



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

DANIELA GIOTTI DA SILVA

PRAZER E SOFRIMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA  
HOSPITALIZADA EM PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE  
PEDIÁTRICA

PORTO ALEGRE

2023

DANIELA GIOTTI DA SILVA

PRAZER E SOFRIMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA  
HOSPITALIZADA EM PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE  
PEDIÁTRICA

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Programa de Residência  
Integrada Multiprofissional em Saúde do  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre como  
requisito parcial para obtenção do título de  
especialista em Saúde da Criança.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes  
Custódio Duarte.

PORTO ALEGRE

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Daniela Giotti da  
Prazer e sofrimento do enfermeiro no cuidado à  
criança hospitalizada em processo de  
institucionalização em uma unidade pediátrica /  
Daniela Giotti da Silva. -- 2023.  
78 f.  
Orientador: Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência  
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,  
BR-RS, 2023.

1. Criança Hospitalizada. 2. Psicodinâmica do  
trabalho. 3. Enfermeiros Pediátricos. I. Duarte, Maria  
de Lourdes Custódio, orient. II. Título.

“A verdadeira motivação vem de  
realização, desenvolvimento pessoal,  
satisfação no trabalho e reconhecimento.”  
Frederick Herzberg

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que permitiu conquistar tudo o que almejei até agora, e ao longo de minha vida, e peço a Ele que me dê sabedoria para conquistar muito mais.

Agradeço meu pai e minha mãe por sempre estarem presentes e me apoiarem em todas as minhas escolhas e em toda a minha trajetória até aqui. Com a ajuda e parceria deles, com certeza, a residência se tornou mais fácil. Para eles, dedico este estudo e todo o meu amor. Obrigada por tudo!

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Malu, pelos ensinamentos e pela confiança depositada em mim nesses quatro anos de parceria. Obrigada pela disponibilidade, compreensão e incentivo, foram fundamentais para a construção desta pesquisa, e da (futura) pesquisadora que sou.

Agradeço à bolsista de iniciação científica, Giorgia, que participou de pertinho e com impecável empenho para a construção dessa pesquisa, auxiliando na coleta, transcrição e produção de dados.

Agradeço aos colegas do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), pelo acolhimento, carinho e parceria. Vocês foram essenciais para o desenvolvimento do meu estudo. De vocês, levo um pouquinho de cada, que permitiu a construção da enfermeira que hoje sou.

Agradeço à minha banca examinadora, compostas pelas professoras Ivana e Dolores que acompanharam a minha jornada durante a residência de perto, dando apoio em sala de aula e resolvendo pendências que (nós, residentes) demandávamos. Obrigada por aceitarem dedicar seu tempo e conhecimento para avaliar meu trabalho, com certeza, será de grande valia para a qualificação dessa pesquisa.

Agradeço aos colegas do Programa de Residência da Saúde da Criança, por tornarem os dias (e as 60 horas semanais) mais leves e serem parceiros durante esses dois anos. Que experiência, hein?!

Agradeço particularmente à minha companheira de núcleo, Phryscilla, por toda a parceria (em todos os almoços, cafés da tarde e até jantares no hospital) e memórias construídas. Obrigada por ter sido a melhor dupla que eu poderia ter nesses dois anos.

Agradeço às minhas preceptoras Daiane, Arlene, Kamile e Michele, e a minha quase preceptora Carlise, pela inspiração como profissionais e como pessoa. Com certeza, as que mais acompanharam de perto, durante a assistência e no dia a dia, a minha evolução. Além disso, agradeço aos estagiários da Emergência Pediátrica, Júlia, Pedro, Amanda e Lucas por alegrarem

meus plantões, proporcionando trocas riquíssimas de aprendizado. Obrigada por confiarem em mim.

Agradeço aos meus pacientinhos, que me ensinaram que força, garra e superação não tem idade. Aprendi muito com minhas criancinhas e suas famílias.

E por fim, mas não menos importante, agradeço à todas as pessoas que contribuíam direta ou indiretamente para o meu crescimento pessoal e profissional durante a minha jornada como residente multiprofissional na busca pela especialização em Saúde da Criança. Meu muito obrigada!

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores de prazer e sofrimento do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, que foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte, pertencente ao Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário de referência na região de Porto Alegre, que presta assistência de atenção terciária. Participaram 11 enfermeiros da referida unidade de internação que atenderam os critérios de inclusão do estudo, considerando o processo de saturação de dados. Os dados foram coletados por meio entrevista semiestruturada, durante os meses de abril e maio de 2023, de forma presencial, e as informações foram analisadas de acordo com a Análise Temática, proposta por Minayo (2014), compreendida em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados:** Emergiram duas categorias e nove subcategorias. Na primeira categoria, denominada “Fatores geradores de prazer no trabalho ao cuidar de uma criança em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica” surgiram aspectos relacionados a realização profissional, atuação no processo alta e transferência do cuidado da criança e afeto e vínculo com a criança. Já, na segunda categoria, designada “Fatores geradores de sofrimento no trabalho ao cuidar de uma criança em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica”, surgiram relações pessoal-profissional, crianças em casos de violência, tristeza pelo afastamento e incerteza sobre o futuro da criança, criança hospitalizada sem acompanhante, vulnerabilidade social e procedimentos invasivos como aspetos que geram sofrimento no cotidiano laboral. **Considerações finais:** O estudo contribuiu para a discussão sobre questões relacionadas à saúde do trabalhador do local estudado, na medida em que dá visibilidade aos fatores de prazer e sofrimento dessa categoria. Além disso, promove a tentativa de auxiliar e proporcionar aos gestores da instituição, subsídios e ferramentas para articulação e implementação de práticas que proporcionem reflexão sobre o tema no ambiente laboral, de acordo com as necessidades dos trabalhadores que se encontram em cenários que contribuem para o desencadeamento de adoecimento devido à alta carga psíquica.

**Palavras chaves:** Criança Hospitalizada; Psicodinâmica do trabalho; Enfermeiros Pediátricos.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the factors of pleasure and suffering of nurses in caring for hospitalized children in the process of institutionalization in a pediatric unit. **Method:** This was a qualitative descriptive research, which was carried out at the Pediatric Inpatient Unit 10° Norte, belonging to the Pediatric Nursing Service (SEPED) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a reference university hospital in the region of Porto Alegre, which provides tertiary care assistance. 11 nurses from the aforementioned hospitalization unit participated, who met the study inclusion criteria, considering the data saturation process. Data were collected through semi-structured interviews, during the months of April and May 2023, in person, and the information was analyzed according to the Thematic Analysis, proposed by Minayo (2014), comprised of three stages: the pre- analysis, exploration of the material and treatment of the results obtained and interpretation. **Results:** Two categories and nine subcategories emerged. In the first category, called “Factors that generate pleasure at work when caring for a child in the process of institutionalization in a pediatric unit”, aspects related to professional fulfillment, performance in the discharge process and transfer of care for the child and affection and bond with the child emerged. In the second category, called “Factors that generate suffering at work when caring for a child in the process of institutionalization in a pediatric unit”, personal-professional relationships emerged, children in cases of violence, sadness due to separation and uncertainty about the future of child, child hospitalized without a companion, social vulnerability and invasive procedures as aspects that generate suffering in daily work. **Final considerations:** The study contributed to the discussion on issues related to worker health in the studied location, as it gives visibility to the factors of pleasure and suffering in this category. Furthermore, it promotes the attempt to assist and provide the institution's managers with subsidies and tools for articulating and implementing practices that provide reflection on the topic in the work environment, according to the needs of workers who find themselves in scenarios that contribute to the triggering illness due to high psychic burden. **Keywords:** Child, Hospitalized; Psychodynamics of work; Nurses, Pediatric.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 – Perfil dos participantes do estudo.....	35
Quadro 2 – Categorias e subcategorias.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPC	Centro de Pesquisa Clínica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FCBIA	Fundação Centro Brasileira para a Infância e a Adolescência
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor
GEPESM	Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental
GISO	Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
POP	Procedimento Operacional Padrão
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SEPED	Serviço de Enfermagem Pediátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	<b>18</b>
<b>3.3</b>	<b>Participantes do estudo</b> .....	<b>19</b>
3.3.1	Critérios de inclusão.....	20
3.3.2	Critérios de exclusão.....	20
<b>3.4</b>	<b>Coleta das informações</b> .....	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise das informações</b> .....	<b>21</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Criança hospitalizada e aspectos assistenciais da enfermagem pediátrica</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Cuidado do enfermeiro com a criança em processo de institucionalização</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>Cuidado de enfermagem sob o referencial da Psicodinâmica do Trabalho</b> .....	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>5.1</b>	<b>Fatores geradores de prazer no trabalho ao cuidar de uma criança em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica</b> .....	<b>36</b>
5.1.1	Realização profissional .....	37
5.1.2	Atuação no processo de alta e transferência do cuidado.....	40
5.1.3	Afeto e vínculo com a criança.....	42
<b>5.2</b>	<b>Fatores geradores de sofrimento no trabalho ao cuidar de uma criança em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica</b> .....	<b>44</b>
5.2.1	Relações pessoal-profissional .....	45
5.2.2	Crianças em casos de violência.....	47
5.2.3	Tristeza pelo afastamento e incerteza sobre o futuro da criança.....	50
5.2.4	Criança hospitalizada sem acompanhante.....	52
5.2.5	Vulnerabilidade social.....	54
5.2.6	Procedimentos invasivos.....	55
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista</b> .....	<b>69</b>

<b>APÊNDICE B – Carta Convite .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO B – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes, nomenclatura utilizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para designar institucionalização, é uma medida de proteção prevista na Lei nº 8.069/90, que deve ser aplicada sempre que os direitos da criança e do adolescente forem ameaçados ou desrespeitados. Dessa maneira, o ECA prevê o acolhimento nos casos de sofrimento em qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, seja por omissão da sociedade, do Estado e/ou por falha, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis (Brasil, 1990. Oliveira; Resende, 2016).

Essa medida de proteção consiste em um processo temporário e inabitual, como forma de transição para reintegração familiar, e caso não seja possível, colocação da criança/adolescente em família substituta. Esse acolhimento não implica em privação de liberdade e oferece atendimento particularizado, priorizando ações descentralizadas e municipalizadas (Oliveira; Resende, 2016).

Nesse contexto, a partir dos pressupostos do ECA, a criança é reconhecida como prioridade absoluta, uma vez que se encontra em condições de desenvolvimento e com direitos juridicamente protegidos (Brasil, 1990).

A inserção de crianças em instituições de acolhimento ainda é um dos caminhos que as famílias brasileiras e o Estado encontram para garantir a sobrevivência desses indivíduos, considerando a ressalva de que muitas delas possuem problemas de saúde e comorbidades que aumentam a exigências de cuidados, sobretudo, quando necessitam de hospitalizações frequentes e/ou prolongadas (Oliveira; Resende, 2016) somado ao precário suporte familiar, muitas vezes relacionado a questões socioeconômicas.

