

O ESCOLAR HOSPITALIZADO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

Hospitalized child and its implications for the health and education

Monica Barby Muñoz¹
Jáima Pinheiro de Oliveira²

Resumo

Este trabalho teve por objetivo principal verificar a necessidade de atendimento pedagógico para escolares hospitalizados na Santa Casa de Irati, sendo este desenvolvido em dois estudos. Inicialmente, realizou-se uma caracterização do local da pesquisa. Em seguida, foram analisados dados dos prontuários médicos referentes à hospitalização dos participantes. Por último, localizou-se a escola de cada criança e seus respectivos professores responderam a um questionário que continha dados sobre possíveis dificuldades escolares antes e após a internação. Na caracterização, constatou-se ausência de classe hospitalar, bem como de qualquer outro tipo de atendimento pedagógico no setor pediátrico. Nos prontuários, o tempo de hospitalização variou entre 1 e 7 dias. O motivo de hospitalização, mais freqüente, foi o de *febre* em 22% dos casos. Em relação aos dados escolares, não houve variações importantes nos períodos anterior e posterior à hospitalização. Entretanto, constatou-se que 57% das crianças apresentavam dificuldades em disciplinas específicas, como matemática, português e ciências. Concluiu-se, de modo geral, que a Santa Casa de Irati não possui demanda com características que justifiquem a instalação de uma classe hospitalar. No entanto, constatou-se que, neste local, deveriam existir programas educativos que visassem à prevenção de possíveis alterações no desenvolvimento infantil, bem como a promoção desse processo.

Palavras-chave: criança hospitalizada; serviço hospitalar de educação; desenvolvimento infantil; fonoaudiologia; educação especial.

Abstract

This study had as objective to verify the necessity of pedagogical assistance for hospitalized child in the Santa Casa de Irati. This investigation was developed in two studies. Firstly, the place of the research was characterized. Secondly, data from the medical handbooks concerning the hospitalization of patients/participants were analyzed. Finally, each child was situated and their respective teachers were asked to answer to a questionnaire that contained given on possible difficulties before and after the internment. In the characterization, absence of the education department hospital was evidenced, as well as of any another type of pedagogical assistance for the pediatrics sector. In handbooks, the hospitalization time varied from 1 to 7 days. The reason for more frequent hospitalization was of fever in 22% of the cases. In relation to the school data, it did not have important variations in the periods before and after to the hospitalization. However, it was evident that 57% of the children presented difficulties in specific matters, as mathematics, portuguese and sciences. As a conclusion

¹ Fonoaudióloga; Funcionária da Clínica-Escola de Fonoaudiologia e Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), *Campus* de Irati/PR.

² Fonoaudióloga; Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), *Campus* de São Carlos/SP; Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), *Campus* de Irati/PR. E-mail: jaimafono@gmail.com .

, in general way, that the Santa Casa de Irati does not have demand with characteristics that justify the installation of a hospital classroom. However, it was evidenced that in this place educative programs should exist so that they aimed at to the prevention of possible alterations in the child development, as well as its promotion.

Key-words: hospitalized child; hospital education departament; child development; speech, language and hearing sciences; special education.

Introdução

Segundo a legislação brasileira, todas as crianças e jovens têm direito ao atendimento pedagógico-educacional durante a sua hospitalização. Porém, algumas pesquisas indicam que nem sempre isso ocorre, principalmente em função da ausência desse serviço na maioria das unidades hospitalares. ^(1,2)

O escolar hospitalizado tem sido relatado pela literatura, como um aluno com necessidades especiais, pois, atualmente, o conceito de educação especial tem sido ampliado, deixando de restringir-se às crianças consideradas “deficientes”, uma vez que a atual abordagem preconiza ações que atendam às particularidades de cada aluno, mesmo em condições não patológicas. “... o estar hospitalizada já caracteriza a criança como portadora de necessidades especiais, independente de ser esta necessidade temporária ou não⁽³⁾...”.

No sentido de favorecer essa demanda, as classes hospitalares têm sido implantadas, normalmente, nos grandes centros urbanos, pois são para esses locais que alguns médicos encaminham a população para tratamentos mais avançados e que geralmente necessitam de um período mais longo de hospitalização.

