

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VITORIA PEREIRA SABINO

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS
LÚDICAS COMO PROMOTORAS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE DURANTE O
PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

**CHAPECÓ
2023**

VITORIA PEREIRA SABINO

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS
LÚDICAS COMO PROMOTORAS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE DURANTE O
PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

Relatório final do Componente Curricular de Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Crhis Netto de Brum

CHAPECÓ

2023

VITORIA PEREIRA SABINO

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS,
LÚDICAS, COMO PROMOTORAS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE DURANTE O
PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

Relatório final do Componente Curricular de Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 16/02/2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Crhis Netto de Brum – UFFS

Orientadora



Prof. Dr.^a Tassiana Potrich – UFFS

Avaliadora



Enf^a Grazieli Nunes Machado – Hospital Regional do Oeste (HRO)

Avaliadora

Prof.^a Dr.^a Jeane Barros de Souza Lima – UFFS

Suplente

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Sabino, Vitoria Pereira
COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS
EDUCATIVAS, LÚDICAS, COMO PROMOTORAS DA SAÚDE DO
ADOLESCENTE DURANTE O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO /
Vitoria Pereira Sabino. -- 2023.
56 f.

Orientadora: Doutora em Enfermagem Crhis Netto de
Brum

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2023.

1. Hebiatria. 2. Hospitalização. 3. Enfermagem. 4.
Promoção à Saúde. I. Brum, Crhis Netto de, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Dedico este trabalho ao meu anjo no Céu, minha mãe, e a todos os meus anjos na Terra, pai, madrasta, família e amigos, que são uma parte pulsante do meu coração, em tudo que faço. Dedico também a tudo que serei no futuro, este é só o início.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Força Suprema, que entre altos e baixos, me manteve no caminho; Ao meu pai, e madrasta, irmãos por todo o apoio, puxão de orelha e alegrias compartilhadas comigo, especialmente ao longo desses 5 anos de graduação, toda a família que de longe ou perto vibraram comigo pelo meu êxito; Aos meus amigos, os antigos e os mais recentes, por ter me ensinado uma parte de cada coisa que hoje faz parte da minha bagagem, por ter escutado uma parte das minhas alegrias e dos meus desesperos e por dividirem a loucura da faculdade e do início do resto de nossas vidas. Agradeço à Universidade Federal da Fronteira Sul, pela oportunidade de um ensino de qualidade, por oportunizar experiências únicas e ter me ensinado muito além da ciência da minha profissão, mas também sobre ser um cidadão, posicionamento, luta e as diferenças; Aos meus professores, cada um de vocês é uma parte do profissional que estou me tornando e levarei com carinho cada palavra de incentivo e lições, em especial à Crhis, professora, minha orientadora, e ao longo do percurso, amiga que me ensinou que a essência de um bom profissional se faz com diálogo, justiça e humanidade. Por último, mas não menos importante, um muito obrigada a cada paciente que confiou na Acadêmica Vitoria, para que a Enfermeira Vitoria pudesse, nesse futuro não tão distante, brilhar confiante.

“Menor que meus sonhos, não posso ser.” (BELL, Lindolf)

RESUMO

O cuidado em saúde do adolescente, demanda de ferramentas diferenciadas durante o processo de hospitalização, e dentre eles práticas educativas focadas na ludicidade do processo de vida em que estão. Assim, o trabalho tem como objetivo compreender como os enfermeiros percebem as práticas educativas lúdicas, como promotoras da saúde do adolescente durante o processo de hospitalização. O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação Itinerário de Pesquisa, com o apoio dos Círculos de Cultura, neste caso, virtual. O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados, sendo eles a investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico, acontecendo de maneira concomitante dentro do Círculo de Cultura. A pesquisa foi realizada de maneira online na plataforma CISCO Webex na sala da pesquisadora, com cinco enfermeiros, entre março e maio de 2022, atendendo ao critério de inclusão: profissionais que trabalham ou trabalharam com o adolescente seja no cotidiano clínico, pesquisa ou extensão. Critérios de exclusão: enfermeiros que não possuem vínculo empregatício. A partir do desenvolvimento do Círculo de Cultura Virtual (CCV) e dos diálogos transcritos foi possível chegar em dois temas: Compreensão e diálogos sobre o processo de adolecer e A promoção da saúde através das práticas educativas lúdicas durante a hospitalização. Estes temas foram subdivididos em quatro subtemas a partir dos excertos onde os profissionais trouxeram a tona a realidade da prática hospitalar, as dificuldades de acesso e abertura ao diálogo, gerado principalmente pela diferença entre as gerações e a dificuldade que se torna, quando não há um espaço e uma equipe aberta às tentativas, necessárias, uma vez que cada indivíduo tem sua particularidade. Embora tenha sido constatado que no dia a dia os enfermeiros reconheciam o momento oportuno do uso de práticas educativas, lhes faltou a teoria advinda da graduação e repertório de atividades, contudo estas dependem também da instituição de ensino e atuação e das vivências pessoais de cada profissional. A fim de sanar estas particularidades, foram sugeridas alterações desde o currículo da graduação em enfermagem, para que pudesse ter maiores inserções em hebiatria, nas pesquisas e extensões universitárias, educação em saúde e permanente a fim de sensibilizar a equipe já inserida no mercado de trabalho. Deste modo, pode ser observado que embora, tenha muito a ser aperfeiçoado há muita vontade e reconhecimento por parte dos profissionais.

Palavras-chave: hebiatria; hospitalização; enfermagem; promoção à saúde.