A natureza do cuidado clinicamente complexo centra-se na transição do perfil epidemiológico de crianças que, em razão dos avanços tecnológicos, melhor acesso a serviços de saúde e condições de vida, sobreviveram a condições complexas. Nas últimas décadas, por um lado, registrou-se menor mortalidade infantil, por outro, aumentou o número de crianças com doenças crônicas e/ou incapacitantes. Embora, muitas dessas crianças possam melhorar, no curso do tempo, ao receberem um cuidado ideal, as sequelas são potencialmente duradouras, levando a necessidade de internações prolongadas e dependência total de diferentes demandas de cuidados específicos, complexos e especializados (Depianti; Cabral, 2023), e que muitas vezes, são incompatíveis com a realidade das famílias brasileiras.

A vivência de doença e hospitalização é um momento que implica que o indivíduo seja retirado do seu ambiente convencional, seja em casa com a família ou instituição com os

cuidadores em que a criança se encontra. Assim, essas crianças tendem a ficar mais fragilizadas e vulneráveis, principalmente quando não possuem acompanhamento de uma pessoa afetivamente significativa. Nessa lógica, os enfermeiros que prestam assistência a elas, procuram na relação terapêutica desenvolver e satisfazer as suas demandas de cuidados, e na medida do possível, englobar aspectos emocionais na relação terapêutica (Diogo; Baltar, 2014).

De acordo com Diogo e Baltar (2014), o afeto está fortemente presente nas atitudes e nas ações dos enfermeiros, e no ambiente dos cuidados de enfermagem em contexto pediátrico. Por conseguinte, os profissionais, subconscientemente, possuem duas formas de expressar esse sentimento: de um modo espontâneo (ato natural e reflexo durante a interação) ou planejado (em substituição dos pais ou para aliviar o sofrimento da criança que está só).

Os enfermeiros apesar de “provocarem dor”, quando necessitam realizar procedimentos invasivos, conseguem conquistar a confiança das crianças, através da transmissão de afeto, seja com um colo ou uma brincadeira para confortar. Ou seja, além de serem detentores de competências teórico-práticas, evidenciam o envolvimento afetivo nas relações interpessoais que estabelecem, com vista a contribuir para a saúde e bem-estar da criança em hospitalização (Diogo; Baltar, 2014).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem transcende o enfoque linear e pontual da doença. Vasconcelos, Troncoso e Backes (2021) ressaltam que as atribuições do enfermeiro não se limitam ao fazer técnico e assistencialista, mas sim, possibilitam a integralidade do cuidado a criança.

Partindo do pressuposto de que os enfermeiros que cuidam de crianças hospitalizadas lidam com um intenso trabalho emocional, a dimensão afetiva no cuidar de enfermagem traz à tona questionamentos relacionados à noção de que o afeto retira de algum modo o caráter profissional à relação terapêutica. Sendo assim, o trabalhador deve ter habilidade para utilizar o afeto sem ir além da esfera profissional, o que exige que ele tenha mínima consciência de suas emoções (Diogo; Baltar, 2014), para que não haja confusão de papéis entre vida pessoal e ambiente laboral.

Conforme Smith (2017), os estudantes de enfermagem e enfermeiros evidenciam que a relação de cuidados, a proximidade e o envolvimento emocional atenuam o estresse, funcionando como mecanismo compensatório, pois não confrontam apenas com o sofrimento, mas também experienciam momentos gratificantes no processo relacional, como a promoção da cura, por exemplo. Sendo assim, as emoções negativas e exaustão emocional, decorrentes da práxis de enfermagem, são atenuadas por emoções positivas como a gratificação e a satisfação.

Nessa lógica, a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) privilegia a clínica como modo de construção do conhecimento, de interpretação e de análise do trabalho, colocando-se como instrumento capaz de compreender tanto os processos de saúde quanto as patologias do trabalho (Mendes, 2007). Para a PDT, o trabalho é entendido como categoria ontológica, com potencial de ser fonte de prazer ou de sofrimento.

De acordo com Dario e Lourenço (2018), o prazer no trabalho se dá pela construção da realização e na possibilidade de promover um cuidado individualizado, o que fortalece a identidade como trabalhador que tem liberdade para organizar e executar o trabalho, permitindo encontrar atividades e ações capazes de lhe gerar esse sentimento. Assim, o prazer começa quando o trabalhador consegue inventar soluções convenientes, propiciando liberdade e reconhecimento no ambiente laboral (Dejours, 2012).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2019), prazer pelo trabalho se dá a partir da possibilidade de desenvolvê-lo, e exercê-lo de forma satisfatória, assim como a possibilidade de obter bons resultados, tendo um bom envolvimento e um relacionamento interpessoal com a família e o paciente a partir do cuidado realizado, o que torna o trabalho gratificante. Assim, as experiências vivenciadas pelos trabalhadores produzem repercussões positivas tanto na vida profissional, preparando-os para lidar tanto em situações rotineiras do trabalho, como na vida pessoal.

Já o sofrimento surge quando o trabalhador apresenta dificuldades de contrabalancear ou equilibrar as necessidades e expectativas pessoais em relação aos objetivos, situações e condições laborais aos quais está submetido, sem espaço para desenvolver seu potencial enquanto trabalhador, podendo desenvolver estratégias defensivas ou de mobilização (Dejours, 2012).

Algumas situações que ocasionam sofrimento aos trabalhadores acontecem quando há falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização e gerência do trabalho. A frustração e o sentimento de impotência perante a não evolução da clínica do paciente são situações geradoras de sofrimento (Vasconcelos *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, saúde no trabalho (na área da saúde) não significa ausência de sofrimento, mas o potencial que cada trabalhador possui de utilização dos recursos internos e externos para transformação do sofrimento na busca pelo prazer e realização (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015).

A motivação para realizar o estudo provém da experiência, enquanto enfermeira residente do programa saúde da criança, atuando na unidade de internação, campo que faz parte

do itinerário do primeiro ano da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Considerando a intensa carga horária despendida em atividades da RIMS, disponho de maior parte da formação em serviço, ou seja, diretamente na assistência. Diante disso, pude observar que as relações da equipe de enfermagem para com as crianças em processo de institucionalização durante o regime de hospitalização, muitas vezes são sobrepostas e entrelaçadas com uma relação “quase parental”.

Sendo os profissionais da enfermagem que passam maior tempo com as crianças a beira-leito, muitas vezes acabam fazendo mais do que somente um cuidado tecnicista, principalmente em crianças que estão sem acompanhante e internadas por um período de tempo prolongado. Ou seja, há uma entrega de cuidados baseado na equidade, pois acabam sendo crianças que precisam de mais cuidados, sobretudo, cuidados dispendidos envoltos de afeto, apesar de que também não deixam de aumentar a carga de trabalho do trabalhador. E a minha questão de pesquisa seguiu essa linha de raciocínio.

Além disso, ainda na graduação tive a oportunidade de fazer parte do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) e do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM), sendo assim a área da saúde do trabalhador e saúde mental tem meu grande interesse. Meu primeiro contato com o referencial da PDT foi através da leitura dos livros de Christophe Dejours e artigos científicos relacionados, na qual pude contribuir ao trabalho intitulado “Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da unidade de internação oncopediátrica: pesquisa qualitativa” (Duarte *et al.*, 2021).

Esse estudo justifica-se, pois, visa explorar e compreender os fatores que geram prazer e sofrimento de enfermeiros ao cuidar de crianças hospitalizadas em processo de institucionalização à luz da PDT.

Corroborando com isso, foram encontrados estudos abordando o tema sobre “psicodinâmica do trabalho” pelos autores Dejours (2007, 2011, 2012, 2015, 2017), Giongo; Monteiro; Sobrosa (2015), Mendes (2007), Smith (2017); “crianças em instituição de acolhimento” pelos autores Oliveira; Resende (2016), Diniz; Assis; Souza (2018), Vasconcelos; Troncoso; Backes (2021); e “cuidado de enfermagem com crianças hospitalizadas” pelos autores Zengerle-Levy (2006), Diogo; Baltar (2014), Carneiro; Souza; Pina (2018). No entanto, estudos que abordem a temática envolvendo o cuidado de enfermeiros a crianças hospitalizadas que estão em processo de institucionalização utilizando o referencial da PDT ainda são escassos na literatura.

Diante disso, entende-se a importância de realizar pesquisas que investiguem, sob a ótica da PDT, a repercussão que o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem a crianças em processo de institucionalização tem na vida desses profissionais.

A partir dessas considerações, o presente estudo buscará responder à seguinte questão norteadora: “Quais os fatores de prazer e sofrimento do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica?”.

## **2 OBJETIVO**

Analisar os fatores de prazer e sofrimento do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva. A pesquisa qualitativa preocupa-se com o que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, o que corresponde às relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Ela visa explorar os significados das ações e relações humanas, lado que não é perceptível e captável em estatísticas (Minayo, 2014).

Dessa maneira, a pesquisa qualitativa, busca a “intensidade do fenômeno”, ou seja, trabalha com a dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, costumes, comportamentos e práticas (Minayo, 2017).

A fase descritiva se dá a partir do relacionamento entre o pesquisador e as transcrições das entrevistas, influenciada pela perspectiva e pelo conhecimento do pesquisador sobre o fenômeno, utilizando-se de procedimentos explícitos para a construção delas, ou seja, os dados são referidos a partir das concepções de cada indivíduo, considerando a complexidade envolvida na percepção de cada participante do estudo (Inglat, Villardi; 2018).

#### **3.2 Local de estudo**

O HCPA é um hospital universitário de referência na região de Porto Alegre, que presta assistência de atenção terciária. Atua desde 1971 e é uma instituição pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e está vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e produz pesquisas que introduzem novos conhecimentos, técnicas e tecnologias, formando pesquisadores e visando o benefício da sociedade (HCPA, 2022).

O hospital visa a adoção de padrões internacionais de qualidade e segurança, atuando com cuidado humanizado e atendimento integral ao cidadão, estabelecendo compromisso com os pacientes e a comunidade e sendo um referencial público de saúde e prestando assistência de excelência (HCPA, 2022).

O presente estudo foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte, pertencente ao Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED). A unidade possui 28 leitos, composta por seis enfermarias com quatro leitos cada uma, atendendo exclusivamente pelo SUS e dois quartos com dois leitos semi-privativos em cada, destinados aos convênios.

Nesta unidade, ocorrem hospitalizações de crianças com as mais variadas patologias, sendo prestado cuidados a crianças com doenças e comorbidades crônicas, inclusive doenças genéticas, cuidados clínicos agudos, pré e pós-cirúrgicos; além de ser a unidade de referência para doenças respiratórias, mais comumente bronquiolites.

