. O terceiro conjunto de informações foi gerado a partir do diário de campo, quando da observação etnográfica do relacionamento dessa adolescente com seus pares na escola.

Por razões éticas, a adolescente sobrevivente do cancer não participou das dinâmicas. Ela foi um caso modelo representativo das 313 adolescentes de um hospital de referência no Rio de Janeiro que estava vivenciando o retorno pleno à escola, após o tratamento e cura do câncer. Ela atendeu a todos os critérios de inclusão, ou seja: ter idade entre 12 e 18 anos, estudar em escola municipal do Rio de Janeiro, ter sido tratada para um tumor sólido, possuir necessidade especial de saúde devido ao tratamento e ter vivido o retorno escolar há menos de dois anos. Em respeito ao caráter voluntário da pesquisa, tanto a adolescente assinou o Termo de Assentimento, como seu responsável legal autorizou sua participação formal na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ou seja, tanto a família da adolescente como ela mesma tinham conhecimento de que professores e alunos abordariam a sobrevivência do cancer na adolescência, podendo associar os diálogos grupais à sua pessoa.

Quanto aos professores, os quatro que lecionavam na classe onde a adolescente estudava, foram incluídos e aceitaram participar das dinâmicas. No total, 10 pessoas participaram da pesquisa, sendo cinco (5/45) alunos adolescentes, e uma (1/313) adolescente sobrevivente do cancer, que concluiu o tratamento no Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, no Rio de Janeiro.

O cenário dos encontros grupais foi uma escola pública municipal indicada pelo familiar da adolescente sobrevivente do câncer, quando da solicitação para autorizá-la a participar da pesquisa. Quanto ao encerramento do trabalho de campo, além dos critérios da bioética principalista de voluntariedade, adotou-se a saturação teórica como critérios, pois ocorreu a transferência de significações psicoculturais do seu meio original, de pessoas e/ ou de grupos para o ambiente da pesquisa, sem que nenhum novo evento acrescentasse novas informações (Nascimento et al., 2018). Nessa perspectiva, aquelas pessoas que conviveram cotidianamente com a adolescente sobrevivente do câncer, desde a chegada no primeiro dia na escola, colaborativamente, compartilharam suas experiências, até o esgotamento do registro dos eventos cotidianos no percurso dessa adolescente na escola (dinâmica mapa falante) e etnografia da convivência com os pares.

Para tratamento dos dados, procedeu-se a transcrição *verbatim* das dinâmicas gravadas. Em seguida, adotou-se a análise de conteúdo (Bardin, 2016) com a pré-análise das fontes primárias da pesquisa, reunindo-as em dois conjuntos de informações: dinâmicas e suas produções artísticas (professores e alunos, separadamente) e registros do prontuário da adolescente e dos registros do diário de campo, para torná-los inteligíveis. Desse modo, sistematizou-se o *corpus textual* de análise para submeter ao processo de codificação por aproximação de ideias convergentes e individualização das divergentes. Gradualmente, foi se constituindo a árvore de indexação por sentidos comuns e que se convergiam para formar temas. Nesses temas, as unidades de registro sofreram reduções para produzir significados interpretáveis à luz da teoria da conscientização.

O trabalho de campo iniciou-se no mês de julho de 2017 e finalizou em novembro do mesmo ano. Obteve-se os termos de consentimento livre e esclarecido para professores e pais e o assentimento livre esclarecido para os alunos adolescentes. Para anonimização dos participantes da pesquisa adotou-se o código de G, para grupo; P, para professor; A, para adolescente. Os números 1, 2, 3, 4 e 5, correspondem a identificação sequencial de cada participante.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva sob pareceres números: 2.121.332 e 2.128.760 respectivamente.

### 3 Resultados

Os/as professores/as participantes da pesquisa foram somente os que lecionavam na classe onde a adolescente sobrevivente do cancer frequentava. Eles e elas desconheciam que a adolescente recém-chegada à escola havia concluído o tratamento de câncer. Lecionavam as matérias de português, matemática, geografia e história, tinham idades entre 40 e 55 anos, sendo três homens e uma mulher. Os alunos adolescentes frequentavam o nono ano do ensino fundamental II, da mesma classe da adolescente sobrevivente do câncer, e tinham idades entre 14 e 15 anos (dois meninos e três meninas).

A adolescente era uma menina de 15 anos de idade, iniciou o ano escolar de 2016 na nova escola quando estava com 14 anos. No ano de 2017, ela completou 15 anos de idade. Ela foi tratada para rabdomyosarcoma de órbita ocular direita, fez radioterapia, até o mês de abril de 2015 e quimioterapia até dezembro do mesmo ano.