Quando há necessidade de tratamento prolongado, as crianças podem ficar por um período maior fora da escola, o que por sua vez, pode implicar num baixo rendimento escolar, quando retornam. Dentro deste contexto, as classes hospitalares podem sanar, em parte, tais dificuldades. O atendimento pedagógico em hospitais às crianças hospitalizadas pertence a um processo de evolução que o sistema hospitalar vem enfrentando em função dessa própria demanda.

Essa recente modalidade de ensino vem ao encontro da intensificação e divulgação da humanização no tratamento dessas crianças e de

seus familiares. Há algumas décadas, não era permitido o acompanhamento, pela mãe, durante a internação da criança e as visitas da família eram semanais. Contudo, os pediatras observaram que somente cuidados médicos, mesmo que ideais, não eram suficientes para o restabelecimento da saúde da criança. O afastamento da família, principalmente da mãe, por um período prolongado poderia agravar o quadro clínico em questão, bem como, acarretar o surgimento de distúrbios psíquicos. ⁽⁴⁾

Desse modo, pode-se notar, nos estudos atuais, uma crescente preocupação com o atendimento do escolar hospitalizado, por parte da equipe hospitalar. Cada vez mais, o processo de saúde-doença não está sendo analisado por meio do modelo biomédico, passando assim para uma análise baseada na qualidade de vida e bem estar social do paciente, valorizando o modelo holístico. ⁽⁵⁾

No entanto, como este tipo de trabalho é recente e trata-se de um processo contínuo, as opiniões dos autores são muito divergentes, em relação ao tipo de atendimento que deve ser prestado às crianças e aos jovens, dentro do hospital. Para alguns, o objetivo não é criar uma escola dentro do hospital e sim “dar oportunidade da criança brincar e de se apropriar de conhecimentos variados que não fossem reprodução das experiências escolares, mas por outro lado, não fossem delas divorciadas” ⁽⁶⁾. Outros ressaltam que o atendimento hospitalar deve ser realizado nas mesmas condições de uma escola regular e proporcionar o pleno atendimento de suas necessidades didático-pedagógicas da produção de conhecimento e de relações de aprendizagem. ⁽³⁾

Estas divergências podem ser sanadas com pesquisas sobre o assunto que evidenciem qual o modelo de atendimento aconselhável. Isso serviria, também, para conhecimento e conscientização da população em geral e dos

profissionais de saúde e educação sobre a importância de um acompanhamento pedagógico e/ou recreativo para crianças em seu período de convalescença da doença.

A equipe de saúde que trabalha com estes pacientes deve, além de todos os cuidados básicos, estar atenta às sensibilidades e necessidades deles. Essas crianças hospitalizadas deparam-se com enormes mudanças em seu cotidiano, tais como: novos relacionamentos, ambientes estranhos, afastamentos familiar e escolar, entre outros. Além disso, o período de internação prolongado pode gerar outras dificuldades relacionadas a sua inserção no meio social após a alta, pois “crianças hospitalizadas, de patologias que identifiquem quadros como doenças crônicas, infecciosas, neurológicas e acidentes com tempos de internação superior a cinco dias, tendem a desenvolver transtornos comportamentais e/ou psicológicos”⁽⁷⁾.

Sobretudo, o afastamento da escola pode gerar uma dificuldade em acompanhar a turma nos conteúdos escolares, e ao retornar a suas atividades pedagógicas, o paciente poderá perceber as suas diferenças quanto ao acompanhamento da turma, o que, por sua vez, poderá prejudicar o seu desempenho acadêmico. O distanciamento das questões escolares não se restringe somente ao período de hospitalização, pois se deve considerar que as crianças quando doentes não são levadas de imediato ao hospital para internação, salvo em acidentes. Este procedimento, geralmente, é adotado com o agravamento do quadro clínico da criança. Portanto, o número de faltas escolares da criança pode ser alto, ao serem somados os períodos de permanência em casa com os de hospitalização.

Especificamente no que se refere ao acompanhamento do paciente, durante a estada hospitalar, por outros profissionais, além dos médicos e enfermeiros, este poderá auxiliar na reintegração da criança no mesmo processo educativo que aderiu antes de desencadear o padecimento, evitando assim o distanciamento das questões escolares. Além disso, esse acompanhamento pode ainda proporcionar um melhor desenvolvimento e aprendizagem em função das atividades pedagógicas desenvolvidas^(8; 3).