Em um panorama geral, a saúde da criança vem apresentando melhora significativa nos últimos anos pois o Brasil vem conquistando diminuição nas taxas de mortalidade infantil. A partir dessas mudanças, somadas ao contexto da transição epidemiológica, surgiram novas demandas para o sistema de saúde, necessitando assistir às crianças que apresentam condições crônicas de saúde com uma gama de etiologias e prevalências distintas (Brasil, 2018).

Assim, muitas das crianças com doenças crônicas que internam na unidade possuem um histórico de saúde associado a várias comorbidades, e que, por vezes, se torna muito difícil a contrarreferência para sua casa e território e acompanhamento na rede, sobretudo, quando o cenário social é de grande vulnerabilidade, tanto de infraestrutura para a criança dependente de tecnologias de saúde, quanto de rede de apoio, pois não há revezamento de familiares para o cuidado.

Devido a característica física da unidade, por possuir quartos de enfermarias, há sempre a necessidade de haver um trabalhador de saúde dentro da sala. Assim, crianças que não possuem rede de apoio ou um acompanhante durante a hospitalização são alocadas para esses quartos, onde sempre vai haver a supervisão de um profissional.

Essa característica, inclusive, influenciou a escolha pela unidade, pois o contato direto e prolongado com essas crianças gera sentimentos que podem ser positivos, motivadores e inspiradores para os trabalhadores, ou podem ser negativos ao passo de impossibilitar o profissional de assimilar o potencial gerador de sofrimento causado.

### **3.3 Participantes do estudo**

A escolha dos entrevistados foi do tipo intencional por convite, envolvendo a seleção de participantes que compartilham características particulares e têm o potencial de fornecer dados ricos, relevantes e pertinentes à questão de pesquisa (Polit; Beck, 2011).

De acordo com a população descrita no cenário do estudo os trabalhadores são distribuídos por turnos de trabalho: dois enfermeiros no turno da manhã, dois enfermeiros no turno da tarde, seis enfermeiros no turno da noite (dois na noite um, dois na noite dois e dois na noite três), dois aos finais de semana (6º turno) e uma enfermeira chefia de unidade.

Sendo assim, foram convidados a participar do estudo todos os 13 enfermeiros da referida unidade de internação para compor a população do estudo.

A amostra final poderia ser menor que a estipulada caso se atingisse a saturação dos dados, ou seja, momento em que a coleta da pesquisa em campo não trouxesse novos e/ou distintos esclarecimentos e resultados para o objetivo em questão (Minayo, 2017).

### 3.3.1 Critérios de Inclusão

Estabeleceu-se como critérios de inclusão os trabalhadores que estivessem exercendo funções de cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização e que possuísem contrato efetivo igual ou maior de seis meses de trabalho.

### 3.3.2 Critérios de Exclusão

Obteve-se por critérios de exclusão para o estudo os enfermeiros que estivessem em licença saúde, licença gestação ou em período de férias.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um trabalhador encontrava-se em licença-saúde e um trabalhador havia sido recém-contratado, não havendo uma experiência de no mínimo seis meses. Assim, 11 enfermeiros atenderam os critérios de seleção e participaram do estudo.

## 3.4 Coleta das informações

A coleta das informações do presente estudo foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A), contendo questões fechadas sobre o perfil dos profissionais e questões abertas sobre os sentimentos e fatores de prazer e sofrimento despertados ao cuidar de uma criança hospitalizada em processo de institucionalização na unidade pediátrica.

Em um primeiro momento foi apresentado o projeto de pesquisa à chefia da unidade de internação e após a ciência da mesma, foi marcado uma reunião para apresentar o projeto de pesquisa aos trabalhadores. Após a apresentação, foi formalizado o convite (Apêndice B) por meio eletrônico, através de *e-mails*. Confirmado o interesse do participante, foi agendado um dia da preferência do entrevistado, fora de sua jornada de trabalho, para a realização da entrevista de forma presencial e em local reservado e sem ruídos, em uma sala do Centro de Pesquisa Clínica (CPC), localizada no Bloco C do HCPA.

Foi fornecido para cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), lido e elucidado, e o mesmo só prosseguiu para a fase de entrevistas após ter confirmado o interesse e concordado com o mesmo, assinando-o em duas vias, permanecendo uma cópia com o pesquisador e a outra com o entrevistado.

As entrevistas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2023, com duração que variou entre 18 a 26 minutos e foram aplicadas pela pesquisadora do estudo com o auxílio de uma bolsista de iniciação científica, sendo gravadas e transcritas na íntegra para melhor análise e leitura do material. Os profissionais entrevistados foram codificados pela letra “T” de Trabalhador, seguido pelo número de acordo com a sequência que as entrevistas ocorreram, por exemplo: T1, T2, e assim sucessivamente.

### **3.5 Análise das informações**

Os dados foram analisados de acordo com a Análise Temática, proposta por Minayo (2014), e o processo de análise se desdobrou em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa consistiu na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Durante essa fase foi realizada uma leitura flutuante para contato direto e intenso com o material de campo, a fim de compreender o conteúdo e constituição de um *corpus*, que corresponde ao conteúdo estudado em sua totalidade, retomando o processo da etapa exploratória e tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material e as indagações iniciais. Ainda na fase pré-analítica, determinaram-se as unidades de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise (Minayo, 2014).

A segunda etapa consistiu em agrupamento de categorias onde o conteúdo foi organizado, visando alcançar a compreensão do texto. A categorização consistiu em um processo de redução do texto resultando em classificação e agregação dos dados, separando em categorias responsáveis pela especificação dos temas (Minayo, 2014).

Por fim, na terceira etapa, evidenciou-se as informações obtidas e a partir dela, foram realizadas inferências e interpretações, relacionando-as em torno de novas dimensões teóricas baseadas em literatura (Minayo, 2014).

### **3.6 Aspectos éticos**

O estudo foi realizado após apreciação e aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem, posteriormente pela Plataforma Brasil e também do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA com parecer favorável através do número 5.833.077.

Aos participantes, foi assegurada a preservação da identificação, sendo respeitados os itens que constam na Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012) e na Resolução nº510/2016 (Brasil,

2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas éticas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados pessoais obtidos foram manejados respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Brasil, 2018).

O TCLE continha informações referentes ao projeto de pesquisa como objetivos, riscos e benefícios bem como a garantia do caráter voluntário de participação, a manutenção de seu anonimato e a possibilidade de retirar seu consentimento a qualquer etapa do estudo sem nenhuma penalização ou prejuízo, além da não interferência em seu vínculo empregatício ou relação com avaliação de desempenho na instituição.

Os riscos relacionados à participação foram referentes ao possível desconforto ou constrangimento ao abordar o conteúdo das perguntas, por ser relacionado ao (possível fator de sofrimento) ambiente laboral. Não existiram benefícios diretos aos participantes, porém, os resultados contribuíram para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, ainda podem beneficiar futuros participantes, contribuindo com construção de estratégias individuais e coletivas que qualifiquem os processos de trabalho, sobretudo os geradores de sofrimento.

Assim, os resultados foram utilizados para fins científicos e permitiram conhecer as especificidades diante dos sentimentos de prazer e sofrimento verbalizados pelos enfermeiros no cuidado de crianças em regime de hospitalização que estão em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica de um hospital geral à luz da PDT.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão da literatura versará sobre o Criança hospitalizada e aspectos assistenciais da enfermagem pediátrica, Cuidado do enfermeiro com a criança em processo de institucionalização e Cuidado de enfermagem sob o referencial da Psicodinâmica do Trabalho.

### 4.1 Criança hospitalizada e aspectos assistenciais da enfermagem pediátrica

Em se tratando do contexto histórico, a partir do século XVI, surgiram as primeiras preocupações com a infância, contudo, somente no século XVII com a Revolução Industrial e a inerente necessidade de mão-de-obra, é que cresce e se intensifica o interesse pela criança e pela preservação do seu bem-estar físico, emocional e social, a partir do surgimento dos vestuários, brinquedos infantis, creches e as primeiras Leis de proteção à infância (Santos; Tôrres, 2006).

De acordo com o ECA (1990), todas as crianças e adolescentes gozam de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhes por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades que auxiliem o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. Portanto, crianças e adolescentes têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Brasil, 1990). Nessa perspectiva, a noção de infância foi construída socialmente, sendo a criança compreendida como um adulto em miniatura pela sociedade e atualmente, como um sujeito que possui papel social (Gebert, 2019).

No Brasil, de acordo com o ECA, considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescentes de 12 a 18 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infância se estende até os 10 anos de idade, quando se inicia a fase adolescente. Já conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), classifica-se como criança aquela até 15 anos e adolescente o período entre 15 e 24 anos (Carneiro *et al.*, 2018).

A condição de criança sob o ponto de vista de Freud refere implicações e peculiaridades que diferem do adulto por se tratar da fase inicial da vida, ou seja, um ser que está orgânica e psiquicamente em construção. Além disso, há a influência de que o ideal social sobre a criança está cercado de expectativas, envolvendo características como inocência e pureza (Barbosa, Chaves; 2016).

A Pediatria surge como especialidade médica a fim de assistir a criança, entendida, agora, com um ser singular e peculiar em relação ao adulto, com anatomia, fisiologia e

necessidades próprias e inerentes a cada período de crescimento e desenvolvimento (Santos; Tôrres, 2006).

Ao longo dos séculos XX e XXI, com a valorização das ciências humanas, surge o interesse em se pesquisar a reação da criança frente a uma hospitalização e o impacto que essa realidade pode acarretar ao seu desenvolvimento biopsicossocial (Santos; Tôrres, 2006).

A hospitalização é um acontecimento estressante e traumático para a criança, dado o afastamento do seu meio social e das suas atividades rotineiras, o que causa modificações significativas nos seus hábitos cotidianos, como a submissão a procedimentos, o afastamento da convivência familiar e de outras pessoas importantes em sua vida, sendo necessário especial atenção para seu aspecto emocional (Alves *et al.*, 2019; Paula *et al.*, 2019).

Apesar de a hospitalização propiciar muitos benefícios à saúde da criança, esse período vem acompanhado de ansiedade e mudanças no seu cotidiano. O hospital apresenta regras e rotinas que provocam modificações em seu modo de brincar, que é considerado um dos principais papéis ocupacionais da criança (Alves *et al.*, 2019).

Dessa maneira, Silva e Almeida (2016) referem que o período da hospitalização pode fazer com que as funções psicomotoras, afetivas e cognitivas fiquem enfraquecidas devido a internações prolongadas e estressantes, que interrompem o cotidiano e afetam o desenvolvimento no período da infância.

