

O retorno escolar na perspectiva de adolescentes sobreviventes de câncer: uma análise qualitativa

Returning to school from the perspective of adolescent cancer survivors: a qualitative analysis

El regreso a la escuela desde la perspectiva de adolescentes sobrevivientes de cáncer: un análisis cualitativo

Carolliny Rossi de Faria Ichikawa¹ 
 Elaine Cristina Rodrigues Gesteira² 
 Camila Amara Borghi³ 
 Regina Szylit⁴ 

¹Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, São Paulo, Brasil.

²Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf-Unicamp), Campinas, São Paulo, Brasil.

³Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivos: compreender a dinâmica do retorno escolar na perspectiva dos adolescentes sobreviventes de câncer. **Métodos:** pesquisa qualitativa que utilizou como referencial o Interacionismo Simbólico. Participaram do estudo 14 adolescentes, sobreviventes de câncer, em tratamento ambulatorial em um hospital especializado na área de câncer infantojuvenil, na cidade de São Paulo. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas. A análise temática foi empregada para análise dos dados. **Resultados:** quatro temas foram identificados: *Não contando que teve câncer; Sofrendo bullying na escola; Enfrentando o preconceito; Buscando a normalidade*. Adolescentes sobreviventes de câncer enfrentam uma série de desafios pessoais após o término do tratamento, incluindo o retorno escolar, em razão de algumas dificuldades geradas pelo preconceito — pela aparência física ou pelo próprio estigma da doença. **Conclusões:** a dinâmica do retorno escolar na perspectiva dos adolescentes revela um misto entre dificuldades enfrentadas, estratégias de adaptação e busca por seguir com a vida como os demais.

Descriptores: Adolescent; Sobreviventes de Câncer; Retorno à Escola; Neoplasias; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objectives: to understand the dynamics of returning to school from the perspective of adolescent cancer survivors. **Methods:** a qualitative study was conducted using symbolic interactionism as a framework. Fourteen adolescent cancer survivors undergoing outpatient treatment at a hospital specializing in childhood cancer in the city of São Paulo participated in the study. Semi-structured interviews were used, and thematic analysis was employed to analyze the data. **Results:** four themes were identified: *Not telling anyone about having cancer; Suffering bullying at school; Facing prejudice; and Seeking normality*. Adolescent cancer survivors face a series of personal challenges after completing treatment, including returning to school, due to difficulties caused by prejudice — either because of their physical appearance or the stigma of the disease itself. **Conclusions:** the dynamics of returning to school from the adolescents' perspective reveal a mixture of difficulties faced, coping strategies, and the desire to get on with life like everyone else.

Descriptors: Adolescent; Cancer Survivors; Return to School; Neoplasms; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: comprender la dinámica del regreso a la escuela desde la perspectiva de adolescentes sobrevivientes de cáncer. **Métodos:** investigación cualitativa que utilizó como referencia el interaccionismo simbólico. Participaron en el estudio 14 adolescentes, sobrevivientes de cáncer, en tratamiento ambulatorio en un hospital

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



Editor Convidado: Marta Angélica Iossi Silva
Editor Associado: Diene Monique Carlos

Como citar este artigo: Ichikawa CRF, Szylit R, Gesteira ECR, Borghi CA. O retorno escolar na perspectiva de adolescentes sobreviventes de câncer: uma análise qualitativa. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77644. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77644> Português, Inglês.

especializado en el área de cáncer infantil y juvenil, en la ciudad de São Paulo. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, y el análisis temático fue empleado para analizar los datos. **Resultados:** se identificaron cuatro temas: *No contar que se tuvo cáncer; Sufrir acoso escolar; Enfrentar el prejuicio; y Buscar la normalidad*. Los adolescentes sobrevivientes de cáncer enfrentan una serie de retos personales después de terminar el tratamiento, incluyendo el regreso a la escuela, debido a algunas dificultades generadas por el prejuicio, ya sea por su apariencia física o por el estigma de la enfermedad. **Conclusiones:** la dinámica del regreso a la escuela desde la perspectiva de los adolescentes revela una mezcla entre las dificultades enfrentadas, las estrategias de adaptación y la búsqueda de seguir con la vida como los demás.

Descriptores: Adolescente; Supervivientes de Cáncer; Regreso a la Escuela; Neoplasias; Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico e o tratamento do câncer acarretam mudanças na vida de crianças e adolescentes⁽¹⁾. Além das cargas físicas ocasionadas pela terapia, os pacientes enfrentam o rompimento abrupto do seu cotidiano, sendo desconectados de seus amigos, familiares, da vida social e do ambiente escolar. Essas interrupções podem ter consequências psicosociais e socioeconômicas ao longo da vida⁽²⁾.

O número de sobreviventes de câncer infantojuvenil vem aumentando progressivamente em todo mundo, podendo exceder 80%^(3,4). Trata-se daqueles indivíduos que tiveram um câncer e permaneceram livres da doença durante um período mínimo de 5 anos⁽⁴⁾. Eles necessitam de acompanhamento de longo prazo, com o objetivo de rastrear efeitos tardios, pois podem ocorrer: um segundo câncer; uma doença em órgão e tecidos; doenças de crescimento e desenvolvimento; problemas de aprendizagem e memória; desajuste social e psicológico, além de alterações de humor, sentimentos e comportamento⁽³⁾. A avaliação e o acompanhamento devem ser de longo prazo e focar os efeitos físicos e psicosociais persistentes relacionados ao tratamento, assim como a forma como os sobreviventes vivenciam e se adaptam a eles^(1,3,4).

A adolescência, compreendida como a faixa etária entre 12 e 25 anos⁽⁵⁾ e a idade adulta jovem, constitui-se de momentos cruciais para mudanças no desenvolvimento psicológico, social e fisiológico, com uma esperada transição para a independência^(6,7). Vivenciar um câncer interfere no desenvolvimento normal e no crescimento pessoal, muitas vezes, afetando negativamente vários aspectos do bem-estar psicológico, funcional e social⁽⁷⁾.