Tudo na vida dela era novo. Uma vida nova, em uma casa nova localizada em um novo bairro e uma nova escola. No entanto, a cura do câncer deixou marcas visíveis no corpo que chamavam a atenção de todos devido a hiperemia e edema de esclerótica, alopecia na região de sobrancelha e pálpebra, discreta protrusão ocular devido a lesão tumoral residual interna. Além disso, comprometeu parte de

sua funcionalidade com perda parcial da acuidade visual direita. Tais características a incluem no grupo de adolescentes com necessidades especiais de saúde.

### 3.1. Concepções de alunos e professores sobre a expectativa de (des-)acolhimento da adolescente após o tratamento de câncer

Na chegada a nova escola, inicia-se um novo processo em que a adolescente sobrevivente do câncer tem a expectativa de ser “zoada” pelos meninos, o medo de ser vítima de *bullying* e não ser aceita entre os pares, de ser des-acolhida e, conseqüentemente, sofrer constrangimento público. Para os participantes, a adolescente índice teria pensado:

*Será que vão me aceitar? Será que vão me aprovar? (GP.2)... ela pensou logo nos garotos zoarem dela. As amigas não iam zoar dela... (GA2). Depois que ela veio estudar aqui na escola, no ano passado (2016), ela ficava com medo dos outros garotos da outra turma zoarem dela (GA1).*

Tudo era novo para todos, a curiosidade sobre quem era aquela adolescente índice e o motivo de usar um tampão ocular suscitaram atitudes e comportamentos de desconforto nas classes ministradas por uma professora.

*Mas, os colegas de turma eram discretos e se esforçavam para não chamar a atenção dela, pois, à princípio (em 2016), eu tive que lidar com a curiosidade deles (turma 1803). Eles vinham até a minha mesa e perguntavam: Professora, aquela menina, o que ela tem? Eram discretos quando perguntavam, falavam baixo, acredito que ela nunca tenha percebido (GP.2.)*

Se por um lado, no primeiro ano dela na escola (2016), houve o des-acolhimento; por outro, os longos períodos de ausências preocupavam a todos. Nesse primeiro ano, eles desconheciam o que aconteceu com ela para que seu olho direito fosse encoberto por um tampão.

*Em 2016, vários colegas se preocupavam com os momentos de ausências dela. (GP2)*



Fig. 1. Dinâmica Mapa Falante. GP2

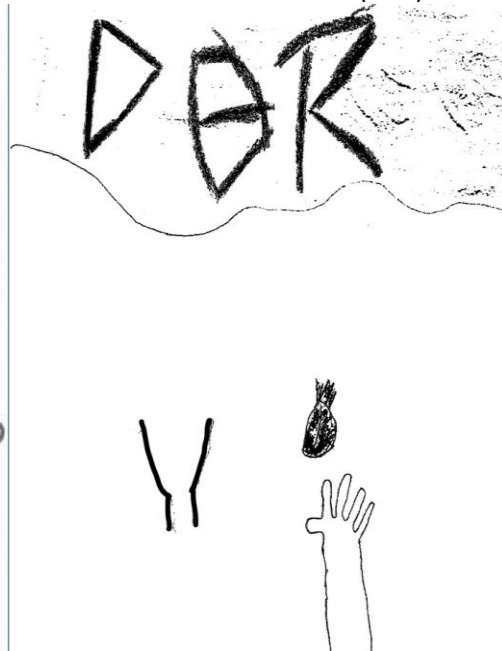


Fig. 2. Dinâmica mapa-falante. GA.4.

Segundo a concepção ingênua da professora, parece ter havido uma integração da adolescente sobrevivente do cancer desde a entrada dela na escola, pelo fato de não ter presenciado atitudes explícitas de repulsa ou discriminação pelos colegas de classe.

*Desde o início (2016), parecia que ela já estava integrada a turma, parecia que ela já era aluna da escola (GP2).*

Na dinâmica mapa falante com os alunos adolescentes, especialmente aqueles que conviviam mais proximamente a ela na escola, e a apoiavam mais, destacaram concepções mais aproximadas de uma relação mundo-objeto de acolhimento dessa adolescente do que a própria professora.

No ano de 2016, a adolescente índice foi representada no mapa-falante (Figura 1), como uma aluna sentada no canto da sala, que se destacava porque estava usando um tampão ocular. A curiosidade dos colegas de turma é ilustrada com pontos de interrogação que questionam o que aconteceu para que ela apresentasse uma imagem corporal diferente deles.

#### 4 Discussão

As concepções de professores e alunos são ideológicas e se refletem na convivência com a adolescente sobrevivente do câncer, uma menina recém-chegada ao ambiente da escola. O desconhecimento sobre a condição de vida anterior dela, o enfrentamento do câncer e as marcas do tratamento na sua imagem corporal faz com que essa nova aluna adolescente seja desacolhida no contexto escolar, com frequentes afastamento da escola.

