UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRUNA DA SILVEIRA QUADROS

O OLHAR DE QUEM CUIDA: CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Uruguaiana

2022

BRUNA DA SILVEIRA QUADROS

O OLHAR DE QUEM CUIDA: CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa
Orientadora: Kelly Dayane Stochero Velozo

Uruguaiana

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

Q1o Quadros, Bruna da Silveira
O olhar de quem cuida: condições de vida e saúde de crianças e adolescentes institucionalizados. / Bruna da Silveira Quadros.
26 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2022.
"Orientação: Kelly Dayane Stochero Velozo".

1. Acolhimento. 2. Criança institucinalizada. 3. Adolescente institucionalizado. 4. Promoção da saúde. 5. Cuidadores. I. Título.

BRUNA DA SILVEIRA QUADROS

O OLHAR DE QUEM CUIDA: CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa
Orientadora: Kelly Dayane Stochero Velozo

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 22 de fevereiro de 2022.

Banca examinadora:



Profª Enfª Drª Kelly Dayane Stochero Velozo
Orientadora- UNIPAMPA



Profª Enfª Drª Cenir Gonçalves Tier
Membro interno- UNIPAMPA



Profª Enfª Mª Michele Bulhosa de Souza
Membro interno- UNIPAMPA

RESUMO

Objetivo: Apreender por meio dos profissionais cuidadores suas atribuições dentro da instituição, bem como seu olhar sob o cuidado e as condições de vida e saúde de crianças e/ou adolescentes institucionalizadas, em duas casas de abrigos de um município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes de um município do Oeste do estado do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista semiestruturada com 13 profissionais. **Resultados:** Os profissionais associaram as suas atividades ao "cuidado" dos acolhidos. As crianças ou adolescentes são institucionalizados devido principalmente à vulnerabilidade e situações de violência, e apresentam diferentes condições de saúde. Evidenciou-se a necessidade de atividades de educação visando a promoção da saúde. **Conclusão:** Os profissionais cuidadores são importantes na vida dos acolhidos. A condição de saúde é variável durante a institucionalização infanto-juvenil. Percebe-se a demanda de ações com ênfase nas necessidades em saúde. Ressalta-se a importância da atuação do Enfermeiro no acolhimento institucional.

Palavras-chave: Acolhimento; Criança institucionalizada; Adolescente Institucionalizado; Promoção da Saúde; Cuidadores.

Keywords: Reception; Institutionalized Child; Institutionalized Adolescent; Health Promotion; Caregivers.

Palabras clave: Acogida; Niño Institucionalizado; Adolescente Institucionalizado; Promoción de la Salud; Cuidadores.

SUMÁRIO

Apresentação…… 7

Resumo……. 8

Introdução…… 8

Metodologia……..…. 9

Resultados…….…….. 11

Categoria 1 - Caracterização dos participantes e suas atribuições na instituição de acolhimento…….……. 12

Categoria 2 - Conhecendo as crianças e adolescentes, os motivos para a institucionalização e sua saúde, na perspectiva do cuidador…….13

Categoria 3 - Percepção de condições de saúde e ações necessárias para promoção da saúde das crianças e adolescentes institucionalizados …….……....…….……16

Discussão……...…….. 18

Considerações finais…….…….. 22

Referências……..... 23

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “O Olhar de quem cuida: Condições de vida e saúde de crianças e adolescentes institucionalizados”, encontra-se em formato de artigo científico conforme as normas da Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE). As normas da revista estão disponíveis no link: https://www.scielo.br/journal/rgenf/about/#instructions

O OLHAR DE QUEM CUIDA: O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL INFANTOJUVENIL E AS NECESSIDADES EM SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Apreender por meio dos profissionais cuidadores suas atribuições dentro da instituição, bem como seu olhar sob o cuidado e as condições de vida e saúde de crianças e/ou adolescentes institucionalizadas, em duas casas de abrigos de um município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes de um município do Oeste do estado do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista semiestruturada com 13 profissionais. **Resultados:** Os profissionais associaram as suas atividades ao "cuidado" dos acolhidos. As crianças ou adolescentes são institucionalizados devido principalmente à vulnerabilidade e situações de violência, e apresentam diferentes condições de saúde. Evidenciou-se a necessidade de atividades de educação visando a promoção da saúde. **Conclusão:** Os profissionais cuidadores são importantes na vida dos acolhidos. A condição de saúde é variável durante a institucionalização infanto-juvenil. Percebe-se a demanda de ações com ênfase nas necessidades em saúde. Ressalta-se a importância da atuação do Enfermeiro no acolhimento institucional.

Palavras-chave: Acolhimento; Criança institucionalizada; Adolescente Institucionalizado; Promoção da Saúde; Cuidadores.
Keywords: Reception; Institutionalized Child; Institutionalized Adolescent; Health Promotion; Caregivers.
Palabras clave: Acogida; Niño Institucionalizado; Adolescente Institucionalizado; Promoción de la Salud; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

A institucionalização da criança e do adolescente é indicada quando estas se encontram em situação de risco social ou apresentam vínculos familiares fragilizados ou rompidos, tendo como principais fatores a negligência familiar, abandono, violência física, sexual ou doméstica, trabalho infantil e dependência química dos pais[1]. Após o acolhimento infantojuvenil, os esforços dos profissionais são para a assistência às necessidades básicas, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento saudável, além de esforços para a reinserção da criança na família ou facilitar a adoção[2].