Somente o fato de estar em um ambiente estranho, como o do hospital, pode gerar dificuldades, no entanto, deve-se considerar que a criança também poderá passar por outros procedimentos, cirurgias e outros tipos de tratamentos invasivos, que podem também deixá-la apática e sem perspectivas quanto as suas atividades diárias. Por isso, a continuidade escolar, percebida pelas crianças hospitalizadas, ou o contato com questões da escola, poderá diminuir a ansiedade, gerada nessas situações, proporcionando-lhes segurança para enfrentar o período preparatório da cirurgia ou realização de outros procedimentos, quando necessário.⁽⁹⁾

Referente à atuação fonoaudiológica com o escolar hospitalizado, este trabalho poderia se dar em suas mais diversas áreas (voz, audição, motricidade orofacial e linguagem oral e escrita). Essa atuação, em princípio, poderia estar na dependência das necessidades dos escolares. Porém, hoje, não só na área da fonoaudiologia, mas nas áreas de saúde e educação em geral, prima-se pelo campo preventivo e da promoção de saúde e do desenvolvimento infantil, de modo geral. Entendendo-se que a promoção de saúde é um processo amplo que abrange a prevenção e a educação em saúde. Todas essas terminologias têm como foco a atenção à saúde, porém, com métodos, abordagens e concepções diferenciadas. Enquanto a prevenção destina-se à determinada população considerada de risco, a promoção dirige-se a população geral, buscando a saúde como resultado da qualidade de vida, incluindo processos sociais, políticos e educacionais.⁽¹⁰⁾

Dentro desse contexto, muitas vezes, os distúrbios da comunicação são desconsiderados pela comunidade e detentores do poder público, por não apresentarem alterações laboratoriais, dor e nem levarem a óbito. No entanto, sabe-se que a dificuldade ou ausência de comunicação gera “sofrimento, insucesso social e limitam a capacidade de, pelo poder da palavra, criar e transformar o mundo, criando um grande impacto na experiência pessoal e comprometendo a qualidade de vida”⁽¹¹⁾.

Por isso, o fonoaudiólogo, inserido na equipe de atendimento às crianças hospitalizadas, deverá desenvolver programas educativos com

enfoques tanto em saúde, quanto em educação. A intervenção fonoaudiológica no setor de pediatria não substitui a colaboração e acompanhamento que o pedagogo realiza com os escolares. Contudo, o fonoaudiólogo estaria diretamente ligado à atuação deste outro profissional, pois é por meio da linguagem que a educação torna-se possível.

Levando todos esses aspectos em consideração, este estudo teve como objetivo principal verificar a necessidade de atendimento pedagógico para escolares hospitalizados na Santa Casa de Irati/PR. De modo específico, o estudo buscou caracterizar essa instituição, verificando a existência desse atendimento e/ou programas educativos no setor de pediatria. O estudo buscou ainda, descrever o perfil acadêmico dos participantes, a fim de identificar possíveis dificuldades escolares nos participantes, buscando por sua vez, implicações para possíveis intervenções.

Método

Estudo 1

Participantes

Fizeram parte deste estudo 12 crianças que permaneceram hospitalizadas no período de fevereiro a maio de 2005 na Santa Casa de Irati/PR. Como critério de seleção, estas deveriam estar entre as idades de 7 a 12 anos. Pode-se considerar um número pequeno de participantes, no entanto, isso se deve à idade selecionada, pois segundo estudos anteriores, a frequência de escolares no setor pediátrico dessa instituição é baixa.^(12; 13) Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi fornecido à instituição o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como Autorização, a fim de obter consentimento para realização e participação voluntária na pesquisa.

Local, material e instrumentos

O estudo foi realizado na Santa Casa de Irati/PR e para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: protocolo de caracterização do local; protocolo para coleta de

dados em prontuários médicos.

Procedimentos

Coleta e análise de dados

Em um primeiro momento, foi obtida a caracterização do local do estudo, por meio do registro de dados em um protocolo, previamente elaborado pelos pesquisadores. Os dados referentes ao período de hospitalização dos participantes foram obtidos por meio da coleta e registro em prontuários médicos. O instrumento de coleta de dados continha dados pessoais (nome, data de nascimento, endereço, telefone, nome dos pais, escola e acompanhante) e dados relacionados ao período de internação (data, médico, diagnóstico médico, procedimentos cirúrgicos, tratamento intensivo, coma e retornos).