ABSTRACT

It is noteworthy that among these adolescent care needs, the hospitalization process is pointed out as an important scenario for the performance of nurses in hebiatrics. Thus, the objective of this work is to understand how nurses perceive playful educational practices as promoting adolescent health during the hospitalization process. The present study was characterized as a qualitative research, of the participatory action research type, based on the assumptions of Paulo Freire, using the Research Itinerary method of investigation, with the support of Culture Circles, in this case, virtual. Paulo Freire Research Itinerary consists of three interconnected moments, namely the thematic investigation; encoding and decoding; and critical unveiling, happening concomitantly within the Culture Circle. The survey was carried out online from the cisco Webex platform in the researcher room, with five nurses, meeting the inclusion criteria: professionals who work or have worked with the adolescent, whether in clinical practice, research or extension. Exclusion criteria: nurses who do not have an employment relationship. From the development of the Virtual Culture Circle (CCV) and the transcribed dialogues, it was possible to arrive at four themes: Need to understand the concept of adolescent health; Need to provide dialogical spaces for adolescents in the hospital; necessary to promote the health of hospitalized adolescents and Need for support to understand and develop ludic practices for hospitalized adolescents. These themes were observed from the excerpts where professionals brought up the reality of hospital practice, such as the difficulties of access and openness to dialogue, generated mainly by the difference between generations and the difficulty that becomes, when there is no space and a team open to attempts, necessary, since each individual has his particularity. Although it was found that the nurses recognized the opportune moment to use educational practices in their daily lives, they lacked the theory arising from graduation and the repertoire of activities, since this also depends on the institutions and the adolescence phase has been invisibility for many years. In order to remedy these particularities, changes were suggested from the undergraduate nursing curriculum, so that it could have greater insertions in hebiatrics, in research and university extensions, health and permanent education in order to sensitize the team already inserted in the job market . In this way, it can be observed that, although there is much to be improved, there is a lot of will and recognition on the part of professionals.

Keywords: teenage; hospitalization; nursing; nealth promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CCV	Círculo de Cultura Virtual
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
ATP	Atividades Teórico-Práticas
SUS	Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescentes
IST	Infecções Sexual Transmissíveis
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	18
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	18
3.4 PRODUÇÃO DE DADOS.....	19
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	20
3.6 DIMENSÃO ÉTICA.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
4.1 COMPREENSÃO E DIÁLOGOS SOBRE O PROCESSO DE ADOLESCER.....	23
4.1.1 Necessidade de compreender do conceito de saúde do adolescente.....	23
4.1.2 Necessidade de disponibilizar espaços dialógicos para o adolescente no hospital. 25	
4.2 A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS LÚDICAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO.....	27
4.2.1 Necessário promover a saúde do adolescente hospitalizado.....	27
4.2.2 Necessidade de apoio para compreender e desenvolver as praticas lúdicas para o adolescente hospitalizado.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXO A – ROTEIRO PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS.....	40
ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA.....	41
APÊNDICE A – QUADRO CORPUS DA PESQUISA.....	50

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem aos adolescentes hospitalizados, demanda uma maior complexabilidade, sensibilidade e organização do profissional enfermeiro, que, por sua vez, deve considerar o processo de crescimento, desenvolvimento e a comunicação entre os envolvidos no cuidado. Neste contexto, a enfermagem é uma das profissões da área da saúde que reúne habilidades de cuidado, prevenção, diagnóstico e tratamento, na qual desenvolve um papel importante na humanização da assistência, possibilitando a compreensão e interpretação das necessidades e sentimentos das crianças e adolescentes (CHIAVON, et al., 2021).

O cuidado humanizado em hebiatria, pressupõe utilizar técnicas terapêuticas apropriadas para minimizar o sofrimento físico e psicológico respeitando a individualidade e cultura de cada adolescente e família, preparando-a para os procedimentos invasivos a partir de brincadeiras dentro do ambiente hospitalar, para que estas possam se expressar livremente. A brusca ruptura da rotina, que incluía atividades diárias e momentos de recreação acompanhada de amigos e familiares, para a realidade de um hospital, muitas vezes sem nada cativante e normalmente com pessoas desconhecidas que aplicam técnicas invasivas e dolorosas, causam insegurança, medo, estresse e ansiedade, podendo acarretar traumas ao longo da vida (CHIAVON et al., 2021).

Esses sentimentos, em demasia, atuam para além da saúde mental dos adolescentes, mas também, a saúde física, de forma fisiológica, uma vez que a dificuldade de executar métodos de resiliência, a flutuabilidade de humor e mudanças de comportamento acabam por dificultar a recuperação do indivíduo do seu processo saúde doença, muitas vezes aumentando o tempo de internação. Sendo assim, nota-se a necessidade, de desenvolver, implementar e avaliar as intervenções a fim de minimizar a tensão e o estresse, melhorar a sua capacidade de lidar com os sentimentos e vivências negativas e otimizar o tempo de internação e os processos que implicam neste processo (BRUM, et al., 2021).

Neste cenário, têm-se no lúdico, quando utilizado como uma prática educativa, uma ferramenta importante com potencial de diminuir os impactos da hospitalização. O uso do lúdico intensifica o processo de adaptação, aumenta a identificação do indivíduo com o ambiente, assim favorecendo interação entre equipe multiprofissional, criança e/ou adolescente e sua família, deixando o ambiente mais agradável e descontraído, auxiliando também no processo saúde-doença e hospitalização (WALTER, et al. 2021). A utilização das

metodologias educativas lúdicas, atreladas ao cuidado de enfermagem para adolescentes hospitalizados representa uma valorosa estratégia assistencial de humanização, oportunizando uma possibilidade ímpar no enfrentamento de eventos adversos ocasionados pela hospitalização infantil.