No Brasil, atualmente existem 29.733 crianças e/ou adolescentes em situação de acolhimento institucional[3]. Dados registrados a partir de 2019 apontam um número de 9.149 adotados através do cadastro prévio no sistema de adoção e 20.974 reintegrações familiares a

partir do ano de 2020[3]. A reinserção na família de origem ocorre assim que esta apresenta condições favoráveis para prover os cuidados necessários ao indivíduo em acolhimento, e na sua impossibilidade, realiza-se cadastro no sistema de adoção, tendo em vista que o tempo máximo de permanência nessas instituições deve ser de 18 meses[1,4].

O acolhimento institucional deve ser um local que propicie o cuidado, oferecendo um atendimento com dignidade para que o processo de reinserção social dessas crianças e adolescentes se dê de forma saudável[5]. Para que isso ocorra, torna-se necessária a atuação de um cuidador para atender as necessidades apresentadas durante o acolhimento. Este profissional, terá contato direto com as crianças e/ou adolescentes, sendo a referência mais próxima de adulto, que assumirá o papel para orientação e proteção[6].

As experiências vivenciadas na infância impactam diretamente no desenvolvimento da criança. Além disso, o ambiente e as pessoas com as quais a criança convive interferem no processo saúde/doença. Contudo, destaca-se a longa permanência em instituições de acolhimento como um risco para a saúde[7].

O conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde baseia-se num conjunto de estratégias para reduzir vulnerabilidades sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais; e inclui formas de produzir saúde na perspectiva da atenção integral às pessoas em suas singularidades[8]. As necessidades em saúde compreendem tanto as demandas médicas como também as de promoção à saúde[9].

Com isso, surgiu a questão de pesquisa: Quais cuidados e condições de saúde são percebidas pelos cuidadores profissionais como importantes para ações de saúde junto às crianças e adolescentes institucionalizadas? Este estudo teve como objetivo: Apreender por meio dos profissionais cuidadores suas atribuições dentro da instituição, bem como seu olhar sob o cuidado e as condições de vida e saúde de crianças e/ou adolescentes institucionalizadas, em duas casas de abrigos de um município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa realiza o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou organização, preocupando-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, concentrando-se

na compreensão e explicação das dinâmicas das relações sociais; a pesquisa exploratória proporciona uma primeira aproximação com a temática e maior familiaridade com um determinado problema, visando torná-lo mais explícito ou a construção de hipóteses sobre o mesmo; e a pesquisa descritiva procura descrever os fatos[10].

Tendo em vista as múltiplas terminologias para se referir às instituições de acolhimento na literatura, este estudo também irá utilizar termos como crianças e adolescentes institucionalizados, acolhimento infanto-juvenil e acolhimento institucional.

Destarte, este estudo foi desenvolvido em uma instituição do serviço de acolhimento para crianças e adolescentes de um município situado no extremo Oeste do estado do Rio Grande do Sul, Esta instituição é separada fisicamente em dois espaços distintos, que são chamadas de casas de acolhimento, e abrigam crianças e adolescentes que precisaram ser afastados das famílias, de forma temporária ou permanente. No total, 39 profissionais atuam na instituição, sendo 2 psicólogas, uma assistente social, uma coordenadora e 4 cozinheiras e 31 profissionais cuidadores. Os profissionais cuidadores organizam-se em grupos de quatro a sete pessoas, cada grupo trabalha em turno de 12 horas, sendo um grupo diurno das 8:00h às 20:00h e outro noturno das 20:00h às 8:00h.

O grupo de participantes foi constituído pelos profissionais cuidadores atuantes nas duas instituições de acolhimento, tanto do turno diurno quanto noturno. Foram incluídos os que têm contato direto com as crianças e/ou adolescentes, participando da sua rotina. Foram excluídos os profissionais que atuavam há menos de dois meses na instituição, devido ser um curto período de experiência, o que poderia implicar em pouco conhecimento relacionado às questões de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2021, pela acadêmica pesquisadora que estava diretamente ligada ao projeto de pesquisa. Destaca-se que foi realizado contato prévio com a direção das casas de acolhimento onde foi apresentado o projeto e solicitado o convite para participação dos profissionais de ambos os turnos. Após consentimento dos profissionais cuidadores foi agendada a entrevista conforme disponibilidade destes.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com 13 cuidadores que aceitaram participar da pesquisa. Esta entrevista contou com questões gerais quanto aos aspectos sociodemográficos para caracterizar os participantes e para conhecer as crianças e/ou adolescentes institucionalizados, relacionadas a idade e tempo de permanência na instituição,

condições de saúde/doença, necessidades em saúde, conhecimento dos profissionais acerca de uso de medicamentos e entendimento sobre educação em saúde. As entrevistas aconteceram nas duas casas de acolhimento, em um local privativo, com duração média de 10 minutos, sendo estas áudio-gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados foram interpretados utilizando a análise de conteúdo conforme a técnica de Minayo, trabalhando com a modalidade temática. Essa modalidade ocorre operacionalmente em três fases: pré-análise, onde será realizada a leitura, representação e correção de rumos interpretativos dos dados; exploração do material, com o objetivo de alcançar núcleo de sentidos do texto, formulando categorias e identificando ideias centrais; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, relacionando com o referencial teórico permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas e propondo respostas à questão norteadora de pesquisa[11].

Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram convidados a colaborar com a pesquisa de forma voluntária e garantido o anonimato, identificados com a letra C, inicial da palavra "Cuidador", seguida de um número (ex: C1, C2, C3…), e o respeito ao uso do material produzido nas entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), CAAE: 43668920.4.0000.5323 e número do parecer 4.608.072.

