

## O CONTEXTO ESCOLAR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME NEFRÓTICO E COM DOENÇA CELÍACA: PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES EM ÁREAS ESPECÍFICAS

Salomé Vieira Santos

*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade Nova de Lisboa*

---

**RESUMO:** No âmbito de um estudo mais vasto dirigido para o impacto do Síndrome Nefrótico e da Doença Celíaca na infância, pretende-se avaliar as percepções dos professores face às crianças em áreas específicas do contexto escolar. Para tal utilizam-se dois questionários: o primeiro, construído para o efeito, contempla conteúdos como a adaptação da criança à escola, a reacção dos professores perante a doença, e a eventual interferência desta, quer na relação dos colegas e dos professores com a criança, quer no próprio rendimento escolar; o segundo visa o comportamento da criança na escola. Participam no estudo inicial 81 indivíduos, com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, distribuídos por três grupos: G1 – Síndrome Nefrótico, G2 – Doença Celíaca, G3 – Grupo de Controlo, sendo cada grupo constituído por 27 crianças. Contudo, nos grupos com doença o número de crianças relativamente às quais se vem a obter informação via professores é mais reduzido: G1 –  $n=21$ ; G2 –  $n=18$ . Os resultados denotam que os grupos com doença se diferenciam significativamente em alguns dos conteúdos avaliados, nomeadamente no que diz respeito à adaptação à escola e à integração na classe/turma, à interferência da doença no rendimento escolar, e mesmo em aspectos da relação do professor com a criança. As características distintas das duas doenças, designadamente em termos de gravidade e de exigências associadas ao seu controlo, poderão contribuir para as percepções diferenciais dos professores nas áreas mencionadas.

*Palavras chave:* Psicologia pediátrica, Síndrome nefrótico, Doença celíaca, Crianças, Professores.

---

### SCHOOL CONTEXT IN CHILDREN WITH NEPHROTIC SYNDROME AND CELIAC DISEASE: TEACHERS' PERCEPTIONS IN SPECIFIC AREAS

**ABSTRACT:** This study is part of a larger one that addresses the impact of Nephrotic Syndrome and Celiac Disease in infancy. The author aims to assess the perceptions of teachers towards children in specific areas of school context. Two questionnaires were used. One, constructed to respond to this particular aim, integrates contents such as child school adaptation, reaction of the teachers to the disease, and probable interference of the disease either in peers and teachers relationship with the child, and in school performance. The second questionnaire addresses the child behavior at school. The sample of the original study was composed by three groups, each one with 27 children (6 to 10 years old): G1 – Nephrotic Syndrome, G2 – Celiac Disease, G3 – Control Group. However, in the present study the number of children with disease about whom it was possible to obtain teachers' information is smaller: G1 –  $n=21$ , G2 –  $n=18$ . The results show that groups with disease are significantly different in some of the contents evaluated, namely school adaptation and integration in class, interference of disease on school performance, and in some aspects of the teacher relationship with the child. The distinct characteristics of the two diseases, namely severity and control demands, may contribute to the different perceptions of teachers in the referred areas.

*Key words:* Pediatric psychology, Nephrotic syndrome, Celiac disease, Children, Teachers.

---

As crianças com doença crónica têm sido apontadas como tendo um risco aumentado de dificuldades escolares (e.g., Schlieper, 1985), apesar de se sugerir que, de uma forma geral, apresentam uma inteligência dentro dos limites normais (e.g., Eiser, 1985; Hagen et al., 1990; Weitzman, 1984), podendo algumas demonstrar, no entanto, atrasos ou défices do ponto de vista cognitivo devido ao tratamento e/ou às características ou sequelas da doença (ver Garrison & McQuiston, 1989). O stress psicológico associado com a vivência da doença, as restrições que a mesma pode colocar nas experiências e nas interações da criança com o meio, as hospitalizações e os efeitos secundários dos tratamentos, que resultam frequentemente em absentismo, são aspectos susceptíveis de se repercutir no desempenho escolar (Garrison & McQuiston, 1989). Contudo, apesar do estilo de vida daquelas crianças não facilitar o sucesso escolar (Eiser, 1985) e do absentismo ser mais frequente nas crianças com doença crónica do que nas saudáveis (Cook, Schaller, & Krischer, 1985; Fowler, Johnson, & Atkinson, 1985; Weitzman, 1986), muitas conseguem um aproveitamento adequado (e.g., Levison, Garner, MacMillan, & Cowen, 1987).

As crianças com doença crónica apresentam igualmente um risco aumentado de adaptação à escola. São por vezes excluídas de actividades próprias da sua idade e da interacção com os pares devido a episódios frequentes da doença, a restrições funcionais e às reacções dos pares e dos pais (Weitzman, 1984). As reacções negativas dos pares podem mesmo contribuir para desmotivação, desinvestimento e retraimento face à escola, com possíveis sequelas na aprendizagem.