Os efeitos colaterais do tratamento implicam em frequentes internações hospitalares, sejam eles os imediatos (náuseas, vômitos, alteração de peso, dores de cabeça) ou tardios (esterilidade, alteração perceptivas, intelectuais e locomotoras) que limitam a socialização e favorecem o afastamento do ambiente escolar. (Barakat, Galtieri, Szalda & Schwartz, 2016)

Alunos e professores apontaram que o processo de acolhimento foi doloroso tanto para a adolescente índice como para os adolescentes que a receberam. O primeiro ano de convivência na escola envolveu dor e sofrimento que poderiam ser aliviados se iniciativas de acolhimento formais e intersetoriais (serviço de saúde e escola) fossem empreendidas, para que o acolhimento fosse lento e tomasse praticamente todo o ano escolar. O processo foi assistemático, incompleto, inconcluso e inacabado, tornando clara a necessidade de alguma iniciativa estruturante e capaz de criar caminhos de construção de conhecimento mais profundos da realidade em que estavam inseridos, com a finalidade de conduzir os alunos pelos estágios de transição da consciência de forma produtiva para a escola e para a adolescente índice.

O conhecimento, fruto de uma educação dialogal, é capaz de tirar o adolescente da neutralidade e o trazer ao campo da força motriz de mudança da realidade e construção de história, na perspectiva freiriana. (Freire, 1979)

Os grupos desvelaram desencontros de concepções entre professores e alunos adolescentes sobre como a adolescente sobrevivente do cancer foi acolhida na escolar. O diálogo pode ser considerado uma forma positiva de enfrentamento à adversidade do não acolhimento na retomada da vida na escola como parte das atividades de vida diária, contribuindo para formar resiliência e desenvolver a necessidade de pertencimento grupal solidário. (Wechsler, Sartorelli, Pereira & Paro, 2017)

A escola é historicamente conhecida como o principal espaço onde ocorre a prática do *bullying*; no entanto, é o lugar para onde os adolescentes retornarão (Freire, 1979; Pereira & Branco, 2016) muito diferentes fisicamente de como estavam quando se ausentaram. Em sendo uma idade em transição, é comum na adolescência, as práticas de *bullying*, um problema complexo que envolve a vítima e o agressor. (Pereira & Branco, 2016; Freitas et al, 2016)

A escola se configura como um microsistema social psicologicamente importante e tem, contribuindo para o processo de desenvolvimento do indivíduo. Um senso de vínculo com a escola e vínculo social ideal estão associados a resultados positivos na conclusão do ensino, humor positivo e menos comportamentos de alto risco entre os adolescentes. (Pereira & Branco, 2016) O problema está no momento de retorno ao ambiente escolar, pois a escola traz uma representação socialmente construída de que é um lugar onde circulam os alunos saudáveis e que se apresentam dentro de um padrão de normatividade. A escola pode desenvolver práticas construtoras de resiliência e aceitação (Wechsler, Sartorelli, Pereira & Paro, 2017) Ao mesmo tempo em que os adolescentes após o tratamento do câncer desejam voltar para a escola, retomar seu grupo de colegas e suas atividades cotidianas, eles se sentem angustiados com a incerteza de como serão recebidos depois de tantas mudanças, principalmente na aparência física. (Freitas et al, 2016)

A inclusão é um processo contínuo, que envolve o indivíduo de forma plena, bem como as suas relações com o outro, respeitando e reconhecendo o outro e suas potencialidades. Uma conduta inclusiva significa acolher todos os estudantes, independentemente de suas singularidades, promovendo de fato a interação com o outro. (Wechsler, Sartorelli, Pereira & Paro, 2017)

A reinclusão escolar de adolescentes após o tratamento de câncer é um processo difícil para professores, familiares e para os próprios alunos. A escola deve ser um ambiente estimulador, facilitador e acolhedor para esses adolescentes. Acolher é reconhecer o que o outro traz consigo como necessidade de saúde legítima e singular. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações, este é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário/aluno com sua rede socioafetiva. (Helms et al, 2016; Ministério da Saúde/BR, 2017; Recklitis & Syrjala, 2017)

É preciso repensar a inclusão sócio-escolar como um processo, que se inicia com o acolhimento e que a enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar pode exercer um papel de elo na transição entre hospital e escola, com ações específicas e direcionadas promotoras de conhecimento e acolhimento. Um acolhimento pleno é necessário para que a inclusão social seja plena.