RESULTADOS

Após a exploração do material das entrevistas, os resultados deste estudo foram organizados conforme ideias centrais dos participantes identificadas através da análise do conteúdo. Os dados foram organizados em três categorias: "Caracterização dos participantes e suas atribuições na instituição de acolhimento", trazendo dados sociodemográficos e atividades realizadas; "Conhecendo as crianças e adolescentes, os motivos para a institucionalização e sua saúde, na perspectiva do cuidador", com ênfase nos motivos e tempo de permanência na institucionalização e complicações de saúde; e "Percepção de condições de saúde e ações necessárias para promoção da saúde das crianças e adolescentes

institucionalizados", trazendo a visão dos profissionais frente a assistência à saúde e necessidades de atividades educativas.

Categoria 1 - Caracterização dos participantes e suas atribuições na instituição de acolhimento

Os 13 cuidadores que aceitaram participar da pesquisa, tinham idades entre 29 e 65 anos, com tempo de atuação na instituição que variou de 2 meses a 22 anos. As outras características dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos cuidadores participantes da pesquisa (n=13), 2021.

Variável	**n=13**	**%**
Sexo		
Feminino	9	69,23%
Masculino	4	30,77%
Estado Civil		
Casado(a)	7	53,86%
Solteiro(a)	2	15,38%
União Estável	2	15,38%
Viúvo(a)	1	7,69%
Divorciado(a)	1	7,69%
Escolaridade		
Ensino Superior Incompleto/Andamento	3	23,08%
Ensino Superior Completo	6	46,15%
Ensino Médio Completo	4	30,77%
Filhos		
Sim	12	92,31%
Não	1	7,69%

Destaca-se que os profissionais atuantes na instituição utilizaram o termo "monitor" ou "cuidador" para referir-se a seu cargo. Também houve relato sobre mudança de nomenclatura.

[...] no contracheque diz monitora, mas a nomenclatura agora mudou e é cuidador [...]. (C8)

Sou cuidador, monitor, é nós que cuidamos das crianças aqui [...]. (C10)

Dentre as atividades realizadas foram mencionadas higiene corporal, auxílio nas demandas escolares, alimentação, administração de medicamentos, levar ao médico ou para passeios, associando estas atividades ao "cuidado" das crianças. Desta forma, percebe-se que para os profissionais, o ato de cuidar é realizar o acompanhamento de atividades de rotina diária. Entre as atribuições, também foi possível identificar que alguns cuidadores associaram seu papel ao de pai ou mãe, conforme .relatos abaixo:

A minha função é de monitora e eu trabalho diretamente com as crianças, auxiliando na rotina delas. Assim, estudo, tomar banho, colocar pra dormir. Uma mãe. (C9)

[...] nós cuidamos das crianças aqui [...como] os pais deles, cuidamos da segurança, do bem estar, alimentação, fazemos os temas [...] tudo que envolve a atividade diária deles [...]. (C10)

Bom, a gente cuida as crianças, dá banho, ajuda a fazer os dever, leva pro médico. (C4)

[...] trabalho de monitor e atividade com eles é cuidar durante o dia... E durante a noite né. Medicação, alimentação, tarefas das escolas, básico... (C12)

Frente ao relacionamento com as crianças, a maioria dos profissionais relataram ter uma boa relação após o estabelecimento de vínculo. Uma dificuldade que eles identificaram foi o temperamento das crianças e adolescentes que em alguns momentos é "difícil":

A minha relação com eles hoje em dia, como eu já tenho um certo tempo aqui trabalhando, é boa. A gente já fez um vínculo com eles. Então, eles reconhecem a gente, eles têm o respeito, a gente também em relação a eles [...]. (C2)

Tem criança que a gente consegue com mais facilidade, se aproximar, que tu tem um contato mais fácil, tem outras que são muito difíceis. Que tem esse temperamento, assim, mais difícil [...], mas no geral é bom. (C1)

Categoria 2 – Conhecendo as crianças e adolescentes, os motivos para a institucionalização e sua saúde, na perspectiva do cuidador

As casas de acolhimento se dividem em dois espaços. A faixa etária de crianças ou adolescentes institucionalizados foi de 0 a 18 anos. Uma das casas dispõe de berçário, e ambas abrigam crianças de diferentes idades. Contudo, existe a preocupação em separar por idades próximas e por sexo, conforme falas abaixo:.

> *Olha no momento, o normal pra nós que somos funcionários, que chega aqui é de 0 à 18 anos. E quando fazem 18 eles saem [...] como eu trabalhei desde sempre, no início que era uma casa só. Há pouco tempo que eles dividiram, e eu nunca fui para a casa dois. [...] Nós temos lá na frente crianças de até 12 anos [...] no berçário é nessa faixa de 0 à 3 anos, atualmente estou atuando no berçário [...]. (C13)*
>
> *[...] agora nesse período eu estou no berçário, aí, o menor vai fazer quatro meses e o maior tem três anos. Aqui no berçário, mas na casa da frente o maior tem treze anos. (C1)*
>
> *[...] a parte da noite somente com os meninos. As meninas ficam lá em cima e os meninos ficam aqui embaixo [...]. (C12)*

Dentre os motivos de institucionalização mencionou-se a questão da vulnerabilidade social, negligência de cuidado e violência infantojuvenil. No entanto, relataram que o motivo pelo abrigo nem sempre é revelado.