O câncer afeta significativamente a vida social, a educação e o convívio no ambiente escolar⁽⁸⁻¹⁰⁾. As experiências educativas de crianças e adolescentes durante e após o tratamento do câncer são prejudicadas ou mesmo interrompidas, levando a consequências psicosociais negativas^(8,11). Com o fim do tratamento, o retorno às atividades escolares é um passo importante na vida dos adolescentes sobreviventes de câncer infantojuvenil.

O retorno à escola busca melhorar a qualidade de vida desses adolescentes, diminuir a angústia, reduzir o isolamento e promover a autoestima dos sobreviventes de câncer⁽⁸⁾. Em sua maioria, os sobreviventes de câncer na infância são capazes de retornar ao sistema educacional; no entanto, um retorno malsucedido pode aumentar o risco de isolamento social e estigmatização. Sobreviventes que viveram esse desafio descrevem a experiência como estressante e solitária^(8,12).

Atualmente, esforços de reabilitação estão sendo cada vez mais empregados, nas enfermarias de oncologia pediátricas, para apoiar a transição dos pacientes na volta às rotinas diárias o mais precoceamente possível, com o objetivo de minimizar os danos ocasionados pelos afastamentos escolar e social⁽³⁾.

O suporte sensível, acolhedor, rico em informações e personalizado pode ajudar o adolescente a lidar com a complexidade da sua sobrevivência e incentivá-lo no progresso educacional^(10,11). No entanto, pouco se sabe sobre como o retorno às aulas, após o tratamento do câncer, influencia no desenvolvimento do adolescente, na sua autoidentidade e nos relacionamentos sociais^(12,13). É importante o apoio de profissionais de saúde para a reinserção desses adolescentes na vida escolar. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi compreender a dinâmica do retorno escolar na perspectiva dos adolescentes sobreviventes de câncer.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, baseado em um processo interpretativo secundário^(14,15), realizado para compreender a dinâmica do retorno escolar do adolescente sobrevivente de câncer. A análise secundária originou-se de um estudo primário que buscou conhecer a experiência do sobrevivente de câncer infantojuvenil. Por meio dessa análise interpretativa dos dados, pôde-se conhecer as estratégias utilizadas pelos adolescentes sobreviventes de câncer para o retorno à escola, após o final do tratamento. Essa abordagem sistemática objetivou ir além de uma descrição, buscando obter recursos para um conhecimento mais aprofundado do processo de reinserção escolar desses adolescentes^(15,16).

Para nortear o estudo e buscar a compreensão do fenômeno do retorno escolar de sobreviventes do câncer, foram utilizados o Interaçãoismo Simbólico (IS)⁽¹⁷⁾ e a Análise Temática (como referencial metodológico)⁽¹⁸⁾. O IS tem o propósito de compreender a causa da ação humana e como os indivíduos agem em relação às suas definições e crenças. Concentra-se na natureza das interações, na dinâmica das atividades sociais entre as pessoas e no significado dos eventos para as pessoas, no mundo em que vivem, nos ambientes naturais de seu cotidiano e nas ações por elas desempenhadas⁽¹⁷⁾.

O IS é considerado uma ciência interpretativa, uma teoria psicológica e social que visa representar e compreender o processo de criação e atribuição de significado que os seres humanos dão à realidade em que vivem⁽¹⁷⁾. A escolha desse referencial teórico

possibilita explorar as interações entre as partes, percebidas sob o ponto de vista social.

Por sua vez, a Análise Temática⁽¹⁸⁾ é um método para identificar, analisar e relatar temas (padrões) emergentes dos dados, o que permite organizá-los e descrevê-los em detalhe, implicando também na interpretação de vários aspectos relacionados com o tema da pesquisa⁽¹⁸⁾.

Na elaboração deste manuscrito, foram levados em consideração os critérios para relatórios de estudos qualitativos, presentes na lista de verificação COREQ – *Consolidated criteria for reporting qualitative research*⁽¹⁹⁾.

A coleta dos dados no estudo primário ocorreu de março de 2018 a janeiro de 2019, por meio de entrevista individual. Os participantes foram 14 adolescentes sobreviventes de câncer, de 12 a 22 anos de idade, acompanhados em um ambulatório de um hospital público especializado em oncologia pediátrica na cidade de São Paulo. Os pacientes atendidos no hospital, ao completarem 5 anos de alta do serviço de oncologia, são encaminhados para esse ambulatório, denominado como “Fora de terapia”. Para permanecerem em acompanhamento no ambulatório, os adolescentes precisam estar sem qualquer sinal de recorrência da doença. A determinação do período de 5 anos é embasada na literatura, que considera esse período como um indicador de cura e sobrevida^(2,4,20,21).

O recrutamento dos participantes se deu por meio da agenda diária de consultas da instituição. Os adolescentes foram abordados na sala de espera do ambulatório, enquanto aguardavam a consulta, seguindo a ordem de agendamento, desde que atendessem aos critérios de inclusão do estudo: idade entre 12 e 25 anos, ser sobre-vivente de câncer atendido no ambulatório de Fora de terapia e residir na cidade de São Paulo ou na sua região metropolitana. Dados, como a confirmação do diagnóstico e o tempo de tratamento e cura, foram buscados no prontuário do paciente.

Uma das pesquisadoras apresentava-se aos adolescentes e suas famílias, explicava os objetivos da pesquisa, convidando-os a participarem do estudo, garantindo-lhes o anonimato e o sigilo absoluto das informações, assim como a liberdade em participar ou não. Foi dada aos participantes a opção de a entrevista ser realizada ali mesmo, no ambulatório, ou em novo encontro, na residência ou em outro local de escolha deles.