A ludicidade age como facilitador do processo de adaptação à rotina hospitalar desconhecida, contribuindo de maneira positiva no desenvolvimento de um ambiente saudável e promovendo o resgate do equilíbrio emocional, tanto do paciente, quanto de sua família (BRUM, et al., 2021). Portanto o lúdico coopera para a produção e autonomia criativa, para o desenvolvimento da comunicação, para a valorização da subjetividade e para a liberdade de expressão do sujeito, pode ser uma relevante estratégia a ser utilizada no cuidado de enfermagem, visando uma melhor adaptação das crianças, dos adolescentes e suas famílias ao processo terapêutico e um melhor enfrentamento às suas condições de saúde, podendo ser verificado como uma importante ferramenta de promoção da saúde, mesmo dentro de um ambiente como o hospital (MORAES, et al. 2020).

No Brasil, a promoção da saúde é descrita e apoiada como estratégia no cuidado por meio da institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada no ano de 2006 e reestruturada no ano de 2017. A PNPS aponta a relevância da realização das ações de promoção da saúde pelos profissionais nos serviços, que inclui o olhar atento, humanizado e com estratégias de integralidade do cuidado (BRASIL, 2017). Assim, uma das possibilidades de promover a saúde do adolescente hospitalizado é por meio de práticas educativas, lúdicas. Nesse contexto, a equipe de Enfermagem, tem a possibilidade de realizar uma abordagem que facilite o estabelecimento da confiança para com o adolescente e seus familiares aliando preceitos como a própria compreensão de si e que auxiliem na percepção dos processos de cuidado e do mundo em direção a sua autonomia como exposto por Freire (1996), que é necessário atentar para uma relação dialógica nos espaços de aprendizado. Destaca-se aqui que o próprio hospital pode ser vislumbrado como um espaço de ensino-aprendizado em que o cuidado se materializa como possibilidade dialógica em seu mundo de existir em uma relação permanente do cuidado de si e do outro.

Para isso, todo o processo do cuidar do adolescente, durante sua permanência no hospital possa ser influenciado por uma relação dialógica e que possibilite a construção da autonomia de se (re)conhecer no mundo. Para Freire (1996, p. 59) “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder aos outros.” Dessa forma, incide uma problemática inevitável no cotidiano do adolescente em seu espectro de cuidado que é a autonomia de suas ações e escolhas. Pois mesmo que as

legislações imputem que tem autonomia e poder decisório para expressar sua existência, ainda assim, suas reflexões, opiniões e ponderações continuam a serem obstáculos para um cenário que tolhe seu protagonismo.

As inquietações sobre tal tema, foram identificadas a partir das vivências acadêmicas em projetos de extensão e pesquisa e atividades teórico-práticas(ATP) em pediatria e hebiatria hospitalar, durante a graduação em enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Neste cenário pode-se visualizar que as práticas educativas lúdicas, permeiam o cuidado a esses sujeitos durante todo o processo tanto nas ATP quanto durante o decorrer dos projetos a qual estive inserida. Nestes momentos destinados às ações extensionistas são realizados projetos com o uso dos palhaços, a cinoterapia e o brinquedo terapêutico (CHIAVON, et al., 2021; BRUM, et al., 2021; WALTER, et al., 2021). Os programas são realizados há 6 anos e a partir dos encontros obteve-se avaliações relevantes e visíveis quanto às mudanças no cenário hospitalar após as realizações das práticas educativas lúdicas.

Observando o exposto, o estudo se justificou principalmente na ideia afirmada durante o processo de formação e da realização de estudos e práticas das atividades lúdicas in loco, observando os benefícios para o paciente, facilidades e eventuais dificuldades da realização de tais práticas no processo de trabalho dos profissionais enfermeiros. Deste modo, assim como afirma Oliveira (2019), considera-se que essa dificuldade é ocasionada por mais de um determinante, seja o ambiente, a falta de compreensão sobre a situação de saúde, da adolescente e/ou dos cuidadores, as relações com o meio e as pessoas e como todos esses fatores são processados pelo adolescente. Uma vez que tal situação foi observada, não apenas no cotidiano dos profissionais intra-hospitalar, como também durante o desenvolvimento de atividades acadêmicas, enquanto parte do corpo discente, e reforçado por Jesus et al, 2019, há ainda de entrever a oportunidade e os meios para realizar as práticas educativas de forma assertiva ainda no meio acadêmico e perpassando a vida profissional.

Diante deste cenário, emergiu a seguinte questão de pesquisa: como os enfermeiros percebem as práticas educativas lúdicas, como promotoras da saúde do adolescente durante o processo de hospitalização. Objetivando, desta forma, compreender a percepção dos profissionais enfermeiros sobre as práticas educativas lúdicas, dentro do contexto hospitalar, como método de promoção à saúde dos adolescentes em processo de hospitalização.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo das transformações no processo histórico, social, econômico e cultural houve uma significativa mudança em como compreender o adolescente e sua família e, conseqüentemente, na maneira de desenvolver o cuidado à sua saúde. O adolescente que até então, não tinha espaço na sociedade, com uma mínima valorização de suas singularidades e particularidades, passou, nos últimos séculos, a ser percebido como um ser com potencialidades para um crescimento e desenvolvimento saudável, com especificidades em seu momento vivido e, principalmente, como membro de um grupo familiar, de uma sociedade é considerado, também, como protagonista de sua própria história (AMARANTE; SOARES, 2009).