Observa-se que os professores têm amiúde um conhecimento rudimentar sobre o problema de saúde, mesmo aqueles com experiência no ensino de crianças com doença (Eiser & Town, 1987), ou desconhecem até a sua existência. As percepções dos professores, ou a sua ignorância relativamente à doença, são passíveis de influenciar a interacção que estabelecem com a criança, as suas expectativas face a esta, e a avaliação que fazem das suas capacidades, afigurando-se que a qualidade da experiência escolar, para a criança, pode ser profundamente afectada pela forma como os professores lidam com a situação (ver Hagen, Myers, & Allswede, 1992).

Numa outra vertente, indica-se que as crianças com doença crónica tendem a apresentar mais problemas de comportamento do que os grupos de comparação (e.g., Bennett, 1994; Lavigne & Faier-Routman, 1992; Thompson & Gustafson, 1996). Contudo, os professores são incluídos com pouca frequência como informantes do ajustamento comportamental da criança (ver Thompson & Gustafson, 1996). Os dados decorrentes da literatura são algo contraditórios quanto ao tipo de problemas de comportamento que os professores identificam (ver, por exemplo, Brown et al., 1993; e Lavigne & Faier-Routman, 1992) e alguns autores não chegam a encontrar diferenças entre grupos com e sem doença quando está em causa a avaliação feita pelo professor (e.g., Casey, Sykes, Craig, Power, & Mulholland, 1996).

No que diz respeito às doenças alvo de estudo neste trabalho – Síndrome Nefrótico e Doença Celiaca – os estudos dirigidos para o seu impacto psicológico são em número reduzido, muito em particular os que focalizam o contexto escolar, designadamente as percepções dos professores neste âmbito. Encontraram-se referências apenas para o Síndrome Nefrótico, as quais se centram no desempenho escolar. Contudo, os resultados são díspares uma vez que as crianças ora são indicadas como não se distinguindo das saudáveis neste domínio (Satterwhite, 1978), ora como tendo mais dificuldades do que elas (Mehta, Bagga, Pande, Bajaj, & Srivastava, 1995). Por outro lado, torna-se saliente que nas crianças com Síndrome Nefrótico têm sido identificados mais problemas de comportamento do que nas saudáveis (Mehta, Bagga, Pande, Bajaj, & Srivastava, 1995; Sigal, Chagoya, Villeneuve, & Mayerovitch, 1971), destacando alguns autores alterações específicas de comportamento em função da doença (Korsch & Barnett, 1961; User, Sirin, Tanman, & Emre, 1986). No entanto, nos trabalhos referidos não são avaliadas as percepções dos professores.

Este estudo tem como objectivo avaliar as percepções dos professores, face a crianças com Síndrome Nefrótico e com Doença Celiaca, em áreas específicas do contexto escolar, bem como o seu comportamento na escola.

## MÉTODOS

### Participantes

O estudo inicial incluiu 236 indivíduos distribuídos por dois grupos com doença – Síndrome Nefrótica (Grupo 1 – G1) e Doença Celíaca (Grupo 2 – G2) – e por um sem doença (Grupo 3, Controlo – G3). Em cada grupo constituíram-se três amostras, integrando cada uma delas, respectivamente, crianças, mães e pais. A amostra relativa às crianças é composta, nos três casos, por 27 indivíduos. No entanto, o número de crianças com doença sobre o qual incide o presente estudo é mais diminuto pelas seguintes razões: (1) uma criança em cada um dos grupos com doença não frequenta a escola; (2) face a duas crianças do G1 e a três do G2 as mães referem que os professores não foram informados do problema de saúde, opondo-se a que eles tenham conhecimento da situação; (3) três professores do G1 e cinco do G2 não devolveram os questionários. Nesta sequência, nos grupos com doença foi possível obter a informação dos professores apenas face a 21 crianças do G1 e a 18 do G2.

Estas crianças são assistidas em dois hospitais da cidade de Lisboa – Hospital de Sta. Maria, Serviço de Pediatria, e Hospital de Dona Estefânia, Unidades de Nefrologia e de Gastroenterologia. Têm idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos e o estabelecimento do diagnóstico ocorreu há mais de um ano. As crianças do grupo de controlo apresentam idades que também se situam nos limites atrás mencionados e frequentam escolas quer do ensino público, quer privado.

A média de idades das crianças é a seguinte: G1 – 8,78 (DP=1,28); G2 – 8,12 (DP=1,78); G3 – 8,52 (DP=1,63). Os grupos não se diferenciam significativamente ao nível da idade, quer na comparação que envolve os dois grupos com doença  $F(1,63)=1,71$ ; n.s., quer na comparação destes contra o grupo de controlo  $F(1,63)=0,03$ ; n.s. Os grupos com doença são homogéneos relativamente ao sexo e ao ano de escolaridade da criança, constituindo o 6º ano o limite máximo, o mesmo acontecendo para os grupos com doença, em conjunto, contra o de controlo.

### Material

O presente trabalho insere-se num estudo mais vasto direccionado para o impacto psicológico do Síndrome Nefrótico e da Doença Celíaca na criança e nos pais (mãe/pai). No âmbito deste foram utilizadas diversas provas psicológicas, tendo-se também construído entrevistas para os pais e para a criança (dos grupos com doença e do grupo de controlo), um questionário para os médicos e um outro para os professores, do qual se dá notícia neste estudo.