Das entrevistas, 6 foram realizadas no ambulatório, 6 foram realizadas nas residências dos participantes, um adolescente optou por realizar a entrevista na universidade em que estudava e um adolescente solicitou que a entrevista fosse realizada em um *shopping center*. Durante as entrevistas, procurou-se garantir maior privacidade aos adolescentes. A média de duração das entrevistas foi de 50 minutos, e nelas utilizaram-se questionamentos sobre o retorno às aulas, de acordo com a idade do adolescente, para explorar suas percepções sobre o fenômeno.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os adolescentes participantes foram designados com a letra P, seguida pela sequência numérica de realização das entrevistas. Foram feitas anotações imediatamente

após as entrevistas, para evitar perda e alteração dos dados.

O processo de análise dos dados foi pautado na análise temática. Trata-se de processo interativo e reflexivo, no qual a coleta e a análise são realizadas simultaneamente, a fim de garantir a interatividade do processo qualitativo de análise dos dados, o que caracteriza a confiança e o rigor no método de pesquisa⁽²²⁾. Neste estudo, optou-se pelo modelo híbrido, dentre as diferentes abordagens de análise temática. Esse modelo utiliza a dedução, a partir de códigos predeterminados, e a abordagem indutiva, baseada nos dados⁽¹⁸⁾.

Todo o processo de análise foi realizado por uma pesquisadora e sequencialmente revisado por outras duas pesquisadoras. Os pontos divergentes foram discutidos e consensuados. O processo de análise temática ocorreu em seis fases: a familiarização com os dados que consistiu na transcrição dos dados, leitura e releitura dos dados das entrevistas; codificação inicial, compreendendo a criação dos primeiros códigos para serem agrupados de forma sistemática; busca por padrões de respostas relacionadas, agrupando os códigos em temas potenciais; revisão dos temas, em que se averiguou a relação existente entre os temas encontrados, os dados e a codificação inicial, gerando um mapa temático de análise; definição e nomeação dos temas que compreenderam a organização dos dados recolhidos, de acordo com os temas já predefinidos; e descrição dos resultados, a fase final da análise e as principais conclusões encontradas^(18,22).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 68985317.3.0000.5392. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo responsável pelo adolescente e pelo pesquisador. O Termo de Assentimento foi assinado pelo adolescente e pelo pesquisador, em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos⁽²³⁾.

Quatro temas foram identificados em nível latente, envolvendo, além do conteúdo semântico dos dados, um trabalho interpretativo: *Não contando que teve câncer; Sofrendo bullying na escola; Enfrentando o preconceito; Buscando a normalidade*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 adolescentes de 12 a 22 anos de idade (Quadro 1). Os diagnósticos variaram entre: Leucemia linfoides aguda (LLA); Leucemia mieloide aguda (LMA); Neuroblastoma; Meduloblastoma; Histiocitose de células Langhans; e Tumor de Wilms. O tempo entre o diagnóstico da doença e a cura variou de 5 meses a 3 anos. O tempo entre o diagnóstico do paciente e o início do acompanhamento no ambulatório Fora de terapia variou de 5 anos a 9 anos.

Ao fim do tratamento, o adolescente passa por uma adaptação à nova realidade, agora com as marcas, os sinais e os traumas causados pela doença e pelo tratamento. Em grande parte dos tratamentos de câncer, o paciente infantojuvenil deixa de frequentar a escola. Isso se deve a recorrentes internações ou mesmo a efeitos do tratamento. Entre essas readaptações necessárias, destaca-se a vida escolar.

Quadro 1 - Caracterização dos adolescentes sobreviventes de câncer (n = 14), São Paulo, Brasil, 2019

P ^a	Idade (em anos)	Doença	Idade no início do tratamento	Idade no término do tratamento	Idade no ingresso no ambulatório fora de terapia	Ano de ingresso no ambulatório fora de terapia
P1	18	LLA ^b	6 anos	8 anos	13 anos	2012
P2	17	LLA ^b	3 anos e 8 meses	5 anos e 11 meses	10 anos	2010
P3	12	Neuroblastoma IV	1 ano e 8 meses	3 anos e 8 meses	8 anos	2015
P4	12	Neuroblastoma IV	11 meses	1 ano e 4 meses	6 anos	2013
P5	12	Tumor de Wilms	1 ano e 2 meses	2 anos e 9 meses	7 anos	2014
P6	12	Tumor de Wilms	2 anos e 3 meses	3 anos e 11 meses	8 anos	2014
P7	18	Histiocitose de células langerhans	5 anos	6 anos	11 anos	2011
P8	16	Neuroblastoma IV	1 ano e 7 meses	3 anos e 11 meses	8 anos	2011
P9	13	Meduloblastoma	3 anos e 11 meses	5 anos e 1 mês	10 anos	2014
P10	17	LLA ^b	2 anos e 10 meses	5 anos	10 anos	2011
P11	22 anos	LMA ^c	12 anos	14 anos	19 anos	2014
P12	21 anos	LLA ^b	3 anos e 11 meses	6 anos e 5 meses	11 anos	2009
P13	22 anos	LLA ^b	2 anos e 9 meses	4 anos e 8 meses	9 anos	2006
P14	16 anos	Linfoma não Hodgkin	3 anos e 7 meses	6 anos e 2 meses	12 anos	2010

Nota: ^aP: Paciente; ^bLLA: Leucemia Linfóide Aguda; ^cLMA: Leucemia Mieloide Aguda.

Essa nova adaptação à vida escolar acarreta algumas dificuldades geradas pelo preconceito, em razão da aparência física ou do próprio estigma da doença. Para melhor se adaptarem à nova realidade, os adolescentes desenvolveram algumas estratégias.

Não contando que teve câncer

Abrir-se para que o outro conheça a sua história não se configura como uma tarefa fácil para os sobreviventes de câncer. Os adolescentes demonstraram incômodo em compartilhar a experiência do câncer na infância com seus pares, e isso ocorre por não gostarem de ser vistos como vítimas, ou olhados com sentimento de piedade, ou por serem tratados diferentemente em virtude de terem vivenciado o câncer na infância.