Numa retrospectiva histórica, a fase da da adolescência e a sua relevância e significado no processo da vida humana só foram compreendidos a partir do século XVIII. Com o desenvolvimento da sociedade moderna, já no século seguinte as discussões e estudos sobre a infância e a adolescência, suas diferenças e semelhanças começam a ter visibilidade e passaram a ser consideradas como etapas distintas do desenvolvimento humano, trazendo a tona o movimento de direitos humanos, anteriormente voltado aos adultos, amplia seu diálogo e reflexões para as crianças e os adolescentes, a partir do século XX (JUSTO, 2005).

No Brasil, em 1990, entrou em vigor o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Federal, com a finalidade de estabelecer igualdade no direito a saúde dos brasileiros. Nesse mesmo ano, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se constituindo em um instrumento legal, viabiliza e perpetua as diretrizes da Convenção sobre os Direitos da Criança(1989) nas quais se afirma a especificidade dos indivíduos adolescentes, sendo ratificada pelo Brasil através das pela Assembleia Geral das Nações Unidas (BRASIL, 2020).

Com a IV Conferência Nacional dos direitos da criança e adolescente, realizada em 2002, consagrou-se o dever de garantir políticas de saúde pública de acesso universal e equânime nos aspectos da promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde das crianças e dos adolescentes (AMARANTE; SOARES, 2009). No ano de 2004, com intuito de fortalecer as ações voltadas à atenção da criança e do adolescente é promulgado o decreto presidencial nº 5.089, de 20 de maio, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, sido fortalecido pelo lançamento do Marco Legal da Saúde de Adolescentes, no

qual apresenta os instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população (BRASIL, 2005).

A partir disso, em 2007, é redigido um documento pelo Ministério da Saúde, que delinea diretrizes para uma Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens a fim de manter as discussões e avanços em torno da atenção à adolescência e à juventude (BRASIL, 2010). Nesse documento a noção de vulnerabilidade é destacada como eixo para abordar os jovens como sujeitos plurais, que vivem situações diferenciadas. Os termos adolescências e juventudes são adotados na perspectiva de abranger o universo de todos os segmentos populacionais já que o Brasil é um país de dimensões continentais e com grande diversidade de raças, etnias, religiões e condições de vida (BRASIL, 2010).

Entre as diretrizes, destaca-se o fortalecimento da promoção da Saúde nas ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, os meios, ações e locais para realizá-la, as parcerias e fomentos do governo e participação social, a convivência comunitária, a inserção social, as atividades culturais e esportivas e para além disso a Reorientação dos Serviços de Saúde para favorecer a capacidade de respostas social, reordenação da rede e dos territórios nos quais estão inseridos (BRASIL, 2010).

Dessa forma, apresenta-se a adolescência que se caracteriza como processo natural do ser humano, cercada de diversas transformações. É nesta fase que acontece o vivenciar da sexualidade, momento em que ocorre a (re)descoberta do corpo que agora sente prazer, o que suscita ansiedade. Esta se deve às rápidas mudanças, tanto no que se referem a questões biológicas e fisiológicas do local social no qual está inserido quanto à vivência de novas necessidades, sentimentos, desejos, maneiras de refletir, compreender e agir, de viver no mundo em meio à relação que está sendo (re)construída consigo e com os outros (SENA; DESSEN, 2015).

Nesse sentido, a equipe de Enfermagem tem um papel preponderante no cuidado ao possibilitar uma aproximação do adolescente para que juntos possam (re)significar seu processo de ser e perceber o mundo que o cerca, no caso o ambiente hospitalar. Diante disso, o indivíduo pode assumir-se como um ser social e pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto a fim de reafirmar o nós mesmos garantindo a não exclusão dos outros (FREIRE, 1996, p. 41).

A “outredade” do “não eu”, ou do tu, onde é necessário assumir a radicalidade do ser, na construção individual. Nessa construção cabe ao profissional, como educador, compreender em seu cotidiano que não é a repetição mecânica do gesto, este ou aquele, mas a

compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser “educado”, vai gerando a coragem” (FREIRE, 1996, p. 45).

Cuidar de alguém é lhe concernir autonomia em suas ações, é vislumbrar sua singularidade enquanto ser, é estar-com (ROSELLÓ, 2009). A enfermagem, por inter-relacionar-se com questões existenciais dos seres humanos que cotidianamente cuida, necessita compreender a realidade do dia a dia, tornando-se preciso adentrar na subjetividade e na sua essência, sem se desligar da objetividade que permeia nosso contexto (TERRA et al., 2006).

Brum et al. (2016) constataram que o estudo da adolescência pela Enfermagem é atual, intensificando-se a partir das últimas duas décadas. Contudo, destacam que, entre teses e dissertações produzidas, a produção científica brasileira aponta para a realização de estratégias de prevenção e orientação da saúde reprodutiva, que contempla a temática sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), seguidas das temáticas sobre a violência e gestação na adolescência. Diante desse cenário, enfatiza-se a necessidade de se (re)direcionar para um cuidado integral à saúde do adolescente e desafia a enfermagem a avançar na construção de conhecimentos e de práticas voltadas à promoção para esse grupo em espaços, ainda, considerados (in)visíveis, como o hospital.

Em meio a esse panorama, tem-se a necessidade de um cuidado pautado no conceito de promoção na saúde. É importante destacar que a promoção de saúde foi uma estratégia inicialmente disseminada por meio da aprovação da Carta de Ottawa, no ano de 1986, quando ocorreu a primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Nesta conferência foram definidas cinco estratégias que tinham como objetivo a promoção da saúde: criação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

No Brasil, as ações de promoção da saúde surgiram com a qualificação do SUS, principalmente no âmbito da atenção primária à saúde e dentro do debate sobre as relações entre desigualdades sociais (HEIDEMANN et al, 2018), dando origem à PNPS, criada em 2006 e reformulada em 2014. Tal política teve como base o conceito ampliado de saúde do Conselho Nacional de Saúde (1986) o qual reafirma a saúde no seu sentido mais abrangente como resultado dos fatores alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, lazer, liberdade, acesso e posse de terras transporte, meio ambiente e acesso a serviços de saúde, ainda, o

referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2014).