O questionário para os professores das crianças com doença (ver Santos, 1999) foi criado com o intuito de se obter informação em áreas específicas. Ele é constituído por treze itens que abrangem os seguintes domínios: informação aos professores das características do problema de saúde e reacção destes, adaptação da criança à escola e integração na classe/turma, conhecimento do problema de saúde por parte dos colegas e sua relação com a criança, relação dos professores com a criança em função do problema de saúde, problemas com a família pelo facto da criança ter a doença, rendimento escolar e eventual prejuízo deste devido ao problema de saúde. O questionário compreende questões abertas e fechadas, utilizando-se para estas últimas quer um formato dicotómico – Sim/Não (1/0) –, quer escalas de cinco pontos (1 a 5). As respostas às questões abertas são categorizadas em função do seu conteúdo.

O questionário utilizado com os professores das crianças do grupo de controlo (ver Santos, 1999), construído a partir do anterior, foi substancialmente encurtado, compreendendo apenas seis itens, já que os restantes se configuram como não aplicáveis a um contexto em que a doença não está presente. Três destes itens têm correspondência total com itens do questionário anterior e três têm uma equivalência apenas parcial<sup>1</sup> uma vez que não remetem para a associação entre o problema específico indicado no item e a presença de doença.

<sup>1</sup> É o caso dos itens 6, 8 e 11 do questionário para o grupo de controlo, cujos resultados, para este grupo, não irão ser analisados no âmbito deste trabalho.

O segundo questionário utilizado, o Inventário de M. Rutter para Professores (Rutter, 1967), é composto por 26 itens. O professor tem que classificar o comportamento da criança, indicando se este ocorre “de certeza”, “por vezes”, ou “nunca” (pontuação de 2 a 0). Os estudos de precisão do inventário mostraram uma correlação teste-reteste de 0,89 e os estudos de poder discriminativo revelaram que uma pontuação superior a 8 pontos discrimina um grupo de crianças com perturbação (cl clinicamente diagnosticada) de outro sem perturbação.

### Procedimento

Nos grupos com doença, os questionários para os professores foram entregues pela mãe da criança. No final de uma entrevista com as mães foi-lhes dado um envelope aberto que incluía o material para os professores: uma carta onde se explicitavam as razões subjacentes ao pedido de colaboração, o questionário agora em estudo, o Inventário de M. Rutter para Professores, e ainda um envelope estampilhado dirigido à autora da investigação. A mãe foi posta a par do conteúdo do envelope. No grupo de controlo o material foi entregue directamente aos professores, não se solicitando a colaboração da mãe para tal.

## RESULTADOS

Apresentam-se primeiro os resultados relativos ao questionário que avalia as percepções dos professores em áreas específicas do contexto escolar, focando-se em seguida os decorrentes do questionário que avalia o comportamento na escola.

### 1) Percepções dos Professores em Áreas Associadas ao Contexto Escolar

#### a) Informação aos professores das características do problema de saúde (Item 1) e reacção destes (Item 2)

A maioria dos professores em cada um dos grupos com doença afirma que foi informada das características do problema de saúde da criança (Item 1) – 20 no G1 (95,2%) e 17 no G2 (94,4%) –, sendo os grupos homogéneos no conteúdo subjacente ao item. Apenas um professor em cada um dos grupos menciona não ter sido informado (apesar de se possuir indicação em contrário por parte da mãe). Conforme se observa no Quadro 1, os principais informantes do problema de saúde da criança na escola são a mãe e os pais, predominando claramente o primeiro caso.

A maioria dos professores indica que aquela informação foi facultada quando da entrada para a escola (50% no G1 – 10 em 20 – e 70,6% no G2 – 12 em 17) ou no início do ano lectivo (45% no G1 – 9 em 20 – e 23,5% no G2 – 4 em 17). Um professor em cada um dos grupos refere, respectivamente, quando a doença se declarou e quando a criança era bebé (uma vez que a conhece desde então).

### Quadro 1

#### *Informante, na Escola, do Problema de Saúde da Criança*

INFORMANTE	G1 (n=20)	G2 (n=17)
Mãe	10	13
Pais	5	3
Pais+Avós		1
Criança	2	
Centro de Saúde	1	
Professora Anterior	1	
Processo Individual	1	

No que diz respeito à reacção que os professores tiveram quando tomaram conhecimento do problema de saúde (Item 2), sobressai que ela foi diversa, não havendo indicação de reacção negativa (ver Quadro 2). Predominam reacções de aparente aceitação, atenção, apoio e mesmo preocupação (esta última no G1).