Nesse cenário, a criança hospitalizada necessita estar em contato com atividades lúdicas que possam amenizar o impacto emocional, favorecer a aceitação da hospitalização, acelerar sua recuperação e promover o afeto com outras crianças. Assim, identificar contextos prévios envolvidos na história dos pacientes e intervir pedagogicamente são algumas das ações do profissional que presta assistência (Silva; Almeida, 2016; Alves *et al.*, 2019).

O ambiente hospitalar pediátrico precisa contar com profissionais de saúde sensíveis aos fatores psíquicos e emocionais das crianças, de modo que as suas ações não se restrinjam somente às suas necessidades físicas, de tratamento e/ou procedimentais (Paula *et al.*, 2019).

Assim, é necessário que os profissionais de enfermagem estabeleçam uma relação promotora de vínculos e confiança entre a criança, com vistas a minimizar os efeitos deletérios da permanência no ambiente hospitalar (Paula *et al.*, 2019).

De acordo com Santos e Tôrres (2006), compreendendo a importância de uma assistência humanizada, a enfermagem pode implementar mecanismos de regulação emocional visando manter a integridade psicológica da criança, ajudando na recuperação da mesma, e evitando traumas futuros à criança.

Com a demanda de cuidados despedidos pela enfermagem no âmbito da hospitalização pediátrica, os enfermeiros, por vezes, tendem a ter uma visão centrada em aspectos biomédicos (Araújo *et al.*, 2021). Entretanto, o modelo biomédico não deve ser o único determinante das ações de enfermagem, mas sim, deve fazer parte do plano de cuidados, por isso a presença da família da criança também se faz importante no cenário de cuidado, sendo uma das integrantes do suporte biopsicossocial (Silva; Almeida, 2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH) menciona que humanizar significa valorizar os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, ou seja, criança e família, ofertando apoio e acolhimento e estabelecendo vínculos (Brasil, 2004; Azevedo; Lanconi Junior; Crepaldi, 2017).

Além disso, a PNH também salienta a importância da ambiência, recomendando a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis para os usuários dos serviços de saúde, além de se enfatizar a defesa dos seus direitos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta (Brasil, 2004).

Estes aspectos vão ao encontro com os princípios da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a qual considera que o acolhimento é um dos principais recursos para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Azevedo; Lanconi Junior; Crepaldi, 2017).

De acordo com a Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas (1959), a necessidade de brincar é vista como essencial à criança. Em março de 2005, a Portaria nº 2.261 tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas para pacientes pediátricos em regime de internação, em prol da brincadeira como necessidade da criança saudável ou comprometida (Brasil, 2005). Encontram-se, deste modo, marcos legais que sustentam a importância do uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança, inclusive, no que tange à atuação da enfermagem no ambiente hospitalar.

Assim, o enfermeiro que presta assistência deve ter como característica o fato de compreender os pacientes como seres únicos, captar e identificar seus sentimentos e emoções, reconhecendo a sua singularidade e totalidade. Nessa relação de cuidado, o enfermeiro promove e dá a liberdade para o compartilhamento dos sentimentos e pensamentos da criança e família, contribuindo para o seu bem-estar psíquico (Freitas *et al.*, 2021).

Nessa mesma lógica, a escuta ativa e o acolhimento são tecnologias leves de cuidado essenciais para o desenvolvimento da autonomia e aceitação do tratamento. A escuta qualificada e atenta possibilita a liberdade de expressão e torna-se decisiva para o tratamento,

ao passo que o acolhimento resulta no processo de responsabilização, na intervenção resolutiva e na humanização do atendimento (Chaves *et al.*, 2017).

#### **4.2 Cuidado do enfermeiro com a criança em processo de institucionalização**

O abandono infantil e os maus tratos à criança são alguns dos fatores que levam à aplicação de medidas preventivas e de proteção previstas no ECA. Essas medidas de proteção fazem parte de uma construção histórica de conquista de direito relacionada a transformações sociais, políticas e pedagógicas, às quais reconhecem a criança e adolescente como prioridade absoluta e com direito à proteção integral (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Na construção política e histórica do Brasil até o século XIX, as crianças desfavorecidas economicamente viviam em instituições como colégios internos, asilos, escolas de aprendizes de ofícios e educandários, que tinham como propósito distanciar as crianças da fonte causadora de maus tratos e prezar pela sua dignidade (Diniz; Assis; Souza, 2018).

A partir da instauração de políticas protetivas aos direitos das crianças, a infância passou a ser considerada uma categoria social e a criança como um ser cultural na contemporaneidade (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Dessa maneira, em se tratando do contexto histórico, é interessante resgatar que em 1834, criou-se a Lei nº. 16, que instituiu a província brasileira como responsável pela criação de escolas e institutos para educação primária e profissional das crianças e adolescentes das classes desfavorecidas, denominados “filhos do povo” (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Conforme Diniz; Assis e Souza (2018), nesse novo cenário, o governo imperial criou as Escolas de Aprendizes dos Arsenais de Guerra e Instituições de Aprendizes de Marinheiros que recebia, além dos homens recrutados e voluntários, os meninos órfãos e aqueles recolhidos nas ruas. Já, as meninas órfãs contavam com o recolhimento para as instituições femininas criadas por religiosos.

Em 1924, constituiu-se o Conselho de Assistência e Proteção aos Menores e o Abrigo de Menores, culminando no primeiro Código de Menores em 1927, o qual era responsável pelas questões de higiene da infância e da delinquência e estabelecia a vigilância pública sobre a infância. Em 1940, o Estado criou o Departamento Nacional da Criança, órgão vinculado ao Ministério da Educação e Ministério da Saúde que tinha por objetivo a conscientização social e proteção à díade materno-infantil (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Logo após, em 1941, instituiu-se o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), que conferia ao Estado o poder de atuação junto a esses menores considerados “desvalidos e delinquentes”. No ano de 1944, por intermédio do decreto 6.865, o SAM passou a supervisionar

as instituições de abrigos, bem como diagnosticar, através de exames médicos e psicopedagógicos, os casos que deveriam ser encaminhados para internação e ajustamento social. Em 1964, determinou-se através da Lei 4.513, a Política de Bem-Estar do Menor, medida assistencialista proposta pela Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), órgão que tinha por finalidade implementar a política do bem-estar do menor através de diretrizes políticas e técnicas (Diniz; Assis; Souza, 2018).

O Brasil assumiu, na Constituição Federal (CF) de 1988, a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o conceito de saúde passou a englobar aspectos multidimensionais da vida humana e a criança passou a ser entendida como sujeito de direitos, cabendo à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade por garantir e protegê-los (Brasil, 1998. Brasil, 2018. Sanine; Castanheira, 2018).

Assim, a inclusão dos direitos da criança e do adolescente na CF possibilitou a instituição do ECA, em 13 de julho de 1990, através da Lei nº 8.069, caracterizado como um conjunto de leis e normas que dispõe sobre a proteção integral de crianças e adolescentes (Brasil, 1990). Após isso, a FUNABEM foi extinta dando lugar à Fundação Centro Brasileira para a Infância e a Adolescência (FCBIA), cujo objetivo era contemplar os novos princípios estabelecidos no ECA.

Em 1995, com o processo de implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), extingue-se também a FCBIA e as atribuições antes destinadas a esses órgãos passam a ser assumidas pela Secretaria de Defesa dos Direitos da Cidadania, do Ministério da Justiça e pela Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Portanto, o ECA (1990) instituiu a universalização dos direitos das crianças e adolescentes, assegurando proteção integral. Dentre eles, ressalta-se a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária, sendo dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar a efetivação desses direitos. Além disso, prevê, em caso de violação dos direitos, a aplicação de medidas protetivas, dentre elas o abrigamento.

Na perspectiva do ECA, o abrigo institucional é conceituado como serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva, que objetiva assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes em situações de ameaças e violação de direitos (Brasil, 1990).

Dessa forma, segundo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é um dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, cujo objetivo é promover o acolhimento de famílias ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, em função de abandono ou caso as famílias ou responsáveis que se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, de forma a garantir sua proteção integral, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem, ampliada ou extensa, ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta (Rolim; Siqueira, 2023).

Esse serviço é prestado em unidades inseridas na comunidade e deve obrigatoriamente possuir características residenciais, sendo um ambiente acolhedor e com estrutura física adequada para atender às necessidades dos acolhidos. Segundo os marcos legais brasileiros, os acolhimentos institucionais devem atender grupos pequenos de crianças e adolescentes, de zero e 18 anos de ambos os sexos, em processo ou não de adoção (Markus; Mello, 2021).

Ainda de acordo com o ECA (1990), toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional tem reavaliação da sua situação social a cada três meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou pela colocação em família substituta.

Ademais, a permanência da criança e adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 meses, exceto quando comprovada a necessidade que atenda ao seu superior interesse, sendo devidamente fundamentada pela autoridade judiciária (Brasil, 1990).

Dessa maneira, a instituição passa a constituir-se como novo lar das crianças, ambiente no qual exercem as atividades rotineiras e estabelecem novas relações com o grupo de crianças acolhidas, configurando-se como uma nova rede de apoio social e de desenvolvimento socioafetivo (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Ainda de acordo com Diniz; Assis e Souza (2018), na primeira infância, a partir das relações com os outros e com o meio que vive, a criança recebe estímulos que irá influenciá-la ao longo de sua vida e por isso a importância da formação de vínculos afetivos e a relação de confiança conquistada e recíproca.

Na privação afetiva total, denominada pela literatura de Hospitalismo, os sintomas se agravam progressivamente tornando-se, em alguns casos, irreversíveis. No hospitalismo, o indivíduo tem o hospital como principal cenário de sua vida social e, portanto, sua rede

sociométrica é fraca e vulnerável, desencadeando uma codependência emocional, psicológica e comportamental (Gulassa, 2011).

Frente à essas constatações, a institucionalização, mesmo com o intuito de proteger a integridade dos direitos infantis, torna-se um elemento que influencia diretamente suas habilidades de se relacionar, sua organização interna e a forma de vincular-se afetivamente (Diniz; Assis; Souza, 2018).

Conforme Couto e Delgado (2015), a nova concepção de criança permitiu que fossem reconhecidos alguns aspectos fundamentais e relevantes para as políticas públicas de cuidado. Nesse sentido, são sujeitos plenos em constante construção, que podem se desenvolver, socializar e aprender, além de serem passíveis de sofrimento e adoecimento, com devido direito de receberem cuidados necessários, seja hospitalizado ou não.

No contexto dos serviços de saúde, a presença de uma pessoa significativa afetivamente na hospitalização da criança promove o seu bem-estar físico e psicológico, devido a minimização da carga negativa associada à vivência de doença e hospitalização (Diogo; Baltar, 2014). Entretanto, são diversos os fatores que podem conduzir a uma hospitalização de crianças sem participação ativa de acompanhante, incluindo aspectos socioeconômico, famílias sem suporte de rede de apoio, etc.