No contexto hospitalar, no entanto, a promoção à saúde se dá de maneira conjunta, entre cuidador e profissional uma vez que o cuidador se sente responsável pelo paciente mesmo em ambiente seguro e controlado e, em se tratando de pacientes adolescentes, ocorre muito frequentemente a identificação entre a equipe e o paciente (DOURADO et al; 2022). Para que seja efetiva a realização da promoção à saúde é necessário que ambas as partes estejam imbuídas da atividade, contudo, no cotidiano hospitalar se subtrai a individualidade necessária para que desenvolvimento seja factível.

Tendo isso em vista, em ambiente hospitalar, observa-se a humanização do cuidado como a principal característica da promoção a saúde uma vez tem-se como principal objetivo a recuperação da saúde física, opta-se pelo conforto e deste modo, a mudança de foco ou fuga, é muito utilizada (KUSTER; 2021; RODRIGUES et al, 2019). Contudo, mesmo após as tentativas de inclusão dos adolescentes de maneira efetiva enquanto interlocutor da atividade, os serviços de saúde hospitalares permanecem na dificuldade, pois existem lacunas no que tange a orientação e apoio (ARAUJO et al; 2022). A inexistência de Políticas Públicas clara, voltada ao adolescente hospitalizado traz à tona a necessidade de uma discussão ampliada entre todos os setores da sociedade, especialmente no setor saúde.

Diante disso, as práticas educativas lúdicas podem e devem ser utilizados como estratégias promotoras de saúde, tanto para a facilitar o enfrentamento e adaptação no ambiente hospitalar, quanto para lidar com as mudanças naturais do processo biológico vivido pelos adolescentes neste período.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação-participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, a ser desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura. Nesse tipo de estudo ocorre a participação de todos os envolvidos nas situações que serão dialogadas e na busca de possíveis encaminhamentos, incluindo mediador e participantes, como pessoas atuantes que buscam o entendimento da realidade vivenciada (HEIDEMANN, 2017). O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada de maneira online em dois momentos. Inicialmente por meio de formulário produzido gratuitamente pelo Google Forms onde pode-se convidar os enfermeiros para o segundo momento que foi por vídeo chamada pelo aplicativo CISCO Webex em que se realizou o Círculo de Cultura Virtual (CCV). A sala virtual contém mecanismos como bloquear para evitar que demais pessoas acessem-na durante a realização da pesquisa a fim de permitir a confidencialidade das informações. Salienta-se que a plataforma é de uso gratuito e é disponibilizada pela Universidade Federal da Fronteira Sul, instituição na qual as pesquisadoras são vinculadas.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo contou com a participação de 16 enfermeiros, onde no primeiro momento, todos responderam o formulário eletrônico para desenvolvimento dos temas geradores. Destes, cinco participaram do CCV a partir da assinatura dos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do atendimento dos parâmetros de elegibilidade definidos no estudo.

Critérios de inclusão: ser enfermeiros em serviços de saúde, seja na pesquisa ou extensão que prestam ou prestaram cuidados aos adolescentes e como critério de exclusão levou-se em consideração o tempo de atuação maior que seis meses. Devido ao caráter qualitativo da pesquisa, não houve cálculo amostral, contudo, usou-se de outras pesquisas que usaram o Círculo de Cultura Virtual para justificativa do quantitativo final (SILVA, et al, 2021; SILVA, et al, 2020).

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

O Círculo de Cultura Virtual (CCV) foi o método elencado para a continuidade da produção dos diálogos. Essa alternativa pedagógica promove o protagonismo dos envolvidos no processo de aprendizagem ao movimentar os sujeitos, sensibilizando-os para o conhecimento e a mudança da realidade. O diálogo parte da curiosidade despertada pela realidade compartilhada entre os participantes, a partir de perguntas disparadoras do debate. Essa dinâmica permite transcender os territórios, predominantemente epidemiológicos da área da saúde, tornando possível a aproximação com a vida das pessoas e com as realidades profissionais.

O convite para os participantes do estudo, foi realizado por meio do método Snowball, através de contatos que a professora pesquisadora já dispunha, apresentando a pesquisa, e os passos até que a que os levava ao formulário eletrônico do google forms intitulado Questionário de Investigação Temática (ANEXO A), com as seguintes questões norteadoras: Como você vê o cuidado do adolescente?; E no ambiente hospitalar?; Como percebe a promoção da saúde nestes espaços? e o link da sala do CISCO Webex na qual 5 dos 16 enfermeiros entraram. Após a pesquisadora já ter os participantes elegíveis para a pesquisa, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizado um CCV, após a leitura e assinatura do TCLE. Para manter o sigilo da identidade dos participantes na pesquisa, foi solicitado que cada um escolhesse o nome de uma teórica de enfermagem para os representar: Imogene Ling; Dorothea Orem; Wanda

Horta; Madeleine Leininger; Josephine Paterson. O CCV analisado neste trabalho se deu a partir do desenvolvimento de diálogos sobre as questões geradoras do anexo A abaixo, contando com auxílio de frases disparadoras da parte da docente pesquisadora. Para o início dos diálogos foram utilizadas imagens em power point sendo projetadas para os participantes. A produção dos dados ocorreu de março a maio de 2022.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