Os dados foram analisados, de modo a apresentarem: caracterização do local no qual foi realizado o estudo, com dados acerca de estrutura física e humana; informações contidas nos prontuários médicos dos participantes, como: tempo de hospitalização, motivos de internação, dentre outros.

Estudo 2

Participantes

As crianças participantes do Estudo 1 foram localizadas em suas respectivas escolas, por meio de consulta ao Núcleo Regional de Educação de Irati, sendo excluídas aquelas que não estivessem estudando neste município. Dessa forma, fizeram parte deste segundo estudo 7 crianças e seus respectivos professores. Foram excluídas 5 crianças, em função do principal critério de seleção ser a localização destas em uma escola das redes estadual ou municipal da cidade de Irati/PR. Em relação aos professores, foram excluídos do estudo aqueles que não tiveram contato com a criança antes e após a internação.

Local, material e instrumentos

Este estudo foi realizado nas respectivas escolas que os participantes estudavam. Para coleta de dados foi utilizado um questionário também previamente elaborado pelos pesquisadores.

Procedimentos

Coleta e análise de dados

Foi entregue um questionário aos professores, contendo dados referentes aos dois períodos na escola interceptados pela internação, com questões acerca de perfil acadêmico, leitura, produção textual, possíveis repetências, série, escola, professora, dificuldades em disciplinas específicas (matemática, português e ciências) e tempo de afastamento escolar devido à hospitalização. Nos referidos questionários, foram expostos alguns critérios que os professores deveriam adotar na avaliação. Dentre estes critérios, cabe destacar, por exemplo, as expressões classificatórias de “ótimo”, “bom”, “regular” e “ruim” para atribuir aos alunos conceitos acerca de *perfil acadêmico geral, comportamento em sala de aula, relação com colegas, relação com professores, desempenho em leitura e produção textual*. A seguir, são colocados os parâmetros fornecidos aos professores para que os mesmos pudessem atribuir os conceitos a cada aluno, em relação ao seu perfil acadêmico.

a) Perfil acadêmico geral: *ótimo*: desempenho acima da média em todas as disciplinas; *bom*: desempenho com nota média em todas as disciplinas; *regular*: desempenho abaixo da média em metade das disciplinas; *ruim*: desempenho abaixo da média em praticamente todas as disciplinas.

b) Comportamento em sala de aula: *ótimo*: dispensa sua atenção em todo o tempo (100%) para as atividades acadêmicas; *bom*: dispensa sua atenção em grande parte (75%) do tempo nas atividades acadêmicas; *regular*: dispensa sua atenção para as atividades acadêmicas em cerca de 50% do tempo. *ruim*: dispensa sua atenção em menos de 50% do tempo para as atividades acadêmicas.

c) Relação com colegas: *ótimo*: interage bem e coopera com toda a turma; *bom*: interage bem e coopera com mais da metade da turma; *regular*: interage bem e coopera com metade da turma; *ruim*: interage bem e coopera com menos da metade da turma.

d) Relação com professores: *ótimo*: interage e questiona em 100% de situações de

dúvidas; *bom*: interage e questiona em cerca de 75% de situações de dúvidas; *regular*: interage e questiona em cerca de 50% de situações de dúvidas; interage e questiona em menos de 50% de situações de dúvidas.

e) Desempenho em leitura: *ótimo*: presença de entonação, fluência e respeito às regras gramaticais no decorrer de todo o texto; *bom*: presença de entonação, fluência, respeito às regras gramaticais no decorrer de pelo menos 75% do texto; *regular*: presença de entonação, fluência, respeito às regras gramaticais em 50% do texto; *ruim*: ausência de entonação, fluência e respeito às regras gramaticais.

f) Compreensão de leitura: *ótimo*: compreensão total do texto; *bom*: compreensão de 75% do texto; *regular*: compreensão de 50% do texto; *ruim*: compreensão de menos de 50% do texto.

g) Produção textual: *ótimo*: produção espontânea com coesão e coerência e; *bom*: produção espontânea com coesão e coerência parciais; *regular*: produção dirigida ou com apoio, com coesão e coerência parciais; *ruim*: ausência de produção textual.

h) Desempenho em disciplinas específicas: neste item o professor deveria indicar *presença* ou *ausência* de dificuldades em relação às disciplinas de *matemática, português e ciências*, levando em consideração o alcance de média dos alunos.