> *Ah é bem, é bem diversificado [...] eles acabam vindo pro abrigo porque é questão de vulnerabilidade social. O principal [motivo de institucionalização]. (C2)*
>
> *Olha, vários casos, tem um de abandono, tem um de que correm perigo na rua, tem uns que é onde moram, coisa é crítica a situação. Tem uns por abuso, tem uns foram por vários motivos assim. (C5)*
>
> *[...] mas não nos passam o porque que vieram não, acaba sabendo porque eles [as crianças] depois contam, eles sentem a necessidade de contar e falar [...]. (C11)*

O tempo de permanência das crianças ou adolescentes na instituição varia de acordo com a situação, podendo ser até aos 18 anos. Destarte, relatam que o fluxo de adoção ou reinserção à família tem sido cada vez mais rápido. Porém, há casos de crianças que retornam para a instituição, após tentativa de retorno à família ou adoção, devido não se adaptarem.

> *Não tem um tempo. Podem ficar até os 18 anos, podem ficar menos tempo né, depende de cada caso [...]. (C10)*
>
> *Ah, tem uns que bastante tempo, mais de 10 anos [...] Já aconteceu, e acontece deles chegarem aqui com 3 anos, 4, e ficarem aqui até os 14, 15 anos [...]. (C11)*
>
> *[...] É que agora tá mais rápido, [...] de um tempo pra cá eles estão trabalhando para agilizar, pra ver se vai pra adoção ou se volta pra família, então está mais rápido que antigamente [...]. (C12)*
>
> *[...] agora eles trabalham bem rápido, em seguida eles colocam a criança, chega bebê, eles colocam já para adoção ou reinserir na família. (C13)*
>
> *[...] tem uns, com o tempo, que retornam pra família dependendo do caso [...]. (C6)*

[...] ela foi, voltou, foi pra família, não deu certo, depois voltou, foi para uma tia e não deu certo, voltou, ela foi pra adoção ano passado, não deu certo [retornou para a instituição]. (C9)

Conforme referem os cuidadores, as principais complicações de saúde estão relacionadas a problemas respiratórios, saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis e doenças dermatológicas. Também, mencionaram a necessidade de utilização de dispositivos médicos, como traqueostomia e sonda para nutrição.

Sim, eles têm. A maioria dos bebês tem essa função de problema de peito. É sinusite, rinite, bronquite. Nós temos outros casos também com doenças, crianças soropositivas. Também, na parte da saúde mental nós temos crianças que fazem o uso de medicação. (C1)

[...] a gente já teve crianças com HIV, já tivemos crianças com tuberculose, e no geral assim é doença mental. (C9)

Já tivemos em algum tempo atrás, agora não tem. Na época, Aids, sarna, coisas assim desse tipo. (C12)

Hoje não. Hoje não tem ninguém com problema grave, mas nós já tivemos crianças que precisavam ser alimentadas por sonda e que tinham traqueostomia, que a gente tinha que fazer a aspiração, a limpeza, tudo [...]. (C11)

Com relação ao conhecimento sobre as doenças apresentadas e uso de medicações por parte dos institucionalizados, os profissionais demonstraram pouco domínio sobre o assunto, relatando alguns nomes das medicações utilizadas ou motivos pelo qual é necessário o tratamento. Conforme os relatos foi possível perceber que o uso de medicamentos é diversificado, possuindo grande enfoque no tratamento da saúde mental e de medicações de uso contínuo. Estes são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, por meio da Farmácia Básica Municipal, ou comprados via particular pela Prefeitura Municipal.

Clorpromazina... Tem fluoxetina eu acho também, Carbamazepina, que esse é anticonvulsivo [...]. (C8)

[...] algum assim, de cabeça não sei, não consigo te falar, dos nervos, pra tomar pra ansiedade. (C10)

Ah eles fazem, tem um menino que toma Fluoxetina, Clorpromazina, não sei se é pra ansiedade, depressão, transtorno mental, eu não sei bem pra quê que é, mas eu sei que é medicação controlada. (C11)

Ah usa pra ansiedade, o outro é o coquetel mesmo para o vírus. [...] Uns a gente pega no, lá na farmácia popular. (C4)

[...] a gente retira lá, e quando não tem daí eles nos avisam, nos dão uma narrativa ali justificando, que esse medicamento não faz parte lá da farmácia básica, daí a Prefeitura compra. Mas, geralmente é fornecido pelo SUS... (C1)

Ainda, foi enfatizado que é necessário ter uma prescrição médica para administrar qualquer medicamento, e isso foi elencado como uma falta de autonomia nos cuidados. Um ponto destacado de forma positiva foi a presença de um enfermeiro na instituição, que já existiu na instituição, para orientar e auxiliar nos cuidados de crianças com complicações de saúde.

> *[...] é esse caso deles estarem numa gripe, e ser de noite, e tu não poder dar uma medicação, a não ser que tenha febre, aí a gente pede autorização para a direção, tu dá um paracetamol para baixar a febre, mas é esse caso aí, sabe, das coisas que acontecem de repente. Não temos autonomia, temos que ter receita médica. (C8)*

> *A Enfermeira que tinha na casa na época [...]. Sabe, até no momento quando tinha algum agravamento na saúde deles, que a gente notava que eles estavam com alguma dificuldade de respirar, alguma coisa, a gente ligava pra ela, ela vinha, e aí examinava. Ela tinha até aquele aparelhinho pra ver a oxigenação [...]. Porque a gente não sabe né, nada de enfermagem, nem tem como administrar [...]. (C11)*

Categoria 3 - Percepção de condições de saúde e ações necessárias para promoção da saúde das crianças e adolescentes institucionalizados