O momento de análise se deu durante a percurso das três etapas pré-definidas pelo método escolhido para produção de dados e será concomitante à etapa de produção de dados, por isso salienta-se a necessidade de interação com o CCV proposto por Paulo Freire e por esse motivo, a pesquisadora interagiu de modo consciente e programado durante as falas dos participantes. A primeira fase do Itinerário de Pesquisa é denominada Investigação Temática, e se caracteriza pelo diálogo espontâneo, porém repleto de pensamento crítico e cerceado da construção da Educação entre e dos participantes e mediadores da pesquisa. Esta fase se deu de forma online devido às restrições contra a COVID-19, deste modo, foi disponibilizado um link para a identificação dos Temas Geradores, de acordo com a realidade dos sujeitos, por meio do universo vocabular extraído do cotidiano. A partir de então, a problematização aconteceu na medida em que os problemas foram levantados por meio do diálogo, no qual os sujeitos participantes falaram livremente sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estavam inseridos (FREIRE, 2017).

Os temas foram investigados e desenvolvidos por meio de um encontro, onde foi desenvolvido o CCV e durou cerca de 80 minutos. Usando questões desenvolvidas a partir do questionário de Investigação Temática, realizado pelo Google Forms, a fim de promover o diálogo e discussão, ao final, o diálogo gravado foi transcrito.

Após o levantamento dos Temas Geradores, a segunda fase iniciou, a Codificação, na qual foram observadas as ações e contradições observadas pelos participantes das situações vividas. A Descodificação envolveu quatro momentos subsequentes, no qual os sujeitos são questionados, de forma indireta a descrever o que veem ou sentem, como definem o tema, como vivenciam as experiências, por que estas temáticas existem, e como desenvolver e planejar ações para os endereçar. Desta forma, foram gerados códigos, dando continuidade ao diálogo pelo diálogo anterior e assim novos códigos surgiram, expressando a análise crítica do

que a codificação apresenta, que é a realidade (FREIRE, 2017). A última fase do Itinerário de Pesquisa é o Desvelamento Crítico, onde pode ser observado a reflexão preliminar das propostas extraídas por meio da codificação objetiva, abarcando princípios da subjetividade interpretativa, retratando a realidade e as possibilidades (HEIDEMANN, 2017).

Sendo assim emergiram dois temas, sendo eles "Compreensão e diálogos sobre o processo de adolescer" e "A promoção da saúde através das práticas educativas lúdicas durante a hospitalização", subdivididos em quatro temas secundários, intitulados Necessidade de compreender do conceito de saúde do adolescente; Necessidade de disponibilizar espaços dialógicos para o adolescente no hospital; Necessidade de promover a saúde do adolescente hospitalizado e Necessidade de apoio para compreender e desenvolver as práticas lúdicas com o adolescente hospitalizado. Estas não seguem necessariamente uma ordem, mas sim um sentido baseado no contexto em que o excerto está no diálogo, uma vez que cada um dos enfermeiros estava livre para trespassar por qualquer um dos temas mesmo com o uso de perguntas gatilho.

3.6 DIMENSÃO ÉTICA

Essa pesquisa atendeu a dimensão ética, tendo seu parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó sob o número e CAEE número: 52836021.1.0000.5564, conforme anexo B.

A pesquisadora se comprometeu em preservar a confidencialidade e a privacidade dos enfermeiros cujos dados serão produzidos em um encontro online pelo aplicativo do sistema Cisco Webex em que será acionado o local para bloquear a sala enquanto os dados são produzidos. Os participantes escolherem codinomes no início da gravação e foram assim denominados ao longo da pesquisa. Após a conclusão da produção dos dados as gravações oriundas dos CCV forma armazenadas no computador da pesquisadora e será excluída do aplicativo usado para a realização do CCV. Os TCLE também foram salvaguardados no computador da pesquisadora no qual permanecerão por cinco anos e após serão apagados do computador. Os e-mails oriundos dos convites e dos TCLE serão apagados do correio eletrônico após a finalização da pesquisa ficando os arquivos apenas no computador da pesquisadora. Destaca-se que o computador utilizado é de uso restrito da pesquisadora. Riscos da pesquisa: Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de

identificação dos participantes e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora se compromete a não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como ‘nuvens’, realizar as entrevistas (quando necessárias) em ambiente privativo e em computador pessoal da pesquisadora. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada CCV realizado em ambiente virtual, o link será enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial, envio de Termos, envio de link de acesso à sala virtual, retirada de dúvida, envio de instrumento de coleta de dados), será realizado de maneira individual. Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, a pesquisadora informará imediatamente, via e-mail, os enfermeiros e as instituições envolvidas quais sejam: a Universidade Federal da Fronteira Sul, a Universidade Federal de Santa Catarina e o Comitê de ética para que tenham ciência do ocorrido. Além disso, será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie ao participante com todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico assim como será dialogado com as instituições envolvidas quanto ao vazamento das informações para verificarmos as medidas cabíveis sejam estas judiciais ou de outra situação. Entretanto, é compreensível as limitações da pesquisadora para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, todo e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação. Benefícios: Esta pesquisa não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão colaborar com o cuidado do adolescente hospitalizado e assim promover espaços de cuidados efetivos para este público. Esses dados poderão auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas, beneficiando indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e no cuidado ao adolescente hospitalizado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os cinco participantes do CCV tinham de 23 a 32 anos de idade, variando de tempo de formação entre 1 e 7 anos. Quatro eram do sexo feminino e 1 masculino. Três realizaram seu processo formativo em universidade pública e dois em privada e todos os participantes vivenciaram o cuidado com o adolescente na prática desde a graduação participando de projetos e programas de pesquisa, extensão e cultura.