Cabe ressaltar, ainda, que todos estes critérios foram estabelecidos com base em literatura específica da área⁽¹⁴⁾.

Resultados e Discussão

Estudo 1

Os resultados serão apresentados conforme a proposta de análise de dados, sendo primeiramente caracterizada a instituição na qual se realizou este estudo e em seguida, serão expostos os registros obtidos em prontuários médicos.

a) Caracterização do local

A Santa Casa de Irati está em funcionamento desde o ano de 1935. De acordo com os resultados obtidos, o hospital possui um total de cento e quarenta leitos, sendo estes divididos em cinquenta e dois para clínica, dezoito no setor cirúrgico, trinta e um para a pediatria, vinte sete na maternidade e doze para outros. Em relação à demanda nesse local, no ano de 2004, obteve-se um total de cinco mil e oitocentos e noventa e duas internações, sendo dessas quatro mil e setecentos e cinquenta e sete pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e mil cento e trinta e cinco por convênios particulares. Os atendimentos realizados no pronto socorro em 2004, foram trinta mil e quatrocentos e dez, sendo desses vinte e dois mil trezentos e dezoito pelo SUS e oito mil e noventa e dois pelos convênios.

Quanto ao quadro de funcionários da instituição, estes se dividem da seguinte forma: os enfermeiros estão divididos em padrões, técnicos e auxiliares, totalizando oitenta e sete, sendo desses seis padrões, dezessete técnicos e sessenta e quatro auxiliares. Em relação ao corpo médico, todos são autônomos e somam um total de trinta e três, sendo doze clínicos gerais, vinte e um especialistas e dentre esses especialistas seis são da área de cirurgia.

Dentre as especialidades contempladas com o quadro de médicos, têm-se: ortopedia, cardiologia, pediatria, cirurgia geral, urologia, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, psiquiatria e anestesia. Além desses profissionais, existem outros sessenta e seis que estão distribuídos entre serventes, copeiras, radiografia, etc. A Instituição possui ainda uma nutricionista com carga horária de quarenta horas, uma fisioterapeuta, uma psicóloga e uma assistente social com vinte horas cada, todas contratadas pelo regime de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Um dado bastante importante, que chamou muito a atenção, referiu-se ao setor de pediatria. Neste, não foi constatado nenhum programa educacional de atendimento às crianças hospitalizadas, bem como, nenhum atendimento pedagógico por meio de classe hospitalar. Os pais e/ou acompanhantes ficam com as crianças no alojamento conjunto, em uma poltrona localizada

ao lado do leito do paciente. As visitas são regulamentadas como para os demais pacientes, ou seja, uma vez por dia. Nesse sentido, embora a Santa Casa de Irati não seja diferente da maioria dos hospitais no país, isto é, não oferece atendimento educacional ao escolar doente^(1,2), é preciso analisar as reais necessidades da instituição.

Em relação a isso, entre os anos de 2003 e 2004, foram feitos dois estudos nessa instituição com um enfoque pedagógico para o público de escolares. Em tais pesquisas o objetivo principal foi o de planejar e executar atividades lúdicas voltadas para as crianças hospitalizadas^(12, 13). Esses trabalhos tiveram caráter recreativo, o que pode ser um importante indicativo das necessidades da instituição.

b) Dados dos prontuários médicos

Em relação ao tempo de hospitalização dos participantes, este variou entre 1 e 7 dias. Vários são os fatores que podem desencadear esses resultados, tais como a não realização de tratamentos específicos como, por exemplo, para crianças oncológicas e soro positivas e mesmo a ausência de cirurgias como será indicado, posteriormente. Portanto, os quadros clínicos mais graves, que requerem um período de hospitalização maior, são encaminhados para grandes centros que dispõem de exames avançados e profissionais especializados. Por meio do diagnóstico médico relatado nos prontuários, pôde-se constatar este dado, no qual as patologias referem-se às enfermidades consideradas comuns da infância.