Eu não falo muito que tive câncer. Acho que eu nunca falei, acho que pra ninguém. Não vejo necessidade de falar o que tive. (P9)

Só que eu não fico contando pra pessoas também, que não é uma coisa que a gente espalha, né, que a gente ficou doente. Eu não gosto de contar pra pessoas. (P12)

Eu tenho vergonha de falar, porque eu não gosto de falar da minha doença para os outros. (P5)

Eu ia pra escola de touca, porque meu cabelo estava caindo. (P1)

Essa necessidade de esconder a vivência do câncer se revela como uma estratégia de proteção para se manter livre do julgamento alheio e permanecer sendo visto com normalidade. Os relatos indicam a preocupação com a opinião do outro de percebê-lo como vítima ou como refém de uma situação.

Eu não gosto de falar que tive câncer, (...) tem muitas que já te olham e falam assim: 'Ai, tadinha'. Eu odeio essa palavra: 'Tadinha'; 'Ai, que dó!'; 'Que penal!'; 'Nossa, não teve infância'. Tive, sim! Uma infância muito boa no hospital. Brinquei, pulei. Não podia (risos), mas pulei. (P13)

Os adolescentes também revelam sentirem-se cansados de contar sua história ou dar explicações sobre tudo o que viveram no processo de doença e esclarecer que estão curados. Revelam ser questionados sempre que alguém percebe suas cicatrizes e que

essa situação faz com que sintam a necessidade de esconder as marcas deixadas pela doença.

As pessoas perguntam da cicatriz que eu tenho. Ah, todo mundo fica perguntando todo dia, todo dia, todo dia. Tem que repetir, repetir, repetir. Aí, eu tenho que falar e explicar. Explicar que eu já fui curada e tudo. (P5)

Para o adolescente sobrevivente de câncer, torna-se insuportável ser tratado com pena ou como se continuasse doente; ele quer deixar as marcas da doença no passado e viver como qualquer outro adolescente.

Sofrendo bullying na escola

Os obstáculos encontrados na volta à escola ocorrem principalmente em relação à aceitação dos colegas, à sua aparência física e às dificuldades no convívio no ambiente escolar. A falta de empatia dos colegas e o sentimento de rejeição encontrados nesse período de readaptação escolar se destacam nos relatos dos adolescentes.

Na escola, é que nem de qualquer criança, mas a gente sofre um pouco de bullying... ...me chamam de gordo. Eu me sinto triste, mas ignoro e passa. (P3)

...na escola, e os moleques ficam me incomodando, eles ficam me zoando, eles ficam me chamando de cabeçudo. Eu fico me sentindo mal. Me sentindo triste e saio de perto deles. Mas, aí quando estou aqui (no ambulatório) ninguém consegue me incomodar. (P14)

Ah, o nosso cabelo cai, e aí, tem aquela dificuldade de você ir pra escola. Tem a aceitação das pessoas, de você estar do lado delas, com uma aparência assim, diferente do dia a dia, né, do que a que o ser humano está acostumado, né. (...) na época que o meu cabelo estava caindo, teve essa rejeição sim, na escola. Muitos amigos falavam, zombava, dava risada. Mas é uma fase que a gente tem que passar, né. (P5)

Ao retornar à escola, os adolescentes encontram mais um desafio a ser enfrentado. A escola é mais um obstáculo a ser vencido, um ambiente inóspito, com espaço para bullying em razão da aparência física resultante do tratamento.

Enfrentando o preconceito

Para os adolescentes, tão difícil quanto lutar contra a doença é a luta contra o preconceito. Eles se consideram sobreviventes também do preconceito sofrido, estressam-se constantemente pelos comentários maldosos a respeito da doença e pela falta de sensibilidade das pessoas diante do sofrimento que eles vivenciaram.

Acho que eu sou mais sobrevivente não pela doença, mas sim pelos preconceitos. Por tudo que falavam assim, por trás ou até pela minha frente mesmo, 'Ah, você não deveria estar aqui'. Eram

coisas bem pesadas assim. Mas, eu acho que eu sou mais sobrevivente por conta disso, por conta das pessoas, né, não saberem o que é a dor do próximo, do que pelo que eu passei. (P11)

Ela falou assim: 'Ah, não existe cura'. Eu respondi: 'Não! Eu tô bem'. (...) Isso me estressou. Foi quando eu falei, e eu falei muito nervosa, porque eu queria chorar até de ódio, porque eu queria dar na cara dela: 'Não é porque um não sobreviveu, que todas as outras estão condenadas a morrer. Não é assim. Tanto que eu tô viva. Tanto que tem outras pessoas que também passaram pela mesma coisa e estão vivas'. (P12)

Os adolescentes revelam a dificuldade na transição do “mundo” do hospital, onde se sentem seguros, para um “novo mundo” por eles identificado como estranho, com pessoas que não conhecem suas histórias ou não se sensibilizam com elas. A transição da segurança do cuidado hospitalar para a vida escolar e a convivência com pessoas desconhecidas trazem sentimentos de insegurança e desamparo.

Eu acho que foi mais difícil pra mim ir pra um mundo que eu não conhecia, né, de preconceito, né, você sair de um mundo de cuidados. Assim, eu tinha um amor muito grande pelos enfermeiros, médicos, mãe, familiar, e saí pra um mundo que eu não conhecia, um mundo de pessoas estranhas, de pessoas que não entendiam o sofrimento, não entendiam porque não passou. Essa parte foi a mais difícil. As pessoas olharem, talvez com compaixão, isso não teve! Pra mim foi a parte mais difícil. (...) dentro do hospital para mim era como se fosse o céu e fora era como se fosse um lugar de monstros. Que eu não tinha paz, sabe? Eu tentava, mas a todo tempo tinham pessoas que queriam me deixar pra baixo, me deixar triste. (P13)

Os sobreviventes de câncer atribuem um novo panorama ao cuidado recebido durante o tratamento: a segurança. Para eles, o serviço de saúde onde realizaram o tratamento é um local seguro, e os profissionais de saúde transmitem-lhes proteção. De volta à escola, eles precisam aprender a conviver com o preconceito e o isolamento e a se proteger de comentários sem empatia.