Os diálogos obtidos pelos participantes durante o CCV, após ouvidas e transcritas deram origem a quatro temas inseridos em dois grandes tópicos e que não possuem ordem de importância ou se sobrepõem entre si mas expressam os diálogos realizados nos CCV. Tais temas foram intitulados conforme as falas dos próprios participantes a partir da relevância no cuidado ao adolescente apresentado por eles.

4.1 COMPREENSÃO E DIÁLOGOS SOBRE O PROCESSO DE ADOLESCER

4.1.1 Necessidade de compreender do conceito de saúde do adolescente

Os participantes do estudo dialogaram a respeito da necessidade em compreenderem o conceito de saúde do adolescente já que mencionaram desconhecê-lo em sua amplitude mesmo tendo realizado algum cuidado ao adolescente. Entendem que o conceito de saúde do adolescente, assim como o próprio conceito de saúde em si, precisa ser evidenciado já que as mudanças vivenciadas pelos adolescentes aliados a tecnologia podem causar receios e medos aos profissionais ao cuidá-lo.

[...] durante a graduação eu percebi a necessidade de entender esta fase do desenvolvimento humano já que é necessário compreender como ocorrem as mudanças [...] também percebo que a saúde do adolescente acaba sendo muito centrada em prevenção de ISTs, e prevenção do uso de drogas né, então a maioria senão todas as atividades realizadas costumam ser em contextos escolares e costumam ter este enfoque, é, deixando por vezes várias outras demandas de lado por desconhecer tudo o que abarca o adolescente, desde o próprio conceito que pode

ajudar no cuidado em um ambiente como o hospital já que não tem espaço para eles[...] (IMOGENE KING)

[...]Precisamos compreender o adolescente desde a teoria do que é para que possamos cuidar melhor já que os espaços de cuidados são poucos ainda mais quando pensamos em um ambiente como o hospital.” (WANDA HORTA)

[...]mudar essa cultura de que, ele não é um adulto, ele não é uma, uma criança, eu acho que é da voz pra eles pra, de uma forma assim conversando, trocando uma ideia e tal, e compreendendo que o adolescente, cada adolescente é um adolescente também né, que tem a sua cultura, tem o seu contexto que ele tem inserido, tanto urbana, quanto rural, tem todas as questões também que envolvem a adolescência. Falta compreensão desde o que é o adolescente especialmente no âmbito hospitalar [...]” (WANDA HORTA)

[...]principalmente na graduação, a gente não estuda muito a questão dos adolescentes, ham, como ele falou da questão da prevenção das, das ISTs, isso também é muito centrado né, na graduação então poderia vir a mudança na graduação, buscar algumas, algumas atividades, ou algumas coisas que enfoque mais os adolescentes no hospital[...]” (MADELAINE LEININGER)

Este momento da vida e desenvolvimento pessoal é repleto de demandas complexas como o planejamento de vida, desenvolvimento de personalidade e construção da própria identidade, que por falta de compreensão da fase e até mesmo conceitual durante a graduação, os profissionais não se sentem seguros para abordar, observando a necessidade de criar outros métodos de aproximação (BARROS et al; 2019). Esses métodos são , na sua essência, o uso de tecnologias como jogos e aplicativos, através de meios tecnológicos, que são muito utilizados no dia a dia dos adolescentes e se viu nessa situação um meio de aproximação da realidade do individuo e com os profissionais (PEREIRA et al; 2021).

Ao afirmarem sobre a necessidade de realizar atividades que sejam compatíveis com a faixa etária e com o interesse da população-alvo é importante reconhecer o conceito e suas demandas do adolescente, neste sentido, os participantes compreendem que tal situação poderá auxiliar no cuidado e até mesmo na aproximação nos ambientes de saúde, especialmente no hospital. Contudo, destaca-se que em vários momentos, as relações pessoais, profissional-paciente-cuidador e das circunstâncias nas quais a hospitalização aconteceu pode demandar de estratégias lúdicas para aproximação e formação de vínculo (BRUM et al, 2022).

A hospitalização acaba não apenas mudando a dinâmica familiar, mas também na atuação familiar, evitando conversar sobre a razão da hospitalização e assuntos relacionados à rotina anterior a internação, acabando por deixar a relação desconfortável e agindo conforme a vivência do próprio cuidador familiar (MONTEIRO et al; 2021). Essa realidade, muitas vezes traz a tona um sentimento de exclusão, principalmente social, onde para além do sentimento de incapacidade do cuidador familiar ainda tem-se a separação do adolescente do seu ambiente e rotina, como atividades extracurriculares, escola, lazer, família e amigos, alterando não somente a autoestima e relação do paciente com o cuidado mas também nas relações interpessoais, que são inerentes no ambiente de cuidados hospitalares (SANTANA et al; 2021).

Contudo, ainda assim, muitas vezes os pacientes, já muito vulnerabilizados, acabam por serem inseridos no cotidiano do serviço sem que haja o tempo e a infraestrutura necessária para que ele se sinta acolhido e entendido pela equipe. Como retratado por Silva e Engstrom (2020), de maneira bem recorrente os profissionais acabam por normalizar a situação na qual o paciente se encontra, por conta da rotina de trabalho ou ainda do setor específico em que está inserido, ou ainda por falta de identificação com a fase da adolescência resulta em uma atenção impessoal ou ainda voltada apenas para o acompanhante, o que invisibiliza o indivíduo.