Esses dados apontam para importantes implicações no que se refere aos possíveis planejamentos de programas educacionais para essa população, isto é, sendo o tempo máximo de permanência dessas crianças sete dias, esse dado indica que não seria viável ou necessária a instalação de uma classe hospitalar nessa instituição. Por outro lado, essas crianças não podem permanecer por tal período sem nenhum tipo de acompanhamento educacional ou atividades de recreação. Tal observação pode ser estendida, também, em relação aos acompanhantes dessas crianças, que permanecem por um tempo prolongado no local,

sem acesso a nenhum tipo de atividade educativa ou recreativa. ^(15; 16)

Conforme dados apresentados na Tabela 1, o sintoma que acompanhou a maioria dos pacientes internados foi o de *febre*, em 22% dos casos, que geralmente também vinha acompanhado de outros. *Vômito*, *dor abdominal* e *cefaléia* foram constatados em 16% dos casos. Em menor índice, foi obtido *diarréias* (11%). Outros motivos de internação foram: *tosse*, *gastroenterocolite* e *alergias* que somaram um total de 19% dos casos.

Tabela 1. Motivos de hospitalização

Motivos de internação	Frequência de crianças	Frequência em %
Febre	6	22,00%
Vômito	4	16,00%
Dor Abdominal	4	16,00%
Cefaléia	4	16,00%
Diarréia	3	11,00%
Outros	5	19,00%
Total	26	100,00%

* Cada criança poderia apresentar mais de um sintoma.

Não foi registrada nenhuma cirurgia como procedimento, bem como, nenhum caso que o paciente necessitasse de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em relação a outros procedimentos, somente 7%, ou seja, 1 paciente recebeu atendimento e/ou avaliação fisioterapêutica, enquanto que 27%, isto é, 4 crianças foram avaliadas por nutricionista.

Estudo 2

Os resultados deste estudo também serão apresentados de acordo com a proposta de análise de dados, isto é: conceitos atribuídos pelos professores em relação ao perfil acadêmico geral; conceitos atribuídos em relação ao desempenho em leitura; da linguagem escrita, bem como, indicativos de desempenho em disciplinas específicas (matemática, português e ciências). Com a ressalva de que foram considerados os períodos anterior e posterior à hospitalização.

Em relação ao tipo de escola, constatou-se

que 85,7% dos alunos estudavam em escola pública regular, um aluno (14,3%) estudava em escola especial (APAE) e não foi registrado nenhum (0%) caso em escola particular. A seguir, na Tabela 5, são apresentados dados acerca do perfil acadêmico dos participantes.

Tabela 2. Conceitos atribuídos em relação ao perfil acadêmico geral

Categorias	Perfil Acad. geral	Comport. em sala de aula	Relação com colegas		Relação com professores	
			Antes	Após	Antes	Após
Ótimo	Antes	29%	71%	57%	71%	71%
	Após	29%	71%	57%	71%	71%
Bom	Antes	43%	0%	29%	14,5%	14,5%
	Após	43%	14,5%	29%	14,5%	14,5%
Regular	Antes	14%	29%	0%	14,5%	14,5%
	Após	14%	14,5%	0%	14,5%	14,5%
Ruim	Antes	14%	0%	14%	0%	0%
	Após	14%	0%	14%	0%	0%
Sem resposta		0%	0%	0%	0%	0%
Total		100%	100%	100%	100%	100%

Observa-se, na Tabela 2, em relação ao perfil acadêmico geral que 29% dos participantes obtiveram o conceito *ótimo*, 43% *bom*, 14% *regular* e 14% *ruim*.

Ainda, de acordo com os dados apresentados na Tabela 2, observam-se mudanças apenas em relação ao comportamento dos alunos em sala de aula, nos períodos anterior e posterior à hospitalização. De acordo com as respostas dos professores, 14,5% dos alunos melhoraram esse comportamento, após o período de internação, passando de *regular* para *bom*. Ainda, sobre este item, 71% dos participantes obtiveram o conceito *ótimo* para os dois períodos. Não foi registrado nenhum participante na escala *ruim*.

Na relação com os colegas da classe, como pode ser observado também na Tabela 2, 57% dos participantes obtiveram o conceito *ótimo*, 29% *bom*, 0% *regular* e 14% *ruim*, dados estes também referentes aos períodos anterior e posterior à hospitalização. No que se refere à relação com o professor, 71% dos participantes, obtiveram o conceito *ótimo*, 14,5% *bom*, 14,5% *regular* e 0% *ruim*, sem variações quanto aos períodos.