Quadro 2

*Reacção dos Professores quando Tomaram Conhecimento do Problema de Saúde da Criança*

Reacção dos Professores	G1 (n=16)	G2 (n=16)
Normalmente/Com naturalidade	3	8
Aceitação/Reagiu bem		2
Surpresa	2	2
Preocupação	3	
Pena		1
Observação pormenorizada de todas as reacções do aluno	1	
Ficou atenta ao problema	3	1
Falou com a mãe da criança e com a professora do ano anterior	1	
Procurou colaborar/Ajudar/Apoiar	2	2
Procurou tratá-la de modo a que não se sentisse diferente das outras	1	

b) Adaptação à escola (Item 3) e integração na classe/turma (Item 4) Relativamente à adaptação à escola (Item 3), evidencia-se que os grupos com doença se distinguem significativamente entre si  $F(1,63)=5.27$ ;  $p<0,02$ , alcançando o G1 uma média superior (ver Quadro 3). No entanto, a comparação de cada um dos grupos com doença com o grupo de controlo não conduz a qualquer resultado significativo com a aplicação do Teste de Bonferroni. O primeiro resultado denota que os professores das crianças do G2, comparativamente com os do G1, entendem que a adaptação das crianças à escola foi, em média, melhor.

Quadro 3

*Itens 3 e 4 – Médias (M) e Desvios-Padrão (DP)*

ITEM	G1			G2			G3		
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP
3	21	2,04	0,74	18	1,55	0,61	27	1,77	0,64
4	21	1,95	0,58	18	1,50	0,61	27	1,77	0,64

Quando se avalia a percepção dos professores perante a integração da criança na classe/turma (Item 4), capta-se uma tendência de resultados idêntica. Com efeito, os grupos com doença diferenciam-se significativamente entre si  $F(1,63)=5,18$ ;  $p<0,02$ , obtendo o G1 uma média mais elevada (ver Quadro 3), mas cada um deles não se diferencia do grupo de controlo. O primeiro resultado, revela, mais uma vez, que, em média, os professores do G2, comparativamente com os do G1, consideram que a criança fez uma melhor integração na classe/turma.

- c) Conhecimento do problema de saúde por parte dos colegas (Item 5) e relação destes com a criança (Itens 6 e 7) – Os grupos com doença são homogéneos no que concerne ao conhecimento que os colegas têm da criança ser portadora de uma doença (Item 5), indicando a maioria dos professores de ambos os grupos que os colegas sabem que a criança tem um problema de saúde (13 em 21 no G1 – 61,9% – e 14 em 18 no G2 – 77,8%). No Quadro 4 figuram as respostas correspondentes ao modo como os colegas tiveram conhecimento do problema de saúde.

Quadro 4

*Conhecimento do Problema de Saúde por parte dos Colegas*

Forma como os colegas tiveram conhecimento do problema de saúde	G1 (n=12)	G2 (n=14)
Pela professora anterior (dadas as ausências da criança ou algum aspecto subjacente ao controlo da doença)	5	4
Pela professora+Mãe	1	
Pela professora +Criança		2
Pela professora+Mãe+Criança		1
Pela Criança	1	3
Pelas restrições alimentares observadas no contacto diário (Por ex. não poder comer o bolo de anos dos outros)		4
Pelas faltas e aspecto pouco saudável da criança	1	
Porque o meio é pequeno e todos conhecem a criança	2	
Não sabe	2	

Para o Item 6 que avalia se a criança já teve problemas com os colegas pelo facto de ter a doença, constata-se que no G2 o desvio-padrão é zero, havendo uma escolha unânime para a categoria “nunca”. Assim, todos os professores do G2 consideram que as crianças com Doença Celíaca nunca tiveram problemas com os colegas devido a terem a doença. A média do G1 é muito baixa ( $\bar{M}=1,19$ ;  $DP=0,61$ ), indiciando que esta situação também é rara neste grupo. Conforme o esperado, a especificação do tipo de problemas (G1) remete para aspectos relacionados com a doença ou com o seu controlo (aplicável a dois casos: a criança “não participa de algumas actividades de educação física” e “alguns colegas chamam-lhe gorda”).

Os grupos com doença são homogéneos na característica subjacente ao Item 7 que avalia se os colegas tratam a criança de uma maneira diferente em função de ela ter um problema de saúde. A maioria dos professores em ambos os grupos acha que os colegas não tratam a criança de forma diferente por ela ter uma doença (81% no G1 – 17 em 21 – e 94,4% no G2 – 17 em 18). Entre os que consideram o contrário (1 no G2 e 4 no G1), no G2 a resposta centra-se no facto dos colegas valorizarem a criança excessivamente e procurarem apoiá-la; no G1 uma resposta remete para indiferença, duas para valorização excessiva e noutra indica-se que há a iniciativa de a apoiar.

- d) Relação dos professores com a criança em função do problema de saúde (Itens 8 a 10) – A maioria dos professores dos dois grupos com doença (a totalidade no G2 e 20 no G1 – 95,2%) menciona que não teve problemas com a criança devido ao facto de ela ter a doença (Item 8), sendo os grupos homogéneos na característica em causa. No único caso em que a resposta é afirmativa (G1), o tipo de problema especificado é o absentismo, o qual conduz a que haja a necessidade de uma atenção e preocupação diferentes quando a criança regressa à escola após as ausências.

Os Grupos 1 e 2 não são homogéneos na característica implicada no Item 9 ( $\chi^2=4,92$ ;  $p<0,03$ ) que avalia se os professores tratam ou não a criança de uma maneira especial.