Nesse sentido, o enfermeiro se encontra na figura de “substituição” para que de alguma forma possa amenizar a ausência do cuidador responsável. Sendo assim, o papel social do enfermeiro se diferencia dos demais profissionais, pela compreensão do processo de viver humano como ação dinâmica e integradora e pela possibilidade de ampliar os recursos e as competências necessárias para a promoção da saúde (Diogo; Baltar, 2014).

Dessa maneira, o pensar e agir do profissional de enfermagem tem como característica o fato de compreender os pacientes como seres únicos e conhecer suas histórias de vida, sua singularidade e multidimensionalidade ao passo que se busca compreender o que significa ser abrigado em instituição de acolhimento e longe do convívio familiar e social bem como seus sentimentos e emoções (Diogo; Baltar, 2014; Freitas *et al.*, 2021).

De acordo com Diogo e Baltar (2014), os enfermeiros de pediatria estão sensíveis para nutrir e enriquecer os cuidados com afeto e defendem que não existe cuidado sem afeto. Sendo assim, esses trabalhadores expressam afeto em cada ação/interação e tornam-se “pais em plano mental”, mas não é claro na literatura como utilizam desse afeto no desenvolvimento da relação terapêutica no cuidado a crianças hospitalizadas que estão em processo de institucionalização e como essa situação impacta nos seus processos mentais pessoais e profissionais.

O trabalho emocional está implícito na construção da relação de cuidados, o que pode ser bastante exaustivo para o profissional de saúde, associando-se à Síndrome de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional), determinando como fator mediador as estratégias que o sujeito mobiliza para a regulação das emoções (Martínez-Iñigo *et al.*, 2007).

Por conta disso, além da competência de cuidar, um saber prático essencial para a função, o trabalho emocional requer dos enfermeiros estratégias de autoconhecimento e reciclagem das emoções negativas, garantindo o envolvimento emocional, a proximidade e a afetividade na relação terapêutica, sem trazer prejuízos à vida fora dos muros hospitalares. (Martínez-Iñigo *et al.*, 2007).

#### **4.3 Cuidado de enfermagem sob o referencial da Psicodinâmica do Trabalho**

O trabalho não é caracterizado somente como um meio de sobrevivência material, mas como configuração de uma socialização e construção de identidade. Considera-se que o trabalho pode favorecer a expressão da subjetividade das pessoas e resgatar ou promover a saúde conforme a organização e o processo laboral. Logo, a condição de saúde física e mental de uma pessoa não pode ser desvinculada de sua atividade profissional e do seu contexto laboral, atentando-se para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalho (Dal'bosco *et al.*, 2020).

Até meados de 1914, o corpo era retratado como única causa pelos adoecimentos dos trabalhadores nas indústrias. A depressão era intitulada de “melancolia” e muitos trabalhadores eram acometidos pela doença. Dessa maneira, a organização do trabalho se chocava com a saúde mental e o medo frequentemente estava associado ao trabalho. Entre os anos 1914-1968, o tema das condições de trabalho começa a ser reivindicado pela classe operária (Dejours, 2015).

Assim, a clínica do trabalho nasceu nos anos 70 do confronto entre a antropologia psicanalítica e a ergonomia, disciplina que se dedica ao estudo científico das condições de trabalho e das relações entre o homem e os objetos técnicos. A tarefa atribuída à clínica do trabalho consistia em elaborar uma teoria das relações entre o funcionamento psíquico e o trabalho e compreender porque este gerava sofrimento em certas pessoas e, em outras, prazer (Dejours, 2012).

A abordagem da PDT foi apresentada por Christophe Dejours, médico especialista em medicina do trabalho e em psiquiatria e psicanálise, através da publicação de “*Travail: Usure Mentale. Essai de Psychopathologie du Travail*”, em 1980, traduzido no Brasil com o nome de

“A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho”, em 1987. Esse trabalho trouxe um novo olhar para a compreensão das relações entre trabalho e saúde psíquica do trabalhador e passou a ser entendida como um importante referencial para a área da clínica e da saúde mental no trabalho (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015).

Conforme Mendes (2007), o percurso da PDT foi caracterizado por três fases diferentes. O primeiro momento teve início na década de 80 e denominava a teoria como psicopatologia do trabalho e buscava compreender o sofrimento e o modo como os trabalhadores lidavam com ele. Com a décima edição da mesma obra na década de 90, o enfoque da teoria passou a ser o estudo das vivências de prazer e de sofrimento no trabalho, pensando nas nuances do trabalho prescrito e do trabalho real, além de considerar a construção da identidade do trabalhador. E, no final da década de 90, ocorreu a consolidação da PDT como abordagem científica, que passou a estudar as novas configurações das organizações do trabalho, as estratégias defensivas, as patologias sociais e o sentido das vivências de trabalho.

É através da análise psicodinâmica das vivências do trabalhador relacionadas à organização do trabalho que se dá o entendimento dos processos atrelados à saúde/doença no trabalho. Neste contexto, a organização do trabalho representa uma realidade social enquanto mobiliza e é mobilizada pelo trabalhador, que por sua vez, coloca sua subjetividade e constitui a intersubjetividade no trabalho (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015).

Tendo em vista esta perspectiva, uma das principais contribuições da PDT é a de expor os efeitos que a organização do trabalho pode gerar na saúde mental do trabalhador, além de oferecer instrumentos para que estes efeitos sejam identificados ainda no campo pré patológico, possibilitando atuações preventivas e capazes de compreender e intervir nos processos de saúde/doença mental no trabalho (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015).

Se a relação do profissional com a organização das atividades é favorável, o trabalho pode ser fonte de prazer e satisfação. Para que o trabalhador vivencie esse prazer no trabalho é necessário que as exigências da atividade correspondam às necessidades do sujeito ou que este possa expressar sua subjetividade, participando da escolha do ritmo de trabalho e modificando a sua organização de acordo com a própria vontade (Dejours, 2012).

O prazer pode manifestar-se como um sentimento benéfico relacionado à estabilidade psíquica do trabalhador a partir do momento que supera as dificuldades impostas pelo trabalho, através de habilidades adquiridas e ações de resolutividade em seu meio profissional. Conforme Dejours (2012) e Lazarini (2014), o prazer no trabalho caracteriza-se como um estado marcado pela adequação da carga psíquica. Ou seja, o prazer provém da conexão entre trabalho, necessidades e desejos psicológicos do trabalhador e relaciona-se intimamente com o uso da

inteligência, iniciativa, criatividade, autonomia e possibilidade de se expressar, o que oportuniza a valorização e o fortalecimento da identidade pessoal.

A PDT mostra que o prazer laboral pode ser obtido por via direta, decorrente da identificação com o trabalho, ou por via indireta, a partir de novo significado de sofrimento no trabalho, estando estritamente relacionado à mobilização subjetiva. Um trabalho que oferece oportunidade para que o trabalhador se sinta valorizado e reconhecido favorece a vivência de prazer, o que é profundamente benéfico à sua saúde (Mendes; Vieira; Morrone, 2009).

O sofrimento, por sua vez, é considerado uma experiência emocional desagradável associada a sentimentos como impotência, insatisfação, estresse, entre outros. Assim, a organização laboral e as condições de prescrição do trabalho associadas a característica do indivíduo podem resultar no surgimento do sofrimento (Dejours, 2012).

Assim, o trabalho não deve se constituir em fonte de infortúnio, mas proporcionar às pessoas condições de desenvolvimento de suas potencialidades e de autorrealização. Para Dejours (2012), prazer e sofrimento no trabalho são estritamente indissociáveis, pois em um mesmo ambiente e organização laboral é possível encontrar tanto elementos estruturais positivos, quanto negativos.

Existem dois tipos de sofrimento: o sofrimento criativo e o patogênico. O sofrimento criativo se caracteriza pela mobilização do indivíduo em transformar o sofrimento em algo benéfico para si. Mas para que isso seja possível, é necessário que encontre certo grau de liberdade na organização do trabalho, a qual permita a possibilidade de negociação entre as imposições organizacionais e o desejo do trabalhador (Dejours, 2007).

O sofrimento patogênico, por sua vez, estaria relacionado à ausência de flexibilização da organização do trabalho, impedindo que o sujeito encontre maneiras de extravasar as cargas emocionais provenientes dos desafios de suas atividades laborais (Dejours, 2007).

Nesse sentido, um dos fatores para a ocorrência de sofrimento para o trabalhador se deve a lacuna existente entre o trabalho prescrito e o real sendo habitual a existência de acontecimentos inesperados nas situações de trabalho, mesmo que a organização seja bem estruturada, sempre haverá uma discordância entre o prescrito e a realidade concreta da situação (Dejours, 2012).

O trabalho prescrito compreende a execução da atividade a ser cumprida, orientando-se por diretrizes previamente instituídas pela organização e acatando um contexto convencional, sem considerar as variáveis que surgem na rotina ocupacional. Já, o trabalho real representa as situações não operacionalizadas no trabalho prescrito, situações que acontecem

inesperadamente no ato da execução da tarefa, ou seja, o que efetivamente o trabalhador executa (Dejours, 2012).

De acordo com Dejours (2012), há um desequilíbrio inevitável entre o trabalho prescrito ao trabalhador e o trabalho real realizado por ele. Dessa forma, os trabalhadores nunca se limitam à execução restrita das prescrições, ou seja, eles reajustam a prescrição, transformam as ordens e trapaceiam nos procedimentos, não significando “indisciplina”, mas para fazer bem o seu trabalho, denominando-se trabalho efetivo.

Assim, de acordo com a abordagem da ergonomia e a clínica do trabalho, é preciso inventar e acrescentar de si mesmo às prescrições, para que funcione. Estar à altura dos desafios apresentados pelo real não é suficiente para que cessem de duvidar de si mesmas, os trabalhadores necessitam que a contribuição de suas inteligências somada a qualidade de seu desempenho seja validada pelos outros, na espera pelo reconhecimento (Dejours, 2012), é o que ocorre nas avaliações de desempenho dos profissionais, nas instituições de trabalho.

O reconhecimento, por sua vez, é indissociável do comprometimento subjetivo na tarefa e tem um impacto considerável sobre a identidade (Dejours, 2012). Segundo Duarte *et al.* (2021), o reconhecimento repercute na apreciação do esforço e do sofrimento investido para a prestação do cuidado, e possui um impacto direto na construção da identidade do trabalhador, pois os esforços empreendidos na prática laboral adquirem sentido, e o profissional evidencia que não somente colaborou, mas obteve um retorno pelo seu trabalho. Assim, uma parte do sofrimento é transformada em prazer, evitando o adoecimento do profissional.