Buscando a normalidade

Os adolescentes revelam que, ao final do tratamento, querem apenas viver como os outros adolescentes que não tiveram câncer, realizar atividades esportivas, trabalhar e estudar. Eles desejam ter uma vida comum como a de qualquer jovem de sua idade, buscando realizar atividades condizentes com essa fase da vida.

Em sua nova realidade fora do hospital, os adolescentes sobreviventes de câncer buscam adaptar-se à rotina dos jovens de sua idade, buscam a normalidade, desejam viver como qualquer outro adolescente. Almejam uma vida sem preocupações acerca da doença na qual possam realizar atividades que são aceitas e valorizadas pela sociedade.

Queria viver como os outros vivem, sem nenhuma doença, sem nenhuma preocupação de saúde, de alguma coisa acontecer. Hoje eu vivo como qualquer outra pessoa, eu estudo, eu trabalho [pausa] eu pratico esportes, eu brinco, eu corro, eu pulo. Eu faço tudo que qualquer outra pessoa faz. A doença não interferiu em nada. (P10)

Ah, eu acho que hoje minha vida é normal. Sou uma menina normal, igual às outras. Hoje eu sou igual às outras. Não vejo diferença. Sou comum, tudo que as outras meninas fazem, eu também sei fazer. E elas são inteligentes e eu também sou. Não tem nada, assim, ter o câncer pra mim, tipo, não me não mudou em nada. Entendeu? Tipo, é como seu eu não tivesse nada. Se eu não contar, ninguém sabe. Vê como uma criança normal, né, igual as outras. (P6)

Hoje minha vida é supernormal, isto que a gente passou não atrapalha em nada, eu lembro muito pouco. (P8)

Esses jovens revelam não ser menos capacitados que os outros adolescentes por terem passado por um tratamento de câncer e que o processo vivido não interfere em nenhuma de suas capacidades. No entanto, apesar da busca pela normalidade, eles destacam que são pessoas diferentes em virtude da experiência de um câncer, e querem ser reconhecidos por isso.

Acho que qualquer doença, como o câncer, ela ensina muito a gente. De um jeito ou de outro, né, conscientemente ou não, acaba afetando a gente de alguma forma, a gente vai ser diferente, a gente vai olhar a vida ou as pessoas. A gente acaba ficando com uma essência diferente (...). Todas as crianças que estão lá, elas são diferentes, porque todos nós que passamos por algo grave de doença. Mas temos algo em comum, somos iguais em relação a como a gente vai levar a vida daqui pra frente. (P13)

O tratamento do câncer tem grande influência na construção da identidade dos sobreviventes, os adolescentes vivem numa ambiguidade de sentimentos, não querem ser considerados diferentes dos seus pares, mas querem ser reconhecidos pelas suas trajetórias de vida.

DISCUSSÃO

O estudo contribui para o conhecimento sobre o retorno escolar após o tratamento de um câncer na infância, tema ainda pouco explorado na realidade brasileira. Diante das evidências reunidas neste trabalho, verificaram-se a importância do auxílio aos adolescentes na reinserção escolar e a necessidade de articular as ações entre os serviços hospitalares, o serviço de atenção primária e a escola.

Com o final do tratamento, os sobreviventes enfrentam uma série de desafios pessoais, em que se sentem fisicamente cansados, emocionalmente instáveis e desconectados socialmente; além

disso, enfrentam a falta de reconhecimento de seu sofrimento por outras pessoas⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Falar sofre o câncer é difícil para os adolescentes, pois eles acreditam que, ao revelarem a sua condição, deixam os outros desconfiados, prejudicando o processo de interação com os seus pares. Eles temem que a revelação da sua sobrevivência mude a forma como os outros os veem, sendo considerados como um “paciente com câncer” em oposição a um “colega normal”⁽¹²⁾.

Os adolescentes sobreviventes de câncer precisam aprender a conviver com essas diferenças após o final do tratamento, assim como atribuir significado, dando sentido às coisas que foram por eles vivenciadas⁽¹⁷⁾. O câncer ainda está cercado por crenças errôneas de que é contagioso, é genético e se espalha de geração em geração; também sendo associado a uma punição⁽²⁵⁾ ou uma sentença de morte⁽²⁷⁾, o que ainda gera preconceito e descrença no tratamento.

Entre as condições enfrentadas ao final do tratamento de câncer, os sobreviventes podem apresentar problemas de saúde física, mental, emocional, espiritual, social, de educação e emprego^(6,8,28). Adolescentes sobreviventes de câncer podem sentir-se desconectados de seus colegas ou inseguros quanto à sua aparência física, podem sentir suas capacidades cognitivas e físicas diminuídas e podem ter a sensação de ser “deixados para trás” em relação a seus colegas⁽²⁸⁾.

Um adolescente curado de câncer pode carregar em seu corpo marcas físicas da ameaça que atingiu sua vida; essa imagem corporal alterada tranversaliza o retorno à vida social e o retorno à escola, o que pode aumentar a ocorrência de *bullying*⁽²⁹⁾.

Pesquisas apontam que os adolescentes sobreviventes do câncer têm problemas relacionados à socialização na escola; relatam que esses jovens sofrem *bullying* em virtude de sua imagem corporal alterada em decorrência do tratamento e da cura⁽²⁹⁾. Evitar o *bullying* requer esforço intersetorial entre escola e serviços de saúde, por meio de abordagens educativas inovadoras e participativas, incentivando a informação e a construção de vínculos desses adolescentes com seus pares, seus professores e toda a comunidade escolar^(29,30).