Sobressai que, enquanto no G2 nenhum professor considera que dê à criança um tratamento especial, no G1 tal se verifica face a cinco crianças (23,8%). A especificação deste tipo de tratamento envolve: “dar apoio”, “condescender nas idas ao WC”, “proteger sem que a criança se aperceba”, “desculpar os aspectos negativos da criança” e “estar mais atenta às reacções da criança e mais apoiante”.

Os professores de ambos os grupos diferenciam-se no modo como avaliam a interferência da doença na sua relação com a criança Item 10;  $F(1,37)=3,90$ ;  $p<0,05$ , ainda que o resultado seja apenas marginalmente significativo, tendo o G1 uma média superior (Quadro 5).

Quadro 5

Item 10 – Médias ( $\underline{M}$ ) e Desvios-Padrão ( $\underline{DP}$ )

ITEM	G1			G2		
	$\underline{n}$	$\underline{M}$	$\underline{DP}$	$\underline{n}$	$\underline{M}$	$\underline{DP}$
10	21	1,52	0,98	18	1,05	0,23

Assim, em média, os professores do G1, em comparação com os do G2, tendem a achar que a doença interfere um pouco mais na relação que estabelecem com a criança. Os professores que especificam como é que o problema de saúde interfere naquela relação (quatro no G1; no G2 um professor não justifica, o mesmo acontecendo com dois do G1), dão respostas que indicam maior tolerância; esforço suplementar, juntamente com a criança, para a “pôr em dia” nas matérias; em dois casos menciona-se menor exigência, acrescentando-se num deles tolerância quando a criança se cansa mais (recaída).

- e) Problemas dos professores com a família da criança em função da presença de doença (Item 11) – A comparação estatística dos grupos com doença não foi efectuada dado que, mais uma vez, no G2 o desvio-padrão é zero, escolhendo todos os indivíduos a categoria “nunca”. Neste grupo há, pois, uma escolha consensual indicativa de que os professores nunca tiveram problemas com a família devido ao facto da criança ter um problema de saúde. A média do G1 é igualmente baixa ( $\underline{M}=1,09$ ;  $\underline{DP}=0,44$ ), denotando a aplicabilidade muito restrita do conteúdo em causa também para este grupo. Apenas um indivíduo refere que teve problemas com a família “algumas vezes”, especificando na sua resposta que tal se deve ao facto da mãe não “admitir qualquer chamada de atenção sobre o comportamento e o aproveitamento da criança”.
- f) Rendimento escolar (Item 12) e eventual prejuízo deste em função da doença (Item 13) – No que diz respeito ao rendimento escolar (Item 12), as respostas dos professores diferenciam os grupos  $F(1,62)=3,83$ ;  $p<0,06$ , ainda que o resultado seja apenas marginalmente significativo. No Quadro 6 constata-se que o G1 alcança uma média superior à do G2, sugerindo que os professores das crianças com Doença Celíaca, comparativamente com os das crianças com Síndrome Nefrótica, entendem que, em média, o seu rendimento escolar é melhor (sendo, em média, bom no G2 e tendencialmente médio no G1). A comparação de cada um dos grupos com doença com o grupo controlo não conduz a qualquer diferença significativa com a aplicação do Teste de Bonferroni.

Relativamente ao eventual prejuízo do rendimento escolar devido à doença (Item 13), evidencia-se que os dois grupos com doença se diferenciam significativamente  $F(1,36)=7,97$ ;  $p<0,007$ , alcançando o G1 uma média superior (ver Quadro 6). Consequentemente, os professores das crianças do G1, comparativamente com os das crianças do G2, consideram que, em média, o rendimento escolar é um pouco mais prejudicado devido ao problema de saúde.

Quadro 6

*Itens 12 e 13 – Médias (M) e Desvios-Padrão (DP)*

ITEM	G1			G2			G3		
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP
12	20	2,65	1,13	18	2,05	0,87	27	2,11	0,80
13	20	2,20	1,47	18	1,16	0,51			

- 2) Avaliação dos Professores Face ao Comportamento da Criança na Escola – A avaliação do comportamento da criança na escola, através do Inventário de Rutter para Professores (Rutter, 1967), não conduz a qualquer resultado significativo, não se distinguindo os grupos com doença entre si ou estes em bloco contra o de controlo.