Outro aspecto muito importante na procura do prazer e defesa diante do sofrimento no trabalho é a mobilização subjetiva, definida como o processo pelo qual o trabalhador se engaja no trabalho e consegue fazer uso da subjetividade, inteligência prática e do coletivo de trabalho para transformar os fatores da organização do trabalho causadores de sofrimento (Dejours, 2007).

Nesta abordagem, a organização do trabalho ocupa um papel fundamental no entendimento dos processos de saúde/doença do trabalhador, sendo sua rigidez inversamente proporcional à saúde mental. O conceito de organização do trabalho pode ser dividido em duas esferas, sendo uma delas caracterizada pela divisão do trabalho e a outra pela divisão dos homens (Dejours, 2015).

Na divisão do trabalho estão os aspectos relacionados à organização das tarefas, aos processos prescritos, ao modo de produção, entre outros. Na divisão dos homens estão as responsabilidades relacionadas ao trabalho, as relações de poder, as hierarquias, o grau de autonomia nas atividades e as possibilidades de cooperação e comunicação. Neste contexto, a

organização do trabalho representa uma realidade social que coloca sua subjetividade e constitui a intersubjetividade no trabalho (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015).

No contexto do trabalho em saúde, a enfermagem desempenha funções em que coexistem prazer e sofrimento na sua atividade assistencial. Em áreas que prestam atendimento a crianças crônicas, o cuidado de enfermagem constitui-se uma tarefa complexa, pois abrange sentimentos influenciados por elementos como a improbabilidade da cura e a frustração da perspectiva de vida que se espera para uma criança. Assim, o exercício da enfermagem pode favorecer riscos ocupacionais, podendo ser gerador de sofrimento e prazer (Fonseca; Sá, 2020).

Além disso, outras vivências relacionadas ao ambiente laboral do enfermeiro podem ser prejudiciais, como as particularidades das organizações do ambiente de saúde, demandas psíquicas constantes e elevadas, questões habituais de desempenho, número escasso de trabalhadores e alternância nas jornadas de trabalho (Fonseca; Sá, 2020).

Assim, uma das principais contribuições da PDT é a de expor os efeitos que a organização do trabalho pode gerar na saúde mental do trabalhador, além de oferecer instrumentos para que estes efeitos sejam identificados ainda no campo pré-patológico, possibilitando atuações preventivas e capazes de compreender e intervir nos processos de saúde/doença mental no trabalho (Merlo; Mendes, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve por objetivo “analisar os fatores de prazer e sofrimento do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica” e teve a seguinte questão norteadora: “Quais os fatores de prazer e sofrimento do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica?”. Após as análises dos dados, emergiram duas categorias e nove subcategorias.

Na primeira categoria denominada “Fatores geradores de prazer no trabalho ao cuidar de uma criança em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica” emergiram a realização profissional, atuação no processo alta e transferência do cuidado da criança e afeto e vínculo com a criança. Esses aspectos reverberam sentimentos de prazer no trabalhador a partir do momento que conseguem perceber que a atuação para a melhora do estado de saúde foi fruto de um trabalho contínuo, composto por vinculação e proximidade com a criança, gerando satisfação profissional. Além disso, o sentimento de um trabalho completo e de missão cumprida ocorre quando os trabalhadores realizam o treinamento dos futuros cuidadores da criança na instituição.

Já, na segunda categoria designada “Fatores geradores de sofrimento no trabalho ao cuidar de uma criança em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica”, surgiram relações pessoal-profissional, crianças em casos de violência, tristeza pelo afastamento e incerteza sobre o futuro da criança, criança hospitalizada sem acompanhante, vulnerabilidade social e procedimentos invasivos como aspectos que geram sofrimento no cotidiano laboral. É explícito o sofrimento dos profissionais quando atuam em casos de violência, e é uma tarefa (quase) inevitável não se abalar ou não levar esses sentimentos juntos para casa, logo após o término do horário de trabalho. Além disso, situações em que crianças são institucionalizadas por rede de apoio fragilizada ou até mesmo falta dela geram muita frustração nos trabalhadores, despertando receio e incerteza sobre o que o futuro reserva para a criança.

É importante ressaltar que o presente estudo apresenta algumas limitações, como a escolha de apenas uma determinada unidade de internação pediátrica de apenas um hospital, pois pode ser que em outras unidades que recebam crianças nesse perfil do estudo, os trabalhadores tenham diferentes percepções de fatores de prazer e sofrimento.

Considerando o cuidado na atenção hospitalar, é relevante o incentivo de novos estudos que promovam a implicação do cuidado a crianças em processo de institucionalização nos demais profissionais da equipe multidisciplinar, sobretudo técnicos de enfermagem, categoria

que juntamente com os enfermeiros, mais passam o seu tempo próximos à criança, garantindo uma compreensão ainda mais acurada das repercussões desses sentimentos na saúde e processos de trabalho desses trabalhadores.

Portanto, a realização deste estudo oportunizou conhecer as especificidades diante dos sentimentos de prazer e sofrimento verbalizados pelos enfermeiros no cuidado de crianças em regime de hospitalização que estão em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica de um hospital geral à luz da Psicodinâmica do Trabalho.

O estudo contribuiu, ainda, para a discussão sobre questões relacionadas à saúde do trabalhador do local estudado, na medida em que dá visibilidade ao sofrimento dessa categoria. Além disso, promove a tentativa de auxiliar e proporcionar aos gestores da instituição, subsídios e ferramentas para articulação e implementação de práticas que proporcionem reflexão sobre o tema no ambiente laboral, de acordo com as necessidades dos trabalhadores que se encontram em cenários que contribuem para o desencadeamento de adoecimento devido à alta carga psíquica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dulce Maria Gomes de. Satisfação profissional e engagement: percepção dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, 2020. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/94655>. Acesso em: 31 de jul. 2023.

ALVES, Liriah Rodrigues Burmann; MOURA, Ana Socorro; MELO, Manuela Costa; MOURA, Frederico Caetano; BRITO, Petruza Damaceno; MOURA, Ludmila Caetano. A criança hospitalizada e a ludicidade. **Rev Min Enferm.** v. 23, p. e-1193, 2019. <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1193.pdf>. Acesso em 19 nov. 2022.

ANGELO, Margareth; PRADO, Simone Isidoro; CRUZ, Andréia Cascaes; RIBEIRO, Moneda Oliveira Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 585-92, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pwn894v5Cr5v5WVSMNGGZ5L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de ago. 2023.

ARAÚJO, Mariana Pereira da Silva; MEDEIROS, Soraya Maria de; QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e7657, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/viewFile/7657/20372>. Acesso em: 28 de ago. 2023.

ARAÚJO, Geane Gomes De; SOUSA, Elayne Kelly Sepedro; DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; NETA, Marly Marques Rêgo; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; SALES, Magda Coeli Vitorino. O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Recien.** [online], v. 11, n. 33, p. 186-94, 2021. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/363/367>. Acesso em: 19 nov. 2022.

ASTOLPHO, Monique Pio; OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Rede de cuidados a crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 213-9, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nNLgzDQw7KQx3vVqtx8yzSF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 de jul. 2023.

AZEVEDO, Adriano Valério Dos Santos; LANCONI JUNIOR, Antônio Carlos; CREPALDI, Maria Aparecida. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-66, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63053632019>. Acesso em: 19 nov. 2022.

BARBOSA, Jane Mara Dos Santos; CHAVES, Wilson Camilo. A criança enquanto condição do sujeito em Freud: apontamentos para uma clínica psicanalítica com crianças. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 44-54, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v10n1/07.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

BÖING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estudos de**

**Psicologia**, Campinas, v.21, n.3, p.211-226, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dV6NyRhFbzkY8xvkh87mCXR/>. Acesso em: 29 de jul. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**. Brasília: Distrito Federal, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Saúde Legis**. Brasília: Distrito Federal, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, 14 ago. 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.html). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Saúde Legis**, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261\\_23\\_11\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html). Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018, 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 19 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 nov. 2022.

CARNEIRO, Evanilde Dos Santos; SOUZA, Ana Izabel Jatobá De; PINA, Juliana Coelho; RUMOR, Pamela Camila Fernandes; GEVAERD, Tainá Cardoso; CICÉRON, Marie Yveline. Abordagem da equipe de saúde nos agravos de saúde mental de crianças e adolescentes

hospitalizados. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 18, n. 1, p. 7-14, 2018. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/abordagem-da-equipe-de-saude-nos-agrivos-de-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes-hospitalizados/>. Acesso em: 11 out. 2022.

CHAVES, Maria Luiza Ramos Da Cruz; LARA, Marcos Matheus Carneiro; LIMA, Andréia Silva; TORRES, Lilian Machado. Influências no cuidado de enfermagem ao portador de sofrimento mental no Brasil: revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2017. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/25>. Acesso em: 19 nov. 2022.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652015000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652015000100017&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 out. 2022.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO, Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS, Alessandra Rodrigues; ANSELMO, Aline Cristina Correa. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev Bras Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/>. Acesso em: 01 de nov. 2022.

DARIO, Vanusa Cristina; LOURENÇO, Mariane Lemos. Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho: um estudo com professores de instituições federais de ensino superior. **Revista Organizações em Contexto**, São Paulo, v. 14, n. 27, p. 345-95, 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/OC/article/view/7390>. Acesso em: 02 nov. 2022.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª edição ampliada. Cortez Editora: Oboré, 2015, 158p.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-71, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de ago. 2023.

DEJOURS, Christophe. **O fator humano**. 5ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2007, 104p.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do Trabalho**: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.

DEJOURS, Christophe; GERNET, Isabelle. **Trabalho, subjetividade e confiança**. In Sznelwar, Laerte Idal; Leite, Juvandia Moreira; Bruno, Walcir Previtalo (Orgs.), Saúde dos bancários. p. 33-42. São Paulo: Publisher Brasil/ Gráfica Atitude, 2011. Disponível em: [http://feteccn.com.br/media/media\\_noticias\\_arquivos/927\\_livro\\_saude\\_dos\\_bancarios.pdf](http://feteccn.com.br/media/media_noticias_arquivos/927_livro_saude_dos_bancarios.pdf). Acesso em: 28 de ago. 2023.

DEJOURS, Christophe. **Trabalho Vivo: Sexualidade e trabalho**. Tradução de Franck Soudant – Brasília: Paralelo 15, 2012, 216p.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do Trabalho: Casos Clínicos**. Tradução: Vanise Dresch. Porto Alegre: Dublinense, 1 ed. 2017, 144p.

DEPIANTI, Jéssica Renata Bastos; CABRAL, Ivone Evangelista. Hospitalized children with complex special healthcare needs: multiple case studies. **Acta Paul Enferm.** v. 36, p. eAPE012732, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/64GwC5jqct7wxj5Lws4x8Bw/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 de set. 2023.