Na perspectiva dos cuidadores, a saúde das crianças e adolescentes é boa, porém algumas crianças quando chegam à instituição estão com sua saúde comprometida por alguma doença. Dentre as necessidades identificadas como frágeis, os profissionais relataram o acesso a médicos especializados, porém, ressaltaram a facilidade de acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Contudo, enfatizaram a necessidade de profissionais especializados na área da saúde mental. Conforme relatos abaixo:

> *Olha as necessidades mais que a gente nota aqui dentro é a necessidade de saúde mental. Porque muitos casos, assim, da própria carência [...] porque como são muitas crianças, então aquele cuidado, aquele carinho. (C2)*

> *Olha, no geral eu acho que é boa. Porque pelo estado que eles vem, assim pra cá, tem crianças que vem em estado deplorável [...] então eu acho que aqui no geral é bom. A gente consegue oferecer as medicações que eles têm, que eles precisam, consegue manter esse controle [...]. (C1)*

> *Eles têm assistência médica, eles têm boa alimentação, eles têm onde dormir. É tudo organizado. Acho que tem uma dorzinha de dente, tem o dentista. Se tem uma tosse [...] a gente leva no médico. (C5)*

> *[...] alguns exames mais complexos, assim, é mais difícil, mas toda questão que tem na rede pública aqui é bem acessível [...]. (C3)*

Os entrevistados apresentaram pouco conhecimento quanto ao conceito de Educação em Saúde. Alguns relataram que não sabem o que é, e outros trouxeram ideias sobre cuidado com o corpo, higiene e prevenção, que podem demonstrar algum conhecimento sobre a temática, apesar de não conhecerem a terminologia.

> *Não te entendo. Não vou saber te responder essa. (C10)*
>
> *Educação em saúde, eu acho que vem do básico [...] dos cuidados básicos com o corpo, Na prevenção das doenças, não quando a doença já tá [...] acho que no caso a educação e saúde vem nos cuidados básicos da prevenção […]. (C2)*
>
> *[...] cuidar os sinais que o corpo dá [...]. (C11)*

Também foi evidenciado que não são realizadas atividades de Educação em Saúde com as crianças ou adolescentes com frequência, mas que já foram ou são realizadas pelos próprios cuidadores, ou serviços externos, atividades como: educação sexual ou de higiene bucal. Ainda, foi citada uma profissional Enfermeira que teria realizado algumas atividades na instituição.

> *[...] Não, a gente assim que passa [algumas orientações], os próprios monitores [...]. (C5)*
>
> *Hoje não tem ninguém que venha [...] é o cuidador que ensina essa parte, que cobra deles questão de higiene, escovação, é, eles tomam banho, isso é nós. (C10)*
>
> *[...] um exemplo que eu vou te dar é educação sexual, foi feita ali na secretaria, e uma monitora levou eles, primeiro só os pequenininhos, depois só os adolescentes, explicou tudo direitinho, como é que funciona […]. (C8)*
>
> *As meninas, as vezes, a enfermeira vinha conversar sobre as sexualidade, relações sexuais, doenças, enfim […]. (C9)*
>
> *[...] quando tinha enfermeira sim. Conversava com eles, explicava coisas da alimentação, cuidados com a saúde, cuidados com o corpo, principalmente os adolescentes. (C11)*

Dentre as sugestões de atividades, voltadas para a educação em saúde, para serem realizadas no serviço, foram elencadas pelos cuidadores a higiene corporal, incentivo de hábitos saudáveis e prevenção de doenças. Também, houve sugestão de realizar atividades que auxiliem na melhora da saúde mental. Além disso, manifestaram que qualquer atividade que seja realizada será benéfica para crianças ou adolescentes institucionalizados.

Acho que parte da prevenção de doenças venéreas, essas orientações ao adolescente, seria bom [...]. (C12)

Acho que só de cuidados, voltados para essa questão de saúde mental, eu acho que falta um pouco de atividade física pra eles, porque a gente é meio limitado aqui né [...]. (C9)

Eu acho que tudo que tu explicar pra eles vai ser bom, vai ser proveitoso para eles [...] tanto da questão da higiene e dos hábitos saudáveis, quanto da sexualidade, das doenças. Acho que tudo vai ser benéfico para eles devido a todo contexto e situação [...]. (C3)

DISCUSSÃO

Conforme dados da pesquisa existe uma mudança no termo designado ao profissional que atua nas instituições de acolhimento de "monitor" para "cuidador". No decorrer do tempo, a terminologia utilizada para se referir aos trabalhadores sofreu mudanças que refletiram em diferentes concepções de seu papel[12]. A nomenclatura "monitor" era utilizada para retratar a função de vigiar e controlar aqueles que estavam privados do convívio familiar[12]. Já termos como "atendentes" e "cuidadores" demonstravam uma percepção da infância restrita às necessidades relativas à alimentação e higiene, ou seja, ligadas apenas às necessidades básicas[12]. Em 2009, o termo "educador" tornou-se a expressão utilizada para referir-se a esse profissional, propondo que além de cuidados básicos, cabe a ele apoiar a criança e o adolescente a lidar com sua história de vida, auxiliando no fortalecimento da autoestima e construção da identidade, e amparar no processo de desligamento do abrigo[2,12]. O uso da terminologia "educador" não foi identificado nas falas dos participantes deste estudo.

Além das atribuições referidas, as principais atividades desenvolvidas pelo profissional são os cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção; organização do ambiente; organização de registros individuais sobre o desenvolvimento de cada criança e/ou adolescente, de modo a preservar a sua história de vida; acompanhamento aos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos do cotidiano[2]. Indo ao encontro com as atribuições dos cuidadores , menciona-se que além das referidas por estes, estão as atividades de rotina diária, associadas com o ato de cuidado, estando atreladas com o papel de pai ou mãe social dentro da instituição.