Mesmo os sobreviventes que não apresentam alteração física evitam contar sobre o câncer, pois compartilhar a sua experiência com outras pessoas pode causar olhares de compaixão e sentimento de piedade ou até mesmo mudança na forma como são tratados. Ter o passado associado ao câncer tem um forte estigma social; por isso, muitas pessoas podem não querer ser rotuladas como sobreviventes ou consideradas como “diferentes”⁽³¹⁾. Pode ser desgastante, para os sobreviventes, ficar repetindo sua história de vida para as outras pessoas e ficar lembrando-se do que passaram⁽³²⁾.

Para o adolescente sobrevivente de câncer, torna-se insuportável ser tratado com pena ou como se continuasse doente. Como qualquer outro adolescente, ele busca ser semelhante a seus pares, busca o pertencimento a um grupo. Adolescentes sentem que a participação na escola abrange mais do que se envolver em atividades; na verdade, eles buscam ter um sentimento de pertencimento, de acompanhar os pares saudáveis e a capacidade de ter interações sociais⁽³³⁾. As interações devem levar em conta o que cada adolescente sente e comprehende como sendo essencial naquele deter-

minado momento, a compreensão de si e dos outros leva a melhor formação, enfrentamento das dificuldades e melhor forma de conduzir os seus próprios planos⁽¹⁷⁾.

A conexão social é um determinante da saúde que está associado à maior esperança de vida, à melhor saúde mental, ao melhor funcionamento cognitivo e à melhor regulação neuroendócrina e imunitária⁽³⁴⁾. O ser humano é um ser social e a interação social para pacientes com câncer está associada à melhoria do bem-estar social e emocional e ao aumento do apoio social, tendo como consequência a diminuição da mortalidade^(17,34). Assim, a interação social, o apoio social e o sentimento de pertencimento podem promover o bem-estar dos adolescentes que passam pela experiência do câncer⁽³³⁾.

Contextos sociais são importantes para minimizar o isolamento social e aumentar a ligação entre as pessoas. Dentre esses contextos sociais, a escola destaca-se como o principal espaço de convívio e formação de vínculo entre os jovens⁽³³⁾. A escola é um importante ambiente de interações sociais entre professores, alunos, familiares e profissionais de saúde. É um espaço também de potencialidade para a articulação intersetorial, como criação de vínculos entre equipes de saúde e comunidade escolar; acompanhamento das condições de saúde dos escolares; ampliação do acesso à informação em saúde; maior aproximação das famílias às ações desenvolvidas; e parceria com outros setores⁽³⁵⁾.

O Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Educação tem uma política intersetorial fundamentada na integralidade, na territorialidade e na intersetorialidade, que visa promover a saúde e o desenvolvimento da criança, favorecendo a parceria entre escolas públicas e Unidades Básicas de Saúde⁽³⁵⁾.

O trabalho em parceria de profissionais de educação e profissionais da saúde pode proporcionar melhor adaptação do sobrevivente de câncer às atividades escolares e sociais, para que as dificuldades e as frustrações com a reinserção na escola sejam minimizadas⁽³⁵⁾. O papel da escola na promoção de um senso de normalidade, na constituição do *self* e do propósito é fundamental para os adolescentes sobreviventes de câncer⁽³⁶⁾.

O *self* é definido e redefinido socialmente, uma vez que as definições feitas pelos outros são a referência para que a pessoa possa ver a si mesma⁽¹⁷⁾. Com isso, as interações sociais estabelecidas no retorno escolar terão influência na ressignificação do *self* para esses adolescentes. Para o interacionismo simbólico, a forma como o indivíduo se vê e se define, o julgamento que faz a respeito de si mesmo é altamente relacionado com as interações sociais que ele já viveu, nesse caso, toda a vivência de uma doença grave e um tratamento difícil influenciaram na visão que esses sobreviventes têm de si mesmos⁽¹⁷⁾.

Para uma reintegração escolar bem-sucedida, os professores e demais profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem desempenham um papel crucial; no entanto, eles precisam estar bem-informados e se sentirem seguros e confortáveis para a interação com um adolescente sobrevivente de câncer em sua sala de aula.

A vida humana é constituída por uma série de ações resultantes da convivência de uma pessoa com as demais, caracterizada pela mane-

ra como os eventos são enfrentados e quais mecanismos são usados para esse enfrentamento⁽¹⁷⁾. Assim, as escolas devem incentivar uma atitude respeitosa em relação à experiência de câncer de um jovem, ajudar os colegas a adotar papéis úteis e garantir que os professores e demais funcionários estejam cientes da situação dos alunos⁽³³⁾.

Faz-se necessário o preparo desses adolescentes para o retorno às suas atividades, após o fim do tratamento⁽⁶⁾. Esse preparo consiste em alcançar o equilíbrio na percepção entre o que é determinado como normal e o que é culturalmente aceitável para a sociedade.

O retorno do adolescente à escola traz um senso de normalidade, traz a sensação de ser semelhante e de pertencer ao grupo, além da busca pela independência, fornecendo uma condição de expectativa de um futuro próspero e sem a doença⁽⁶⁾. Em contrapartida, no retorno, eles têm a sua complexidade em virtude da busca pelo reconhecimento dos colegas e dos professores^(13,29). Os relatos permitem uma tensão entre querer ser tratado como se o câncer nunca tivesse acontecido e a necessidade de consideração especial. Isto reflete achados semelhantes na pesquisa em oncologia de adultos, na qual se verificou que retornar às atividades normais se configura complicado em razão das alterações no comportamento e na saúde, tornando difícil adaptar-se a um “novo normal” pós-câncer⁽¹⁰⁾.