## DISCUSSÃO

O questionário que avalia as percepções dos professores em áreas específicas do contexto escolar permitiu obter alguns resultados com interesse. No que diz respeito à informação sobre as características do problema de saúde da criança (Item 1), sobressai que a grande maioria dos professores em cada um dos grupos com doença refere que foi informada sobre o problema de saúde (constituindo a mãe a principal fonte de informação), e que a informação foi facultada quando da entrada para a escola ou no início do ano lectivo. A reacção dos professores àquela informação (Item 2) revela-se diversa, mas não negativa, centrando-se, aparentemente, na aceitação, atenção, apoio e preocupação. Estes resultados são positivos, quer em termos do número de sujeitos que recebeu informação sobre a doença, quer da sua reacção, dadas as possíveis implicações destes aspectos na atitude dos professores face à criança e no lidar com a situação. No entanto, o facto de se ter recebido informação relativa ao problema de saúde não implica necessariamente que se esteja bem informado, uma vez que se tem verificado, como se indicou na introdução, que o conhecimento dos professores sobre a doença (nomeadamente em termos de causas e de tratamento) é muitas vezes rudimentar (Eiser & Town, 1987). Por outro lado, recorde-se que cinco mães das amostras do estudo original (duas do G1 e três do G2) se opõem a que os professores tenham conhecimento do problema de saúde e que, entre os professores que responderam ao questionário, um em cada um dos grupos com doença afirma que não está informado das características do problema de saúde da criança. A par disto é ainda de relevar que oito professores (três do G1 e cinco do G2) não procederam à devolução dos questionários, podendo tal dever-se, por hipótese, pelo menos em alguns casos, ao facto das mães não os terem entregue, seja por desinteresse, seja por dificuldade em assumir junto da entrevistadora que não haviam informado os professores do problema de saúde. Este conjunto de aspectos alerta, por um lado, para a necessidade de se trabalhar no sentido de levar a família a reconhecer a importância de partilhar a informação com os professores, e por outro para a pertinência de se vir a avaliar de forma aprofundada o conhecimento objectivo dos professores sobre a mesma.

O dado de que a mãe é a principal informante da doença no contexto escolar corrobora a observação clínica e é compatível com o papel preponderante que ela ainda desempenha no acompanhamento da criança, quer em termos educativos e escolares, quer de cuidados no âmbito da doença.

Por outro lado, constata-se que os professores do G2, comparativamente com os do G1, consideram que, em média, a adaptação da criança à escola (Item 3) e a sua integração na classe/turma (Item 4) foi melhor. Tal poderá dever-se às características distintas das duas doenças. Com efeito, enquanto a Doença Celíaca se mantém estável desde que a dieta seja cumprida, no caso do Síndrome Nefrótico, a sua natureza recidivante e as exigências do seu controlo e tratamento, a que amiúde se associa a necessidade de hospitalizações, por vezes



frequentes, poderão contribuir para um maior absentismo e para uma menor disponibilidade da criança para a aprendizagem e para o convívio com as outras. Compreensivelmente, estes aspectos são passíveis de interferir na adaptação da criança ao contexto escolar em geral.

Relativamente aos colegas, averigua-se que, em ambos os grupos com doença, a maioria dos professores afirma que eles sabem que a criança tem um problema de saúde (Item 5), parecendo que em vários casos os próprios professores (actuais ou anteriores) contribuíram para o facultar da informação às outras crianças. Com efeito, o professor pode ser um elemento importante na transmissão desta informação, até porque no seu dia-a-dia ele é por vezes confrontado com situações que elicitam perguntas por parte de colegas da criança (por exemplo, no caso da Doença Celíaca, a criança não poder comer determinados alimentos ou, no caso do Síndrome Nefrótico, as ausências prolongadas ou repetidas da criança quando ocorrem recidivas). A atitude e explicação adequadas por parte do professor podem ser uma peça fundamental para a aceitação da criança com a doença pelos pares, facilitando a integração daquela e a gestão de eventuais dificuldades mútuas decorrentes da presença de doença.

Os resultados sugerem ainda que o facto da criança ter a doença não conduz a problemas com os colegas no G2, estando estes presentes apenas em dois casos no G1 (Item 6). Acrescente-se que a maioria dos professores em ambos os grupos com doença entende que os colegas não tratam a criança de maneira diferente em função da doença (Item 7), e quando tal acontece o tratamento diferencial pauta-se essencialmente por valorização excessiva e apoio.

Os estudos que focalizam a relação com os pares apresentam resultados inconsistentes, reconhecendo-se, no entanto, que as crianças com doença crónica têm um risco aumentado de desenvolver problemas naquela área (Cadman, Boyle, Szatmari, & Offord, 1987). Com efeito, as características da doença e do tratamento são passíveis de ter um impacto na relação com os pares (La Greca, 1990; Spirito, DeLawyer, & Stark, 1991), nomeadamente quando estão em causa aspectos como a restrição na actividade física, a interrupção das actividades diárias (constituindo exemplo o absentismo à escola, o qual limita a interacção com os companheiros), as alterações na aparência física, e as modificações no estilo de vida (por exemplo, restrições alimentares) (idem). Todos estes aspectos podem ser aplicáveis ao Síndrome Nefrótico, ainda que de forma transitória, nomeadamente quando em recidiva, sendo o último igualmente pertinente para a Doença Celíaca, já que a criança está sujeita a uma dieta vitalícia. Os resultados favoráveis acima apontados, não obstante decorrerem de uma avaliação restrita da relação dos colegas com a criança, parecem denotar que, do ponto de vista dos professores, na maioria dos casos a doença não introduz problemas de relevo naquela relação. Tal poderá dever-se, em parte, ao papel do próprio professor, já acima destacado, apesar de se constatar que muitas vezes os professores mostram ter dificuldade em lidar com as repercussões da doença nas outras crianças, sentindo, nomeadamente, falta de preparação para o confronto com os aspectos emocionais que a situação despoleta (Eiser & Town, 1987). É possível, contudo, que tal seja mais premente face a umas doenças do que a outras, afigurando-se que as doenças em estudo neste trabalho não são das que levantarão mais dificuldades naquele domínio específico. É ainda viável hipotetizar que os resultados favoráveis tenham subjacente a positividade da adaptação da criança à doença e a forma como lida com ela, uma vez que as relações com os pares são susceptíveis de influenciar, mas também de ser influenciadas pela adaptação à doença (La Greca, 1990).