Muitos educadores se reconhecem com mais vigor nas tarefas relativas às necessidades básicas, em razão da rotina do serviço de acolhimento onde este profissional

possui diversas funções ligadas ao cuidado[12]. Além disso, foi relatada a boa relação estabelecida entre os cuidadores e as crianças e adolescentes, sendo o período inicial o mais dificultoso,pois é o período de adaptação das crianças à instituição . A produção do vínculo implica na construção de uma zona de proximidade entre o educador e o acolhido, e o afeto, quando agressivo por parte do acolhido, exige que o profissional faça a gestão das emoções e sensibilidades[13].

Dentre os motivos que levaram à institucionalização de crianças ou adolescentes os cuidadores mencionaram a questão da vulnerabilidade social, a qual pode ser interpretada como exposição a situações de risco que podem afetar o bem-estar do indivíduo, ou também baseada nos aspectos demográficos e socioeconômicos, como a falta de recursos materiais; a negligência de cuidado, que é a omissão de responsáveis quanto aos cuidados básicos prejudicando o desenvolvimento infantojuvenil; e violência, que pode ser física, psicológica, sexual, incluindo a própria negligência[14-15-16]. Outro estudo reforça que os principais motivos de institucionalização são negligência na família, responsáveis dependentes químicos/alcoolistas, abandono, violência doméstica física e sexual, carência de recursos materiais do responsável e situação de rua[17].

O motivo da institucionalização influencia na possibilidade de reintegração na família ou decisão pela adoção. O afastamento do contexto familiar deve ser excepcional e aplicado somente em situações de grave risco à integridade física ou psíquica infanto-juvenil[2]. Quando possível, deve-se empreender esforços para viabilizar esta reintegração, e na sua impossibilidade, realizar encaminhamento para família substituta, pois o afastamento familiar traz implicações para a criança e adolescente que resultam em prejuízo no seu desenvolvimento[2]. A destituição familiar rompe definitivamente a vinculação jurídica com sua família natural, onde neste curso já é realizada a busca por pretendentes que possam se interessar na adoção, que é efetivada após a sentença da perda do poder familiar[18].

No que se refere à adoção, a legislação prevê que seja precedida pelo estágio de convivência, com prazo máximo de 90 dias conforme as peculiaridades do caso, até sua efetivação e se não houver adaptação por parte da criança ou adolescente, esta pode retornar à instituição de acolhimento[19].

De acordo com o documento de orientação técnica, o público alvo das instituições de acolhimento é de crianças e adolescentes com idades entre 0 e 18 anos[2]. O tempo de permanência nas instituições de acolhimento não deve prolongar- se por mais de 18 meses[19].

Contudo, conforme relato dos cuidadores tem crianças e adolescentes que permaneceram por diferentes tempos na instituição, excedendo até a idade máxima de 18 anos. Portanto, é esperado que as instituições preparem o jovem para o momento do desligamento, fortalecendo autonomia, educação e profissionalização, porém, esse afastamento da instituição pode representar uma situação de conflito para o jovem, entre estar na instituição e sair para a sociedade[20].

Um maior tempo de permanência em instituições pode favorecer o desenvolvimento de complicações de saúde, principalmente voltadas para as de ordem psicológica, devido ao evento estressante de institucionalização e privação de ambiente familiar[21].

De acordo com os relatos dos cuidadores quanto às doenças e complicações de saúde destaca-se os de ordem respiratória, os quais são comuns e podem estar relacionados com o confinamento, aglomeração, longo período de convivência e compartilhamento de brinquedos e outros objetos, pois estes, constituem-se como fatores de risco para as infecções respiratórias agudas[22]. No que refere-se aos problemas de saúde mental das crianças ou adolescentes no estudo, isso pode ser justificado em função de histórias de vida marcadas por eventos traumáticos[21].

Destaca-se que não foi encontrado nenhum material científico sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) de crianças e/ou adolescentes em acolhimento institucional. Porém, uma forma de transmissão das ISTs, é a vertical, passada da mãe para a criança, e que se manifesta precocemente na primeira infância[24]. A partir disso, pondera-se que essas causas podem explicar os motivos de haver, nas falas dos entrevistados, crianças e adolescentes em tratamento para HIV na instituição.

A sarna foi citada como um problema nas crianças institucionalizadas. Tal enfermidade trata-se de um problema de saúde pública e a faixa etária mais afetada corresponde a crianças pré-escolares e adolescentes de regiões tropicais, sendo maior em setores geográficos com baixo nível socioeconômico e também naqueles com superlotação, sendo um importante fator de risco em ambientes de institucionalização[25].

Quanto ao uso de medicações pelas crianças em situação de acolhimento, um estudo traz que a administração de medicamentos faz parte da rotina dos educadores que atuam na instituição e ressalta a importância da presença de profissionais da saúde no contexto do acolhimento, dando suporte para este e outros cuidados[2],[6]. Isto é importante, tendo em vista que os participantes desse estudo demonstraram que não tinham conhecimento sobre as

medicações prescritas para as crianças. Neste sentido, seria mais uma vez importante a presença de um profissional da área da saúde para auxílio neste processo.