Estudos com foco nas preferências de cuidados de adolescentes e adultos jovens sobreviventes de câncer revelam o desejo deles de se sentirem “normais” e a concentração de seus cuidados de sobrevida no bem-estar, e não em riscos futuros^(36,37). Os pais de adolescentes sobreviventes de câncer comprehendem e descrevem a luta de seus filhos para retornarem a uma vida normal; revelam que, apesar do cansaço e demais sintomas, seus filhos lutam diariamente para serem mais parecidos com os colegas saudáveis^(33,38).

O conflito de identidade entre querer ser tratado como todo mundo e, ao mesmo tempo, procurar ser compreendido e reconhecido por ter superado um câncer tem sido relatado como um conflito frequente que permeia a vida de sobreviventes de câncer. Apesar de buscarem a construção de suas identidades sem levar em conta o câncer, eles também buscam reconhecimento pelo que passaram. Os jovens não gostam que o câncer os defina, mas afirmam que o câncer fez com que eles sejam quem são^(27,38).

Todos os elementos identificados indicam que os programas de apoio devem incluir também o preparo dos pais⁽³⁹⁾, a identificação de barreiras e os facilitadores do reingresso de sobreviventes de câncer na escola. Eles precisam ser participes nesse processo.

Os fenômenos que envolvem o retorno à escola para esse grupo agregam informações novas ao conhecimento já produzido, levando em consideração a revisão guarda-chuva publicada recentemente⁽⁴⁰⁾. Entre as perspectivas de avanço, destaca-se a busca pela normalidade.

Apesar das contribuições do estudo para a compreensão das percepções dos adolescentes sobreviventes de câncer sobre o retorno à escola, é preciso considerar possíveis limitações, como a coleta de dados em apenas um serviço de saúde de referência ao tratamento do câncer, localizado na capital de São Paulo. Mais estudos devem ser realizados em outras cidades e regiões do país abordando a experiência da sobrevida para adolescentes trata-

dos em outros centros de referência fora da capital.

CONCLUSÃO

Conhecer os desafios enfrentados por adolescentes sobreviventes de câncer no retorno ao ambiente escolar permitiu revelar algumas estratégias que eles utilizam para se fortalecer e enfrentar os obstáculos que o complexo mundo escolar ocasiona. Esses resultados podem contribuir para subsidiar o planejamento de profissionais de saúde para o acompanhamento de longo prazo de sobreviventes de câncer e incluir, em seus cuidados, orientações quanto às dificuldades que poderão ser enfrentadas no retorno às atividades sociais, entre elas, a escola.

Faz-se necessário o desenvolvimento de programas de acompanhamento em parceria com as escolas para os sobreviventes de câncer infantojuvenil, com o objetivo de auxiliá-los na adaptação escolar e buscando minimizar as dificuldades de inclusão desses adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Hydeman JA, Uwazurike OC, Adeyemi EI, Beaupin LK. Survivorship needs of adolescent and young adult cancer survivors: a concept mapping analysis. *J Cancer Surviv.* 2019 Jan 2;13:34–42. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0725-5>
2. Andrés-Jensen L, Larsen HB, Johansen C, Frandsen TL, Schmiegelow K, Wahlberg A. Everyday life challenges among adolescent and young adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: An in-depth qualitative study. *Psycho-Oncol.* 2020 July 16;29(10):1630–7. <https://doi.org/10.1002/pon.5480>
3. Erdmann F, Frederiksen LE, Bonaventure A, Mader L, Hasle H, Robison LL, et al. Childhood cancer: survival, treatment modalities, late effects and improvements over time. *Cancer Epidemiol.* 2021 May 24;71(Pt B):101733. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2020.101733>
4. American Cancer Society. Cancer Treatment & Survivorship: Facts & Figures 2019–2021 [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2019 [cited 2023 Dec 1]. 47 p. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures-2019-2021.pdf>
5. Cousijn J, Luijten M, Ewing SWF. Adolescent resilience to addiction: a social plasticity hypothesis. *Lancet Child Adolesc Health.* 2017 Nov 17;2(1):69–78. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30148-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30148-7)
6. Pringle J, Mills K, McAteer J, Jepson R, Hogg E, Anand N, et al. A systematic review of adolescent physiological development and its relationship with health-related behaviour: a protocol. *Syst Rev.* 2016 Jan 5;5:3. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0173-5>
7. Bradford NK, McDonald FEJ, Bibby H, Kok C, Patterson P. Psychological, functional and social outcomes in adolescent and young adult cancer survivors over time: A systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology.* 2022 June 22;31(9):1448–58. <https://doi.org/10.1002/pon.5987>
8. Sisk BA, Fasciano K, Block SD, Mack JW. Impact of cancer on school, work, and financial independence among adolescents and young adults. *Cancer.* 2020 July 13;126(19):4400–6. <https://doi.org/10.1002/cncr.33081>
9. Fardell JE, Wakefield CE, Patterson P, Lum A, Cohn RJ, Pini SA, et al. Narrative review of the educational, vocational, and financial needs of adolescents and young adults with cancer: recommendations for support and research. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2018 Apr 1;7(2):143–7. <https://doi.org/10.1089/jayao.2017.0086>
10. Pini S, Gardner P, Hugh-Jones S. How and why school is important to teenagers with cancer: outcomes from a photo-elicitation study. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2019 Apr 5;8(2):157–64. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0068>
11. Otth M, Scheinemann K. Back to school - the teachers' worries and needs having a childhood cancer patient or survivor in their class. *Front Oncol.* 2022 Nov 1;12:992584. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.992584>
12. Elsbernd A, Pedersen KJ, Boisen KA, Midtgård J, Larsen HB. "On Your Own": Adolescent and Young Adult Cancer Survivors' Experience of Managing Return to Secondary or Higher Education in Denmark. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2018 Oct 5;7(5):618–25. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0058>
13. Choquette A, Rennick JE, Lee V. Back to School After Cancer Treatment: Making Sense of the Adolescent Experience. *Cancer Nurs.* 2016 Oct 9;39(5):393–401. <https://doi.org/10.1097/NCC.00000000000000301>
14. Heaton J. Secondary analysis of qualitative data: An overview. *Hist Soz Forsch.* 2008;33(3):33–45. <https://doi.org/10.12759/hsr.33.2008.3.33-45>
15. Thorne S. Secondary analysis of qualitative research: Issues and implications. In: Morse JM, editor. *Critical issues in qualitative research methods.* 1st ed. Thousand Oaks: Sage; 1994. p. 263–79.
16. Thorne S. Interpretive description: Qualitative Research for Applied Practice. 1st ed. California: Left Coast Press; 2008.
17. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* 9th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2007.
18. Boyatzis RE. *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development.* Thousand Oaks: Sage; 1998.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 Sept 14;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. Turcotte LM, Neglia JP, Reulen RC, Ronckers CM, Leewen FE, Morton LM, et al. Risk, Risk Factors, and Surveillance of Subsequent Malignant Neoplasms in Survivors of Childhood Cancer: A Review. *J Clin Oncol.* 2018 June 6;36(21):2145–52. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.7764>
21. Rick TJ, Lee J, Skendzel S, Verich K, Schempff A, Napurski C, et al. The development and flux of the University of Minnesota Survivorship Program: progress, challenges, and opportunities. *J Cancer Surviv.* 2024 Jan 31;18:42–52. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01520-z>
22. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *Int J Qual Methods.* 2006 Mar;5(1):80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
23. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2012 Dec 12 [cited 2023 Dec 1]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
24. Oliveira RAA, Zago MMF, Thorne SE. Interaction between professionals and cancer survivors in the context of Brazilian and Canadian care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2972. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2253.2972>
25. Wood SK. Transition to cancer survivorship: a concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci.* 2018 Apr/June;41(2):145–60. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000190>
26. Ichikawa CRF, Szylit R, Cunha MLR, Rossato LM, Gesteira ECR. Transition from disease to survival: accounts of adolescents who have experienced cancer. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022 Nov 28;30(spe):e3846. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6302.3846>
27. Cameron N, Ross K, Baken D, Bimler D. The psychosocial interactions of adolescent and young adult cancer survivors and the possible relationship with their development. *Cancer Nurs.* 2021;44(1):e23–33. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000732>
28. Lea S, Martins A, Fern LA, Bassett M, Cable M, Doig G, et al. The support and information needs of adolescents and young adults with cancer when active treatment ends. *BMC Cancer.* 2020 July 28;20:697. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07197-2>
29. Braga TRL, Mattos CX, Cabral IE. Participatory health education on school