DIAS, Elisa Maria; SILVA, Eliete Maria; LEITE, Tânia Maria Coelho. O trabalho da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 14, n. 2, p. 138-47, 2014. Disponível em: [https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-14-02-0138/2238-202X-sobep-14-02-0138.x49543.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-14-02-0138/2238-202X-sobep-14-02-0138.x49543.pdf). Acesso em: 28 de jul. 2023.

DINIZ, Isabel Aparecida; ASSIS, Márcia Oliveira; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. Crianças institucionalizadas: um olhar para o desenvolvimento socioafetivo. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 261-85, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15978>. Acesso em: 19 ago. 2022.

DIOGO, Paula; BALTAR, Patrícia. Determinantes afetivos de cuidar a criança hospitalizada sem acompanhante - O trabalho emocional em enfermagem. In: SEQUEIRA, Carlos; CARVALHO, José Carlos; SÁ, Luís (Eds.), IV Congresso Internacional ASPESM. **Padrões de Qualidade em Saúde Mental**. Porto: ASPESM. 2014, p. 148-60. ISBN: 978-989-96144-5-1. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/275518304\\_Padros\\_de\\_qualidade\\_em\\_saude\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/275518304_Padros_de_qualidade_em_saude_mental). Acesso em 08 set. 2022.

DIOGO, Paula; COSTA, Ana Inês; ALMEIDA, Tânia. Trabalho emocional em enfermagem: uma revisão scoping sobre os contextos de cuidados pediátricos. **Pensar Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 43-64. 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45138>. Acesso em: 14 de ago. 2023.

DUARTE, Maria De Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecília Helena; BAGATINI, Mariana Mattia Correa; SILVA, Daniela Giotti Da; MATTOS, Larissa Gomes de. Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. **Rev Bras Enferm.** v. 74, Suppl 3, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WjrYRztZt8qM73Gt7K4TH6R/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 02 nov. 2022.

FELIX, Elidiane; SILVA, André Luis da. Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: a compreensão da equipe multidisciplinar de saúde de um hospital de alta complexidade. **Socied. em Deb.**, Pelotas, v. 25, n. 3, p. 186-202, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/229332/001130717.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva; CORONEL, Daniel Arruda; GAMA, Dedabrio Marques; FREITAS, Paula Hübner; VIERO, Viviani. Prazer e sofrimento no trabalho da

enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e32211326573, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26573/23291/311520>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

FERREIRA, Lucas Batista; OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque de; GONÇALVES, Rafaella Guilherme; ELIAS, Tatiana Maria Nóbrega; MEDEIROS, Soraya Maria de; MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 1, p. 23-31, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1005939>. Acesso em: 30 de jul. 2023.

FONSECA, Maria Liana Gesteira; SÁ, Marilene de Castilho. The intangible in the production of care: the exercise of practical intelligence in an oncology ward. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 159-68, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CRDQTSp7XkBdnLZxTGnCcJH/?lang=en>. Acesso em: 13 out. 2022.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins De; COSTA, Ana Inês Lourenço Da; DIOGO, Paula Manuela Jorge; Gaíva, Maria Aparecida Munhoz. O trabalho emocional em enfermagem pediátrica face às repercussões da covid-19 na infância e adolescência. **Revista Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, p. e20200217, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110509/60287>. Acesso em: 11 de out. 2022.

FURTADO, Kamilla Regatieri; DIAS, Tatiane Lebre; MARCHETT, Alice; NUNES, Eunice Pereira dos Santos. O uso do jogo digital "Hospital Mirim" como estratégia de enfrentamento à procedimento invasivo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 251-67, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v20n1/v20n1a13.pdf>. Acesso em: 01 de out. 2023.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; SCHWARTZ, Eda; MILBRATH, Viviane Marten. Experiências de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho. **Rev Gaúcha Enfer.**, v. 40, p. e20180412, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CtXRJCpptngY5JcB9MYTHDB/?lang=en>. Acesso em: 28 de jul. 2023.

GALINDO, Melissa Cordeiro Torres; MACIEL, Regina Heloísa Mattei De Oliveira; MATOS, Tereza Glaucia Rocha; VIANA FILHO, Marcizo Veimar Cordeiro; VALE, Sílvia Fernandes do; SILVA, Roberta da. Prazer e Sofrimento no Trabalho Docente em uma Instituição de Ensino Superior. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202020000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000300009). Acesso em: 25 de jul. 2023.

GEBERT, Angélica Baumgarten. De adulto em miniatura para protagonista: uma primeira infância possível? **Revista Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, v. 5, n. 58, 2019. Disponível em: <https://interin.utp.br/index.php/h/article/view/2183>. Acesso em: 11 out. 2022.

GIONGO, Carmem Regina; MONTEIRO, Janine Kieling; SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-14, 2015. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000400002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400002). Acesso em: 13 set. 2022.

GREGÓRIO, Fernando António dos Santos. **Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros**. Dissertação mest., Psicologia, Universidade do Algarve, 2008. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/732>. Acesso em: 30 de set. 2023.

GULASSA, Daniel Carr Ribeiro. "Tire-me desta, mas daqui não me deixe sair"! Hospitalismo: Reflexões sobre o drama da (co) dependência em instituição psiquiátrica. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 57-71, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v19n2/a06.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre (HCPA). Início. Institucional. Apresentação. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao>. Acesso em: 17 nov. 2022.

INGLAT, Luís Phillipe Da Silva; VILLARDI, Beatriz Quiroz. Refletindo Sobre a Fenomenografia na Prática de Pesquisa Qualitativa em Organizações: Pesquisador Reflexivo e Reflexão Pública. **Revista ADM.MADE**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.62-79, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/admmade/article/view/5445>. Acesso em: 17 set. 2022.

LAMB, Fabrício Alberto. Prazer e sofrimento nas vivências do trabalhador de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico. Dissertação de Mestrado [2015]. Universidade Federal de Santa Maria. 157 páginas. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/17511/DIS\\_PPGPSICOLOGIA\\_2015\\_LAMB\\_FABRICIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/17511/DIS_PPGPSICOLOGIA_2015_LAMB_FABRICIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 14 de ago. 2023.

LAMB, Fabricio Alberto; BECK, Carmem Lúcia Colomé; COELHO, Alexa Pupiara Flores; VASCONCELOS, Raíssa Ottes. Trabalho de enfermagem em pronto socorro pediátrico: entre o prazer e o sofrimento. **Cogitare enferm.** v. 24, p. e59396, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59396>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

LAZARINI, Gabriela. O trabalho e a subjetividade. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 42, p. 61-71, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372014000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372014000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 02 nov. 2022.

MARKUS, Kaylin Cristiane; MELLO, Cláudio Renato de Camargo. Acolher: abrigo institucional para crianças e adolescentes. **RevInt - Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**. v. 9, p. 155-65, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/r2dds5ecovfi5pinvifkmpoczy/access/wayback/https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/revint/article/download/635/409>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

MARTÍNEZ-IÑIGO, David; TOTTERDELL, Peter; ALCOVER, Carlos M; HOLMAN, David. Emotional labour and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. **Work & Stress**, v. 21, n. 1, p. 30-47. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2007-05056-002>. Acesso em: 11 out. 2022.

MARTINS, Andréa Arnaut Vieira; HONÓRIO, Luiz Carlos. Prazer e sofrimento docente em uma instituição de ensino superior privada em Minas Gerais. **Organ. Soc.** Salvador, v.21, n.68, p. 835-52, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/H7sdXnqqPq7xYx8qv8LySNq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 141-56, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172009000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200002). Acesso em: 11 out. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 09 out. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Ed. Hucitec Editora, São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, Lorena De Melo Mendonça; RESENDE, Ana Cristina. Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 55-63, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472016000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100008). Acesso em: 01 set. 2022.

Organização Das Nações Unidas (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos da Criança. 1959 [Internet]. New York: ONU; 1959. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_universal\\_direitos\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf). Acesso em: 21 nov. 2022.

PAULA, Geicielle Karine De; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana Da; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros De; SILVA, Liliane Faria Da; SILVA, Maria da Anunciação. Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, p. e238979, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046218>. Acesso em 20 nov. 2022.

PAULI, Jandir; TOMASI, Manuelli; GALLON, Shalimar; COELHO, Elenise. Satisfação, conflitos e engajamento no trabalho para professores do ensino médio. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 72-85, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/pca/article/view/11325>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

PEDROSO, Maria de Lourdes Rodrigues; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 14, n. 2, p. 293-300, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NS5fXWrRptXGCYjzSpnqhgJ/>. Acesso em: 06 de out. 2023.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, Lucas Silva; RODRIGUES, Isabella da Silva; RABELO, Lídia Maria Taveira; OLIVEIRA, Lucimar Borges de; CARMO, Yasmin Chagas do; ANDRADE, Heuler Souza. Atuação da enfermagem com cuidados paliativos em crianças oncológicas. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 12, n. 1, p 1-19. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6011>. Acesso em: 30 de jul. 2023.

ROLIM, Danusa Scremin; SIQUERIA, Aline Cardoso. Adolescer no acolhimento institucional: percepção dos educadores sociais. **Cadernos de Comunicação**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/ccomunicacao/article/view/75427>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

SANINE, Patricia Rodrigues; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.199-215, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702018000100199&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000100199&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 11 out. 2022.

SANTOS, Maria Do Amparo Da Cruz; TÔRRES, Ogvalda Devay de Sousa. Política do hospital da criança quanto à humanização da assistência prestada à criança hospitalizada. Universidade Católica do Salvador. SEMOC - Semana de Mobilização Científica. 2006. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/3550>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos. Crianças que não veem o sol. Tese de doutorado (Doutorado acadêmico em saúde da criança e da mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira Rio de Janeiro, RJ – 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52887>. Acesso em: 01 de out. 2023.

SILVA, Daniel Ignacio da; CHIESA, Anna Maria; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica\*. **Rev Esc Enferm USP**, v. 7, n. 6, p. 1397-402, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RcpXfppmT6MfFnFZRy6ZG3z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 de out. 2023.

SILVA, Jeanne Benevides da; VASCONCELLOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. **Psicol. estud.**, v. 23, e39108, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JtSZFPVLGqgzGMwnTYmNKdP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de out. 2023.

SILVA, Milene Bartolomei; ALMEIDA, Ordália Alves de. Brincar e aprender em hospitais: enfrentamento da doença na infância. **Educativa**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 33-52, 2016. Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/5014/2768>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SIMONATO, Mariana Pereira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. Sutilezas e tessituras do ambiente hospitalar: o cotidiano de uma enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 245-54, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1583/860>. Acesso em: 04 de out. 2023.

SMITH, Pam. **The Emotional Labour of Nursing Revisited**. Can nurses Still Care? 2ª Ed. Red Globe Press. 2017.

VASCONCELOS, Janine; TRONCOSO, Margarita Poblete; BACKES, Dirce Stein. Atribuições da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 27, n. 36, p. 27:36, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100230&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100230&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 11 set. 2022.