A presença de um profissional como parte da equipe na instituição de acolhimento é importante para a articulação com os serviços do Sistema Único de Saúde e assistência às crianças ou adolescentes, pois ele pode acompanhar a situação de saúde e contribuir com orientações aos cuidadores[2,26]. Além disso, o enfermeiro possui papel fundamental na promoção e manutenção da saúde física e mental dos acolhidos[6], e isso vai de encontro com os relatos da presente pesquisa. Porém, na instituição ora em pesquisa, não havia a atuação deste profissional atualmente e isso pode ser explicado devido às orientações técnicas não mencionarem a necessidade do mesmo, o Enfermeiro não consta como componente da equipe profissional mínima das instituições de acolhimento[2].

Sobre a importância da assistência do enfermeiro na instituição de acolhimento, outro estudo aborda que o cuidado dispensado por esse profissional às crianças e adolescentes, possui um olhar ampliado, singular e multidimensional com destaque na capacidade de compreender o ser humano como um todo[27]. Também, contribui na ressocialização da criança ao ambiente familiar e social, envolvendo-se com responsabilidade e resolutividade frente aos encaminhamentos necessários e dialogando com as necessidades sociais e de saúde [27]. Com isso, o enfermeiro se configura como profissional habilitado e competente para atuar nos diferentes espaços do acolhimento institucional[27].

É importante que haja um profissional capacitado para prestar cuidados à saúde, considerando as necessidades individuais de cada criança que, muitas vezes, já chega doente à instituição[6]. Para tal, o enfermeiro é capaz de atuar na recuperação da saúde, na prevenção de doenças e na promoção à saúde[6].

Neste estudo foi possível evidenciar pouco no conhecimento do termo “Educação em Saúde” pelos profissionais da instituição e ainda ressaltar que atividades desse caráter são realizadas com pouca frequência. A educação em saúde é um processo educativo, que constrói conhecimentos em saúde, visando a apropriação do tema pela população e contribuindo para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado[28].

Tendo em vista que, o acolhimento institucional possui o papel de favorecer o desenvolvimento da criança e do adolescente, oferecendo cuidado e proteção como também um contexto educativo, as ações de promoção de saúde possuem espaço privilegiado para o desenvolvimento destas práticas[29]. Neste estudo os profissionais relataram que a realização

de atividades de promoção à saúde é importante tendo em vista o contexto de vulnerabilidade que muitos dos acolhidos vivem antes da institucionalização. Essas instituições necessitam do olhar da sociedade, pois são um espaço de convívio social, que favorece as relações interpessoais e são um ambiente onde crianças e adolescentes passam um período importante da vida, sendo assim locais de referência a realização de atividades de educação para a saúde[30].

Com isso, discutir aspectos relacionados à saúde nestes espaços de acolhimento institucional é importante para o subsídio de melhoria na qualidade de vida, principalmente quando se considera a saúde como um direito social[30]. As sugestões de atividades de educação em saúde consideradas importantes pelos cuidadores foram com ênfase em aspectos da higiene, incentivo de hábitos saudáveis, prevenção de doenças e promoção da saúde mental. Um estudo que buscou viabilizar atividades de educação em saúde para residentes de um lar de adoção, identificou que o desenvolvimento de oficinas teórico-pedagógicas com temáticas voltadas para higiene corporal e bucal, educação sexual, alimentação saudável e atividade física foram ferramentas mediadoras da educação em saúde e apresentaram um resultado positivo, possibilitando reflexões sobre atitudes e comportamentos favoráveis ao bem-estar do indivíduo[30].

Frente a essa situação, reforça-se que o pressuposto das instituições de acolhimento é o fornecimento de um ambiente melhor do que aquele em que a criança se encontrava[5]. Para garantia dos direitos das crianças e adolescentes, é necessária a articulação intersetorial, englobando os setores saúde, educação, proteção social e a sociedade[8].

Com isso, ressalta-se a importância do profissional enfermeiro nestes espaços para auxiliar nas diferentes demandas de saúde apresentadas pelas crianças e adolescentes, bem como atuar de forma efetiva na promoção da saúde e de hábitos saudáveis, desenvolvendo diferentes ações com ênfase na qualidade de vida destes, tendo a consulta de enfermagem como uma ferramenta importante neste processo [29].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta pesquisa foi possível conhecer diferentes aspectos relacionados às crianças e/ou adolescentes institucionalizados na perspectiva dos profissionais cuidadores. O presente estudo demonstrou que os profissionais cuidadores das instituições de acolhimento

possuem um papel fundamental na vida dos acolhidos, pois prestam cuidados que estão diretamente relacionados com a qualidade de vida dos mesmos.

As crianças ou adolescentes institucionalizados possuem idades entre 0 e 18 anos e podem ser destituídas de sua família, temporária ou definitivamente, por motivos de vulnerabilidade social e situações de violência infantojuvenil. Durante a institucionalização as condições de saúde são diversas, destacando-se problemas respiratórios, de saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis e doenças dermatológicas. Também, foi possível perceber que a situação de saúde das crianças e adolescentes tinha ligação com o estado em que elas se encontravam no momento da chegada na instituição, relacionado ao contexto em que viviam ou com a própria institucionalização em si, devido a privação do ambiente familiar.

As necessidades de educação em saúde elencadas pelos profissionais cuidadores foram com enfoque na melhora dos hábitos de higiene corporal, educação sexual e incentivo de hábitos saudáveis. A atuação do profissional enfermeiro foi mencionada pelos cuidadores como importante em diferentes contextos, tanto em situações de auxílio com crianças que demandam necessidades especiais de saúde, como também nas ações de promoção à saúde.

Frente a isso, fica evidente que as crianças e adolescentes institucionalizados apresentam demandas de ações para a melhoria das necessidades em saúde. Com isso, destaca-se que o enfermeiro pode contribuir nesse aspecto, atuando tanto com o público infantojuvenil em situação de acolhimento institucional, como também com os profissionais cuidadores.