Face à relação dos professores com a criança, averigua-se que a quase totalidade dos sujeitos menciona que não teve problemas com esta devido a ela ter a doença (Item 8). Um número significativamente superior de professores do G1 considera que trata a criança de maneira especial (Item 9; no G2 nenhum indivíduo refere tal), centrando-se os conteúdos das respostas em características como maior apoio, protecção e condescendência. Nesta mesma linha, acrescente-se que, em média, os professores do G1, comparativamente com os do G2, indicam que a doença interfere um pouco mais na relação que estabelecem com a criança (Item 10), mas essa interferência está associada a características que podem ser positivas como maior tolerância e acompanhamento e menor exigência. No entanto, aquele resultado é marginalmente significativo. Por outro lado, a quase totalidade dos professores das crianças de ambos os grupos também afirma que “nunca” teve problemas com a família da criança pelo facto de ela

ter um problema de saúde (Item 11). O conjunto destes resultados indicia que, na linha do que já acontecera relativamente à percepção dos professores face aos colegas da criança, a presença de doença não acarreta mais problemas na relação dos professores com a criança ou com a família. Porém, no que concerne à criança, o problema de saúde interfere em aspectos relacionais, muito em especial no G1, ainda que tal se associe, aparentemente, com atitudes que sugerem maior positividade, denotando compreensão por parte dos professores relativamente ao problema de saúde e às suas consequências.

No que diz respeito ao rendimento escolar (Item 12), e não obstante o resultado marginalmente significativo, capta-se que, em média, os professores do G2, comparativamente com os do G1, acham que o rendimento escolar das crianças é melhor, entendendo estes últimos que ele é, em média, um pouco mais prejudicado devido ao problema de saúde (Item 13). Acrescente-se que a comparação de cada um dos grupos com doença com o grupo de controlo não conduz a qualquer resultado significativo. Apesar das crianças com doença crónica serem apontadas como tendo um risco aumentado de dificuldades de aprendizagem (e.g., Schlieper, 1985), nas amostras estudadas, e em termos médios, tal parece não sobressair. Contudo, é pertinente supôr que para a diferença entre os dois grupos contribuam as características do Síndrome Nefrótico e do seu controlo até porque os professores do G1 afirmam que o rendimento é um pouco prejudicado devido à doença. Em função de outros resultados obtidos, é possível hipotetizar que, subjacente ao rendimento favorável deste grupo, esteja, pelo menos em alguns casos, o esforço acrescido dos professores no que respeita ao acompanhamento do trabalho das crianças. Mencione-se ainda que, para o Síndrome Nefrótico, há concordância com o trabalho de Satterwhite (1978) onde se capta que um grupo de crianças com a doença não se distingue de um grupo de controlo no desempenho escolar.

Por último, evidencia-se que as respostas dos professores dos grupos com doença não diferenciam estes em termos do comportamento da criança na escola (Inventário de M. Rutter para Professores), o mesmo acontecendo para as respostas daqueles grupos, em conjunto, com as do grupo de controlo. Apesar dos problemas de comportamento serem frequentemente apontados nas crianças com doença crónica, este último resultado vai na linha dos alcançados por autores que também não encontram diferenças entre grupos com e sem doença quando está em causa a avaliação dos professores relativamente ao comportamento da criança (e.g., Casey, Sykes, Craig, Power, & Mulholland, 1996; Drotar et al., 1981; Lemanek, Horwitz, & Ohene-Frempong, 1994), ainda que os instrumentos utilizados sejam distintos. Eles contradizem, contudo, os relatados noutros estudos (e.g., McAnarney, Pless, Satterwhite, & Friedman, 1974; Brown et al., 1993). É possível que o tipo de doença e variáveis sociodemográficas possam contribuir para a distintividade referida.

Em conclusão, no geral sobressai que, segundo os professores, a qualidade da experiência escolar nas crianças das amostras estudadas não parece ter sido especialmente afectada pela presença de doença, sobretudo no caso da Doença Celíaca. Para as crianças com Síndrome Nefrótico, dadas as características da doença e do seu controlo/tratamento, a adaptação à escola e a integração na classe/turma poderá ter sido um pouco mais dificultada, interferindo também a doença um pouco mais no rendimento escolar e até na relação do professor com a criança.

Não obstante as limitações deste trabalho, nomeadamente em termos da reduzida dimensão das amostras, e do seu carácter exploratório, pensa-se que ele constitui um contributo para a compreensão de aspectos do contexto escolar das crianças com as duas doenças estudadas, área que tem sido negligenciada do ponto de vista empírico.