Nota-se, de modo geral, que apenas a categoria comportamento em sala de aula

modificou o resultado em função do período de hospitalização, pelo qual passaram os participantes. A não ocorrência de mudanças na relação com colegas e professores pode ser justificada, em parte, pelo próprio tempo de internação, que conforme registrado anteriormente, foi no máximo de sete dias e também pelo grau de comprometimento da patologia que ocasionou o internamento. Alguns estudos indicam mudanças, normalmente quando esse período de internação é superior a cinco dias ⁽⁷⁾.

Na Tabela 3, foram indicados relatos dos professores sobre o desempenho geral de leitura dos participantes. Em relação à compreensão de leitura, no período antecedente à hospitalização e após, 14% dos participantes obtiveram o conceito *ótimo*, 44% *bom*, 14% *regular*, 14% *ruim* e 14% dos professores não responderam esta questão. Também sem variações quanto aos períodos, obteve-se na velocidade de leitura, 58% conceito *ótimo*, 28% *bom*, 0% para *regular* e *ruim* e 14% não responderam.

Observa-se que não há variações significativas em relação ao desempenho de leitura das crianças, no que se refere aos períodos anterior e posterior à hospitalização. As habilidades de leitura estão relacionadas ao processo de construção da linguagem escrita, como um todo, e este depende de diversos fatores ⁽¹⁷⁾, portanto, nesse caso, a internação pode não ter interferido de modo direto nesse desempenho.

Tabela 3. Conceitos atribuídos em relação ao desempenho em leitura

Categorias		Compreensão de leitura	Velocidade de leitura	
Conceitos dados pelos professores	Ótimo	Antes	14%	58%
		Após	14%	58%
	Bom	Antes	44%	28%
		Após	44%	28%
	Regular	Antes	14%	0%
		Após	14%	0%
	Ruim	Antes	14%	0%
		Após	14%	0%
	Sem resposta		0%	0%
	Total		100%	100%

Os dados, acerca da produção escrita apresentados na Tabela 4, chamam atenção em relação à ausência de alunos com produção *ótima*, embora mais da metade (58%) dos alunos tenham sido indicados pelos professores como tendo uma

produção textual *boa*. Ressalta-se também a ausência de variação destes conceitos em relação ao período anterior e posterior à internação.

Tabela 4. Conceitos atribuídos em relação ao desempenho na produção escrita

Categorias		Compreensão de leitura	
Conceitos dados pelos professores	Ótimo	Antes	0%
		Após	0%
	Bom	Antes	58%
		Após	58%
	Regular	Antes	28%
		Após	28%
	Ruim	Antes	14%
		Após	14%
	Sem resposta		14%
	Total		14%

De modo geral, em relação à produção escrita, embora no atual estudo tenham sido consideradas apenas características básicas (produção espontânea com coesão e coerência), vale ressaltar que ainda podem ser feitas considerações também em relação ao ditado e à cópia, quando se tratar de uma avaliação específica. É preciso, também, atentar-se para todo o processo de aprendizagem da criança, assim como dos diversos fatores que o influenciam. ^(16;17)

Considerações Finais

Inicialmente, enfatiza-se que uma das limitações da pesquisa é a impossibilidade de generalização de dados, pois a amostra de participantes é pequena, embora a frequência dessa faixa etária no setor pediátrico da instituição seja relativamente baixa. ^(12;13)

Sem dúvida, uma das principais conclusões deste trabalho, trata-se da inviabilidade de instalação de uma classe hospitalar na Santa Casa de Irati, principalmente por causa de características dessa instituição, como: ausência de setor de cirurgia pediátrica e ausência de especialistas permanentes. Estes dados têm implicação direta, por exemplo, no tempo de permanência dessas crianças no local, que se constatou como muito baixo.

Mesmo assim, embora essas crianças fiquem por um curto período nesse local, isso não significa que alternativas educacionais não possam ser implementadas nesse local. Alternativas estas que visem, principalmente, à prevenção de possíveis alterações no processo de desenvolvimento infantil, assim como a promoção desse processo. Com isso, as crianças e/ou acompanhantes irão diminuir o tempo ocioso que pode gerar angústia e pensamentos negativos relacionados à hospitalização, podendo, até mesmo, prolongar o período de permanência da criança no hospital.