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de bibliografias científicas atualizadas sobre a temática. Esta pesquisa contribui para o auxílio de desenvolvimento de projetos futuros trazendo a inserção da enfermagem nas instituições de acolhimento infantojuvenil, tendo em vista os resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

1- Monteiro BNS, Costa ACR, Cruz EJS, Magalhães CMC. Crianças em acolhimento institucional: dificuldades e possibilidades para a reinserção familiar. Porto Alegre: Pensando fam. 2020; 24 (1): 128-143. [acesso em 2022 jan 15] Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100010&lng=pt&nrm=iso

2- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. 2 ed. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. [Acessado em 12 de Dez de 2022] Disponível em : http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf

3- Conselho Nacional da Justiça. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA). 2022. [Acesso em 08 de fev de 2022] Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=currsel&select=clearall

4- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf

5- Carvalho CF, Razera J, Haack KR, Falcke D. Acolhimento institucional: considerações sobre a forma como o cuidado subjetivo se apresenta no cotidiano de trabalho dos educadores sociais. Aletheia [Internet]. 2015; (47-48): 51-63. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00084.

6- Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Borges AR, Bório TC, Saldanha MD. Acolhimento Infantil: Um olhar para o Cuidador/Educador. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2019; 21 (3) DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412

7- Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes FAR. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica.Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14 (2): 615-625. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200030

8- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [Acessado em 14 de fev de 2022] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.

9- Hino, Paula et al . Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP. 2009; 43 (2) 1156-1167. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600003

10- Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

11- Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

12- Elage B, Goés M, Fiks M, Gentile R. Formação de Profissionais em Serviços de Acolhimento. 2ª ed. São Paulo: Instituto Fazendo História. 2021. [Acessado em 23 de Jan de 2022] Disponível em:

<https://static1.squarespace.com/static/56b10ce8746fb97c2d267b79/t/5734bc8537013b24913bbb18/1463073930949/Formac%CC%A7a%CC%83o_web.pdf>

13- Girotto WM, Amador FS. Cartografando a atividade do educador de um abrigo institucional. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2018; 13(1). [Acessado em 23 de Jan de 2022. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179383/001069582.pdf?sequence=1

14- Scott JB, Prola CA, Siqueira AC, Pereira CRR. O Conceito de vulnerabilidade social no âmbito da Psicologia no Brasil: Uma revisão Sistemática de Literatura. Belo Horizonte: Psicologia em Revista. 2018; 24 (2). DOI: http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615

15- Moreschi MT. (Org.). Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos. 2018. [Acessado em 25 de Jan de 2022] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf

16- Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violência contra crianças e adolescentes: Perfil e tendências decorrentes da Lei nº13.010. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (3). DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048

17- Assis SG, Farias LO. Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento. São Paulo: Hucitec. 2013. [Acessado em 25 de Jan de 2022] Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_Levantamento%20Nacional_Final.pdf>

18- Silva ACR, Abrão JLF. Do acolhimento institucional à família adotiva: a vivência da criança nesta transição. Estilos Da Clinica. 2021; 26 (1) 83-98. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1p83-98

19- Brasil. Lei nº 13.509 de 22 de Novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo decreto-lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 (Código Cívil). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm

20- Figueiró MESS, Campos HR. Abandono e acolhimento institucional: Estudo de Caso sobre Maioridade e Desinstitucionalização. Psicologia Argumento [Internet]. 2017; 31 (72) [Acessado em 02 de Fev de 2022] Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20315

21- Calcing J, Benetti SPC. Caracterização da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional. Porto Alegre, PUCRS: Psico. 2014; 45 (4) 559-567. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.13629

22- Defilipo EC et al. Atuação da fisioterapia em um abrigo infantil: relato de experiência de um projeto de extensão. Espírito Santo: Rev Guará. 2017; (8). DOI: https://doi.org/10.30712/guara.v5i8.15809

23- Scanavino MT. Violência sexual na infância/adolescência e risco para HIV/aids na vida adulta. Diagn Tratamento. 2009; 14 (4):165-7. [Acessado em 25 de Jan de 2022] Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n4/a165-167.pdf

24- Oliveira, KWK de et al.Transmissão vertical do HIV na Região Sul de Santa Catarina, 2005-2015: análise dos fatores de risco para soroconversão em nascidos vivos Rev Brasileira de Saúde Materno Inf [online]. 2018; 18 (3) 461-469. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300002.

25- Demarque SS, Nunes CP. Escabiose: As possíveis complicações e estratégias de intervenção.. Rev de Med de Família e Saúde Mental. 2019; 1 (2). [Acessado em 25 de Jan de 2022] Disponível em: http://unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile/1625/652

26- Dias EM, Silva EM, Leite TMC. O trabalho da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2014; 14 (2) 138-47. [Acessado em 8 de Fev de 2022] Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-14-02-0138/2238-202X-sobep-14-02-0138.x48393.pdf

27- Vasconcelos J, Troncoso MP, Backes DI. Atribuições da Enfermeira em um serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Ciencia y enferm. 2021. DOI: 10.29393/CE27-36AEJD30036

28- Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19 (3) 847-852. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013

29- Dias AM, Rodrigues SO, Moreschi C, Greco PBT. Promoção da saúde de adolescentes em instituição de acolhimento: desafio para o enfermeiro. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2019; (28). DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e532.2019

30- Guerin CS, Coutinho C, Damaceno FM, Soares NM, Frigo JP, Soares LM. Promovendo educação em saúde no espaço não formal de aprendizagem. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2017; 30 (1). DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p5