Destacam-se entre os limites do estudo o fato de ter observado a adolescente índice em dias pontuais e não uma imersão temporal mais continuada, o quantitativo de alunos participantes nas dinâmicas. Mais estudos são necessários para ampliar conhecimentos sobre convivência escolar de adolescentes sobreviventes do câncer no ambiente da escola.

## 5 Conclusões

O retorno ao ambiente escolar não significou que a adolescente após o tratamento de câncer, com alteração da imagem corporal, estivesse plenamente incluída e acolhida. O acolhimento da adolescente sobrevivente do câncer na escola nova foi um processo lento, gradual e dialético. No início, houve mais práticas de desacolhimento devido a consciência intransitiva ou ingênua tanto de professores como alunos adolescentes sobre as razões do uso do tampão ocular. Embora a matrícula institucional garantisse a continuidade do seu processo de escolarização a inclusão sócio-escolar dependia de ações concretas que se materializaram com curiosidade, cochichos, dor, sofrimento, culpa e *bullying*. Partindo das concepções de professores e alunos, o acolhimento escolar após o tratamento de câncer é um processo lento e inacabado. Estratégias educativas sobre o viver a cura do câncer infanto-juvenil representam ações intersetoriais saúde e educação necessárias.

## Referências

- Whitaker, C.O.M., Nascimento, L.C., Bousso, R.S., & Lima, R.A.G. (2013). A vida após o câncer infantojuvenil: experiências dos sobreviventes. *Rev Bras Enferm.*, 66(6):873-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600010>
- Wasilewski-Masker, K., Mertens, A.C., Patterson, B., & Meacham, L.R. (2010). Severity of health conditions identified in a pediatric cancer survivor program. *Pediatr Blood Cancer*, 54(7):976-82. doi: [10.1002/pbc.22431](http://dx.doi.org/10.1002/pbc.22431)
- Birck, M.D., & Costa Jr, A.L. (2015). Estressores em adolescentes sobreviventes de câncer. *Rev Atenç à Saúde*, 13(43):5-10. doi: <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2374>
- Souza, I.P., Bellato, R., Araujo, L.F.S., & Almeida, K.B.B. (2016). Adolescer e adoecer na perspectiva de jovem e família. *Cienc Enferm.*, 22(3):61-75. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300061>
- Brinkman, T.M., Recklitis, C.J., Michel, G., ...& Klosky, J.L. (2018). Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: Current state of the literature. *J Clin Oncol*. 2018; 36(21):2190-7. doi: 10.1200/JCO.2017.76.5552
- Silva, M.A.I, Silva, J.L, Pereira, B.O, ... & Medeiros, M. (2014) The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP*, 48(4):723-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000400021>
- Freire, P. (1979). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Cortez & Morales.
- Cabral, I.E., Neves, E.T. (2016). Pesquisar com o método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade. In: Lacerda MR, Costenaro RGS (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2016, p.325-50.
- Nascimento, L.C.N., Souza, T.V., Oliveira, I.C.S., ...& Silva, L.F. (2018) Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Barakat, L.P., Galtieri, L.R., Szalda, D., & Schwartz, L.A. (2016) Assessing the psychosocial needs and program preferences of adolescents and young adults with cancer. *Support Care Cancer*, 24(2):823-32. doi: 10.1007/s00520-015-2849-8
- Wechsler, A.M., Sartorelli, J.L., Pereira, B.F.G., Paro, B.L. (2017). Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. *Psic Saúde Doenças*, 18(3):724-38. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180308>.
- Marchi, J.A., Wakiuchi, J., Sales, C.A., ...& Fernandes, C.A.M. (2013). Child and youth cancer: profile of deaths. *Rev Rene* [Internet], 14(4):911-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3617/2858>
- Pereira, T.B., & Branco, V.L.R. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Rev Psicol Saúde*, 8(1):24-31. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>



- Freitas, N.B., Santos, J.L.F., Estanislau, A.M..., & Fonsêca, P.N. (2016). As percepções das crianças e adolescentes com câncer sobre a reinserção escolar. *Rev Psicopedagogia* [Internet], 33(101):175-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n101/07.pdf>
- Helms, A.S., Schmiegelow, K., Brok, J., ... & Larsen, H.B. Facilitation of school re-entry and peer acceptance of children with cancer: a review and meta-analysis of intervention studies. *Eur J Cancer Care*, 25(1):170-9. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12230>
- Ministério da Saúde (BR).(2017). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil* [Internet]. [citado 2018 nov. 18]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
- Recklits, C.J., Syrjala, K.L. (2017). Provision of integrated psychosocial services for cancer survivors post-treatment. *Lancet Oncol.*, 18(1):e39-e50. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(16\)30659-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30659-3)