VASCONCELOS, Luisa Schirmann; CAMPONOGARA, Silviamar; DIAS, Gisele Loise; BONFADA, Mônica Strapazzon; BECK, Carmem Lúcia Colomé; RODRIGUES, Isis de Lima. Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 23, p.e-1165, 2019. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1307>. Acesso em: 28 de jul. 2023.

VASCONCELLOS, Cléo de Mattos; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Ser brincante: um relato de experiência sobre o brincar no hospital. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v.14, n.1, p. 173-87, 2018. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/10755>. Acesso em: 04 de out. 2023.

ZENGERLE-LEVY, Karla. Nursing the child who is alone in the hospital. **Pediatr Nurs.**, v. 32, n. 3, p. 226-31, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16802680/>. Acesso em: 05 out. 2022.

**APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista**

## 1. Identificação

Código: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Especialização: Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na unidade pediátrica: \_\_\_\_\_

## 2. Roteiro da entrevista semiestruturada

- (1) Como é para você cuidar de uma criança em processo de institucionalização ou já institucionalizada?
- (2) Discorra sobre sentimentos vivenciados por você na oferta de cuidado diante de uma criança com suporte / rede de apoio fragilizada.
- (3) Percebe fatores de prazer ao prestar esse cuidado? Quais?
- (4) Percebe fatores de sofrimento ao prestar esse cuidado? Quais?
- (5) Tem alguma questão que você gostaria de acrescentar?

## APÊNDICE B – Carta Convite

Prezadas Enfermeiras,

Vocês estão sendo convidadas a participar de uma pesquisa que tem por objetivo analisar os fatores de prazer e sofrimento no cuidado prestado pelo enfermeiro a criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica.

Se você confirmar seu interesse em participar da pesquisa, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário com questões fechadas sobre alguns dados sobre o seu perfil (como idade, sexo, tempo de formação e atuação profissional) e perguntas abertas sobre fatores de prazer e sofrimento no cuidado a criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica de um hospital geral à luz da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). O tempo médio de resposta pode levar em média 30 minutos, podendo se estender de acordo com a necessidade.

Sua participação será a partir de uma entrevista presencial gravada. No entanto, em todas as informações, dados obtidos e na divulgação dos resultados, terá preservada a sua identidade. Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos preceitos da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Podem responder este e-mail se apresentar mais dúvidas e possíveis agendamentos da entrevista.

O aceite para participar será de grande valia para mim pois ajudará na riqueza da pesquisa.

Agradeço o seu tempo e atenção de ler até aqui.

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE \_\_\_\_\_

Título do Projeto: PRAZER E SOFRIMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA EM PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar os fatores de prazer e sofrimento no cuidado prestado pelo enfermeiro a criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá informar alguns dados sobre o seu perfil (idade, sexo, tempo de formação e atuação profissional) e responder algumas perguntas abertas sobre as especificidades diante dos sentimentos de prazer e sofrimento verbalizados pelos enfermeiros no cuidado de crianças em processo de institucionalização em regime de hospitalização em uma unidade pediátrica de um hospital geral à luz da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), por meio de uma entrevista individual e você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta. As respostas serão gravadas a partir do seu consentimento e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora; as transcrições das entrevistas ficarão guardadas por cinco anos e após esse período serão destruídas. Vale ressaltar que a entrevista será realizada conforme a sua disponibilidade e o tempo previsto para a realização será estimado em uma média de 30 minutos, podendo se estender, se assim for necessário.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém poderão surgir desconfortos associado ao tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas ao falar sobre a sua atividade profissional e fatores que geram sofrimento (e/ou prazer) no ambiente laboral.

Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, os resultados obtidos poderão contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros participantes, contribuindo com estratégias individuais e coletivas que qualifiquem os processos de trabalho, sobretudo os geradores de sofrimento. Após o término do estudo, será realizado um momento para a apresentação e devolução dos resultados da pesquisa aos participantes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Maria de Lourdes Custódio Duarte, pelo telefone (51) 99265-0696, com a pesquisadora Daniela Giotti da Silva, pelo telefone (51) 98422-6279, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRAZER E SOFRIMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA EM PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

**Pesquisador:** Maria de Lourdes Custódio Duarte

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65804422.8.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.833.077

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2060826", de 05/12/2022.

**Objetivo:** Analisar os fatores de prazer e sofrimento no cuidado prestado pelo enfermeiro a criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, que será realizada na Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte, que faz parte do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário de referência na região de Porto Alegre, que presta assistência de atenção terciária. Serão convidados a participar do estudo todos os 13 enfermeiros da referida unidade de internação que atendam os critérios de seleção para o estudo, considerando o processo de saturação de dados. A fim de alcançar os objetivos propostos e produzir os dados, escolheu-se a técnica de entrevista semiestruturada, e os mesmos serão analisados de acordo com a Análise Temática, proposta por Minayo (2014), compreendida em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Possíveis contribuições do estudo:** Os resultados serão utilizados para fins científicos e ajudarão a conhecer as especificidades diante dos sentimentos de prazer e sofrimento

**Endereço:** Av. Profissão Alva, 211 - Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 91.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3358-6248 **Fax:** (51)3358-6248 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.833.077

verbalizados pelos enfermeiros no cuidado de crianças em regime de hospitalização que estão em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica de um hospital geral à luz da Psicodinâmica do Trabalho. O estudo pode contribuir, ainda, para a discussão sobre questões relacionadas à saúde do trabalhador do local estudado, na medida em que dá visibilidade ao sofrimento dessa categoria, contribuindo para o desencadeamento de um processo de reflexão sobre o tema.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar os fatores de prazer e sofrimento no cuidado prestado pelo enfermeiro a criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém poderão surgir desconfortos associado ao tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas ao falar sobre a sua atividade profissional e fatores que geram sofrimento (e/ou prazer) no ambiente laboral.

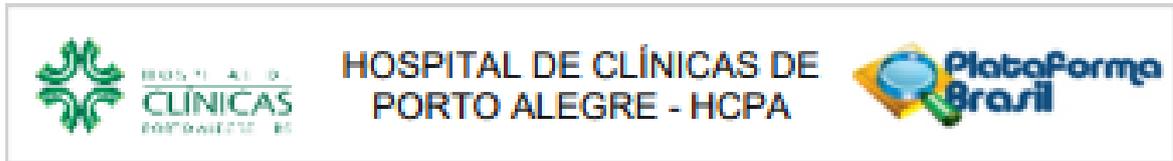
**Benefícios:** Não existem benefícios diretos aos participantes, porém, os resultados poderão contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros participantes, contribuindo com estratégias individuais e coletivas que qualifiquem os processos de trabalho, sobretudo os geradores de sofrimento.

A relação risco/benefício do projeto submetido é aceitável e adequada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Projeto de pesquisa para o Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- O estudo será realizado na Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte, que faz parte do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), onde ocorrem hospitalizações de crianças com as mais variadas patologias, sendo prestado cuidados a crianças com doenças e comorbidades crônicas, inclusive doenças genéticas. A unidade é composta por 28 leitos, por seis salas com quatro leitos oferecidos pelo SUS e duas salas com dois leitos semi privativos destinados aos convênios.
- Tipo de estudo: pesquisa qualitativa do tipo descritiva.

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - Bloco C - 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 91.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3339-6246 **Fax:** (51)3339-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.833.077

- Participantes do estudo serão todos os 13 enfermeiros da referida unidade de internação que atendam os critérios de seleção para o estudo.
- Critérios de Inclusão: enfermeiros que estejam exercendo funções de cuidado à criança em processo de institucionalização hospitalizada e que possuam contrato efetivo com mais de seis meses de trabalho.
- Critérios de Exclusão: Serão excluídos do estudo os enfermeiros que estejam de licença saúde, licença gestação ou em período de férias.
- A escolha dos entrevistados será do tipo intencional por convite, envolvendo a seleção de participantes que compartilham características particulares e têm o potencial de fornecer dados ricos, relevantes e pertinentes à questão de pesquisa.
- A amostra final pode ser menor que a estipulada caso se atinja a saturação dos dados, ou seja, momento em que a coleta da pesquisa em campo não traria novos e/ou distintos esclarecimentos e resultados para o objetivo em questão.
- A coleta das informações do presente estudo será realizada por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A), contendo questões fechadas sobre o perfil dos profissionais e questões abertas sobre quais são os sentimentos despertados bem como os fatores de prazer e sofrimento verbalizados pelos enfermeiros diante do cuidado à criança hospitalizada em processo de institucionalização em uma unidade pediátrica e estratégias utilizadas para amenizar os sentimentos.
- Em um primeiro momento será apresentado o projeto de pesquisa à chefia da unidade de internação e após a ciência da mesma, será realizado um primeiro contato com os enfermeiros por meio eletrônico, através de e-mails, onde será feito o convite (Apêndice B) para participar do estudo.
- Confirmado o interesse do participante, será agendado um dia da preferência do entrevistado, fora de sua jornada de trabalho, para a realização da entrevista de forma presencial e em local reservado e sem ruídos, em uma sala do Centro de Pesquisa Clínica (CPC), localizada no Bloco C do HCPA.
- O tempo aproximado para a aplicação da entrevista será estimado em uma média de 30 minutos, podendo se estender, se assim for necessário.
- As entrevistas serão aplicadas pela pesquisadora do estudo e serão gravadas e transcritas na íntegra de forma literal, sendo codificadas pela letra "E" de enfermeiro seguida pelo número de acordo com a sequência em que ocorrerão, por exemplo: "E1", "E2", e assim, sucessivamente.
- A análise dos dados será com a Análise Temática (Minayo, 2014), com três etapas designadas: a

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 Bloco C - 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 91.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** ccp@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.833.077

pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

- Será fornecido para cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), lido e elucidado, e o mesmo prosseguirá para a fase de entrevistas após ter confirmado o interesse e concordado com o mesmo, assinando-o em duas vias, permanecendo uma cópia com o pesquisador e a outra com o entrevistado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – documento apresentado e adequado, atendendo aos parâmetros recomendados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 13 participantes neste centro.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

Endereço: Av. Prof. Italo Alves, 211 - Portão 4 Bloco C 5º andar  
 Bairro: Rio Branco CEP: 91.410-000  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.833.077

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2060826.pdf	06/12/2022 23:07:20		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/12/2022 23:08:22	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_cep.pdf	01/12/2022 23:55:23	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/12/2022 23:54:45	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/12/2022 23:53:20	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento_Livre_e_Esc arecido.pdf	01/12/2022 23:51:56	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Dezembro de 2022

Assinado por:  
Daisy Crispim Moreira  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 Bloco C 5ª andar  
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3350-6248 Fax: (51)3350-6248 E-mail: cep@hcpa.edu.br