Esse tipo de atenção poderia facilitar ainda a interação entre as crianças hospitalizadas e a equipe do hospital, gerando uma maior confiança entre os mesmos, favorecendo assim a realização de procedimentos e exames. Além disso, sem dúvida, atingiriam diversas faixas etárias. Justifica-se tal necessidade, pelo fato de o processo de desenvolvimento infantil estar intimamente relacionado com brincadeiras e interações. A hospitalização não diminui a necessidade que a criança tem de brincar, no entanto, esta carência

poderá provocar uma ruptura neste ciclo contínuo. Por isso, essas crianças, sendo ou não escolares, necessitam receber atendimento especializado que possa estar auxiliando e também orientando os pais e/ou acompanhantes neste período delicado que é o adoecimento.

Quanto às possíveis dificuldades escolares apontadas pelos professores, embora estas não estejam diretamente ligadas ao período de internação, elas, também, indicam a necessidade dessa assistência especializada ao escolar doente. Sem dúvida, o oferecimento de atividades que têm como objetivo promover ou auxiliar na construção da linguagem escrita, poderia minimizar tais dificuldades, posteriormente.

Enfim, mesmo sendo pouco enfatizado o trabalho da fonoaudiologia com escolares hospitalizados⁽¹⁸⁾, destaca-se aqui essa importância, pois é por meio da comunicação verbal e/ou não-verbal, que o ser humano inicia o seu processo de desenvolvimento. Nesse sentido, não só a fonoaudiologia, mas outras áreas, têm muito a contribuir com o escolar hospitalizado e para as demais crianças hospitalizadas.

Referências

1. Fonseca, ES. Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional, [citado em 18 de março de 2005], [aprox. 6 telas], disponível em: <http://www.undime.org.br/index>.
2. Amaral, DP; Silva, MTP. Formação e Prática Pedagógica em Classes Hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos, [citado em 08 de abril de 2005], [aprox 8 telas], disponível em <<http://www.mathatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>> .
3. Fonseca, ES. Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar. São Paulo (SP): Memnon, 2003.
4. Matos, ELM; Muggiati, MMT. Pedagogia Hospitalar. Curitiba (PR): Champagnat, 2001.
5. Torres, WC. Hospital: Desafios rumo ao próximo milênio in Psicologia Argumento. Vol. 1, n.1. Curitiba (PR): Champagnat, 1982.
6. Ribeiro, MJ. O atendimento à crianças hospitalizadas: um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP); 1993.
7. Baptista, MN; Dias, RR. Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara koogan, 2003.
8. Faingold, D. e Cols. Continuidad escolar en el adolescente crónicamente enfermo: una experiencia hospitalaria. In *Arch. Arg. Pediatr*: vol. 91, n. 345, [on line], 1993, [citado em 30 de abril de 2005]; (aprox. 8 de telas), disponível em: www.lilacs.com.
9. Pozo, JI. Aquisição de conhecimento: quando a carne se faz verbo. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.
10. Penteado, RZ; Servilha, EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Rev. Distúrbios da Comunicação*, 2004, 107-116.

11. Andrade, CRF. Fonoaudiologia Preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico. São Paulo (SP): Ed. Lovise, 1996.
12. Laars, E. O pedagogo no âmbito hospitalar: um estudo com crianças de 0 a 12 anos na Santa Casa de Irati. Irati (PR), 2004; [Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, Campus de Irati, para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia].
13. Podgurski, LC. O pedagogo no âmbito hospitalar: um estudo através das atividades lúdicas na pediatria da Santa Casa de Irati. Irati (PR), 2004. [Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, Campus de Irati, para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia].
14. Capellini, AS; Ciasca, SM. Comparação do nível de leitura entre escolares sem e com queixa de dificuldade de leitura, *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, 1999; 5: 32-6.
15. Mendes, D; Vianna, RD. Educação em Saúde – Tendência atual. In: Vieira, RM; Vieira, MM; Ávila, CRB; Pereira, LD (Orgs.). *Fonoaudiologia e Saúde Pública*, Editora Pró-fono, Carapicuíba (SP), 2000.
16. Fourez, G. Scientific and technological literacy as a social practice, *Social Studies on Science*, 1997, 27: 903-22.
17. Cardoso-Martins, C. The reading abilities of beginning readers of brazilian portuguese: implications for a theory of reading acquisition, *Scientific Studies of Reading*, 2001, 5(4): 289-317.
18. Oliveira, ST. Fonoaudiologia Hoispitalar. São Paulo (SP), Editora Lovise, 2003, 29-32.