## REFERÊNCIAS

- Bennett, D.S. (1994). Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 19*, 149-169.
- Brown, R.T., Kaslow, N.J., Doepke, K., Buchanan, I., Eckman, J., Baldwin, K., & Goonan, B. (1993). Psychosocial and family functioning in children with sickle cell syndrome and their mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 545-553.

- Cadman, D., Boyle, M., Szatmari, P., & Offord, D.R. (1987). Chronic illness, disability, and mental and social well-being: Findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics*, *79*, 805-813.
- Casey, F.A., Sykes, D.H., Craig, B.G., Power, R., & Mulholland, H.C. (1996). Behavioral adjustment of children with surgically palliated complex congenital heart disease. *Journal of Pediatric Psychology*, *21*, 335-352.
- Cook, B.A., Schaller, K., & Krischer, J.P. (1985). School absence among children with chronic illness. *Journal of School Health*, *55*, 265-267.
- Drotar, D., Doershuk, C.F., Stern, R.C., Boat, T.F., Boyer, W., & Matthews, L. (1981). Psychological functioning of children with cystic fibrosis. *Pediatrics*, *67*, 338-343.
- Eiser, C. (1985). *The psychology of childhood illness*. New York: Springer-Verlag.
- Eiser, C., & Town C. (1987). Teachers' concerns about chronically sick children: Implications for paediatricians. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *29*, 56-63.
- Fowler, M.G., Johnson, M.P., & Atkinson, S.S. (1985). School achievement and absence in children with chronic health conditions. *The Journal of Pediatrics*, *106*, 683-687.
- Garrison, W.T., & McQuiston, S. (1989). *Chronic illness during childhood and adolescence: Psychological aspects*. London: Sage.
- Hagen, J.W., Barclay, C.R., Anderson, B., Feeman, D.J., Segal, S.S., Bacon, G., & Goldstein, G.W. (1990). Intellectual functioning and strategy use in children with insulin-dependent diabetes mellitus. *Child Development*, *61*, 1714-1727.
- Hagen, J.W., Myers, J.T., & Allswede, J.S. (1992). The psychological impact of children's chronic illness. In D.L. Featherman, R.M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (vol. 11, pp. 27-47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Korsch, B.M., & Barnett, H.L. (1961). The physician, the family, and the child with nephrosis. *The Journal of Pediatrics*, *58*, 707-715.
- La Greca, A.M. (1990). Social consequences of pediatric conditions: Fertile area for future investigation and intervention? *Journal of Pediatric Psychology*, *15*, 285-307.
- Lavigne, J.V., & Faier-Routman, J. (1992). Psychological adjustment of pediatric physical disorders: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, *17*, 133-157.
- Lemanek, K.L., Horwitz, W., & Ohene-Frempong, K. (1994). A multiperspective investigation of social competence in children with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Psychology*, *19*, 443-456.
- Levison, H., Garner, D., MacMillan, H., & Cowen, L. (1987). Living with a children with cystic fibrosis: Patient, family and physician realities. *Comprehensive Therapy*, *13*, 38-45.
- McAnarney, E., Pless, I.B., Satterwhite, B.B., & Friedman, S.B. (1974). Psychological problems of children with chronic juvenile arthritis. *Pediatrics*, *53*, 523-528.
- Mehta, M., Bagga, A., Pande, P., Bajaj, G., & Srivastava, R.N. (1995). Behavior problems in nephrotic syndrome. *Indian Pediatrics*, *32*, 1281-1286.
- Rutter, M. (1967). A children's behavior questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *8*, 1-11.
- Santos, S.V. (1999). Síndrome Nefrótico e Doença Celíaca na Infância: Estudo psicológico do seu impacto nos pais e na criança. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Psicologia Clínica. Universidade de Lisboa.
- Satterwhite, B.B. (1978). Impact of chronic illness on child and family: An overview based on five surveys with implications for management. *Int. J. Rehab. Research*, *1*(1), 7-17.
- Schlieper, A. (1985). Chronic illness and school achievement. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *27*, 69-79.
- Sigal, J.J., Chagoya, L., Villeneuve, C., & Mayerovitch, J. (1971). Later psychological consequences of near-fatal illness (nephrosis) in early childhood: Some preliminary findings. *Laval Médical*, *42*, 103-108.
- Spirito, A., DeLawyer, D.D., & Stark, L.J. (1991). Peer relations and social adjustment of chronically ill children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, *11*, 539-564.
- Thompson, R.J., Jr., & Gustafson, K.E. (1996). *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington, DC: American Psychological Association.
- User, I., Sirin, A., Tanman, F., Emre, S. (1986). The problems imposed on the family by the nephrotic child. *The Turkish Journal of Pediatrics*, *28*, 47-53.
- Weitzman, M. (1984). School and peer relations. *The Pediatric Clinics of North America*, *31*, 59-69.
- Weitzman, M. (1986). School absence rates as outcome measures in studies of children with chronic illness. *J. Chron. Dis.*, *39*, 799-808.