- (re)inclusion of the adolescent cancer survivor. Rev Bras Enferm. 2021 Mar 24;74(1):e20200006. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0006>
30. Annisa F, Allenidekania A, Chodidjah S. Do adolescent cancer survivors need health care and psychosocial services?: An Indonesian experience. Enferm Clin. 2018 Apr 9;28(Supl 1):41-5. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30034-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30034-2)
31. Stergiou-Kita M, Qie X, Yau HK, Lindsay S. Stigma and work discrimination among cancer survivors: A scoping review and recommendations. Can J Occup Ther. 2017 June 13;84(3):178-88. <https://doi.org/10.1177/0008417417701229>
32. Kim Y. Exploration of life experiences of positive growth in long-term childhood cancer survivors. Eur J Oncol Nurs. 2017 Aug 31;30:60-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.201708.001>
33. Nap-van der Vlist MM, Kars MC, van der Sprenkel EEB, Nijhof LN, Grootenhuis MA, van Geelen SM, et al. Daily life participation in childhood chronic disease: a qualitative study. Arch Dis Child. 2019 Nov 20;105(5):463-9. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-318062>
34. Fox RS, Armstrong GE, Gaumond JS, Vigoureux TFD, Miller CH, Sanford SD, et al. Social isolation and social connectedness among young adult cancer survivors: A systematic review. Cancer. 2023 July 25;129(19):2946-65. <https://doi.org/10.1002/cncr.34934>
35. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Saúde debate. 2023 Feb 10;46(spe3):116-28.
- <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>
36. Darabos K, Ford JS. Basically, You Had Cancer and Now You Don't": Exploring the Meaning of Being a "Cancer Survivor" Among Adolescents and Young Adult Cancer Survivors. J Adolesc Young Adult Oncol. 2020 Aug 4;9(4):534-9. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0176>
37. Psihogios AM, Schwartz LA, Deatrick JA, Hoeve ESV, Anderson LM, Wartman EC, et al. Preferences for cancer survivorship care among adolescents and young adults who experienced healthcare transitions and their parents. J Cancer Surviv. 2019 July 4;13:620-31. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00781-x>
38. Belpame N, Kars MC, Deslypere E, Rober P, Van Hecke A, Verhaeghe S. Coping Strategies of Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer: A Qualitative Study. Cancer Nurs. 2021 Dec 1;44(6):e395-403. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000865>
39. Parrillo E, Petchler C, Jacobson LA, Ruble K, Paré-Blagoev EJ, Nolan MT. Integrative review of school integration support following pediatric cancer. J Cancer Surviv. 2022 Nov 1;18:325-43. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01276-y>
40. Bolliger C, Way K, Michel G, Södergren SC, Darlington AS; EORTC Quality of Life Group. Mapping and comparing the quality of life outcomes in childhood and adolescent and young adult cancer survivors: an umbrella review and future directions. Qual Life Res. 2025 Mar;34:633-56. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03825-7>

Contribuições dos autores - CRediT

CRFI: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; recursos; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

ECRG: validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

CAB: validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

RS: análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesse

Nenhum.

Agradecimentos

As autoras agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).