Contudo, vê-se que mesmo se sentindo invisibilizado e isolado, alguns profissionais lançam mão do cuidado por meio do diálogo e escuta ativa, a fim de que, mesmo sem verbalizar o desconforto da situação da internação, cada passo do tratamento seja entendido e melhor aceito. Embora, para que a intensidade de diálogo com o adolescente cresce, a tendência é que a interação com o cuidador familiar diminua, o que causa uma estranheza, por conta da cultura social do “ser pai”, onde por ser responsável pelo indivíduo acaba sendo criado esse interesse e preocupação e conseqüentemente dúvidas que podem não ser sanadas gerando tensão assim como no paciente, no familiar que o acompanha (SOUZA et al; 2021).

Deste modo, a fim de que se possa haver um movimento de maior socialização e autoaceitação do paciente, existem diversos modos de aumentar esses espaços de entendimento social, como o uso de aparatos tecnológicos ou ainda diálogo a cerca da ludicidade e as conseqüências para a pessoa e quem a cerca.

4.1.2 Necessidade de disponibilizar espaços dialógicos para o adolescente no hospital

As necessidades de ressocialização tem como a principal razão o aumento de atenção para o adolescente é muito comumente negligenciado por suas diferenças fisiológicas e também de comportamento. Contudo para que essa realidade mude de maneira eficiente, é necessário que seja observado locais de facilitação de diálogo, educação e de socialização, seja com profissionais ou com outros paciente (COSTA; SANTOS, 2016).

[...] um privilégio do meu setor é o psicólogo, então o psicólogo consegue te um momento tanto com esse adolescente, com quanto com acompanhante. Então eu acho que essa também é uma estratégia muito bacana[...] (IMOGENE KING)

[...]a questão que eles falam que eles ficam perdidos em meio as crianças, no setor onde eu trabalho eles ficam perdidos em meio aos adultos. É, e não é adulto jovens, não, a maioria são idosos, então tem aquele adolescente de 15, 16 anos ali, ao lado de uma outra pessoa de 80, 75 anos, então isso também geram impacto muito grande. (IMOGENE KING)

Assim como para os próprios adolescentes, para determinados profissionais pode ser um tanto quanto difícil a socialização e debate de certos tópicos e por esse motivo acabam por não abrir espaço para o diálogo. Contudo pode-se dizer que utilizando métodos e outros tópicos para a aproximação e criação de vínculo, torna-se mais fácil a troca e o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo no tocante ao tratamento e na mudança temporária ou não das necessidades do adolescente, quanto indivíduo (CASTRO JUNIOR, OLIVEIRA, SILVA; 2019).

Isto porque, por muito tempo, o período de desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, foi negligenciado e, muito frequentemente assuntos que não são tratados no ambiente acadêmico são trazidos à tona, ou por falta de tempo hábil, ou por conta de lacuna de estudos e ou experiência, como em educação digital, saúde da população trans/queer e a prevenção e promoção da saúde em situações adversas como na gravidez precoce, acidentes domésticos e de trânsito e entre outros uma vez que estes tópicos têm sido mais abertamente falados por jovens e adolescentes há pouco tempo (CASSIANI et al; 2022).

Wanda Horta relata já ter ouvido de adolescentes, que são frequentemente julgados pelos profissionais que os atendem. Silva e Engstrom (2020) referem a mesma situação, na qual o uso de tem ameaçador e práticas de cuidado disciplinar também por conta da rotina e excedente de demanda acaba por minar a confiança e o espaço de escuta disponível para que

aprenda e consiga lidar com o contexto no qual se insere. Uma vez que podem, e tendem, a estar mais fragilizados, o diálogo e o entendimento se tornam grandes aliados no desenvolvimento do processo de restabelecimento da saúde, ou na falta deles, ser um fator importante.

É importante ressaltar que tanto os profissionais quanto os próprios adolescentes reconhecem que são, tanto cognitivamente quanto fisicamente, diferentes das crianças e ainda mais dos adultos. Não obstante, a falta de privacidade ou ainda de auto-aceitação das mudanças da fase vivida e a falta de individualidade causada pela hospitalização tendem por causar além da estranheza, mas também um afastamento para com o profissional, dificultando o seu próprio reconhecimento (SOUZA et al; 2021).

4.2 A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS LÚDICAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

4.2.1 **Necessário promover a saúde do adolescente hospitalizado**

Os participantes, durante suas falas, observaram de forma assertiva e determinada sobre a demanda advinda da realidade nos serviços de saúde. Bem como a possibilidade de ações conjuntas, o que leva a uma potencialização da prática educativa. Em mais de um excerto, fala-se sobre lançar mão da especialidade e know-how de cada uma das profissões que estão inseridas no cotidiano hospitalar, uma vez que o principal objetivo é facilitar o tratamento tanto para o paciente quanto para o profissional.

[...]a equipe multiprofissional que existe dentro de alguns hospitais, eles conseguem atuar promovendo o cuidado ao adolescente de maneira a atender com respeito mas muitas vezes a gente não consegue, nós mesmo enquanto profissionais perceber isso, essa demanda que tem suas particularidades. (JOSEPHINE PATERSON)

[...]quando se fala de adolescente hospitalizado o quão importante e rico seria a gente pensar na perspectiva de promover a saúde dele com um pedagogo hospitalar né, um profissional que talvez é, ham, ele iria pensar na perspectiva

de, quais são as formas lúdicas é, exatamente o que a gente tava falando né, quais são as formas que poderia abranger esse contexto de internação para que que não fosse tão doloroso, ou talvez tão traumático[...] (DOROTHEA OREM)

[...] no meu ponto de vista promoção e prevenção, e infelizmente é, não sei se a palavra falho né, mas que eu acho meio pesada mas, eu vejo que, o hospital ainda é muito vista a questão da doença, e do tratamento, independente de ser adolescente, criança [...] ainda tem esse, essa visão de que é tratar e deu né, a promoção da saúde e a prevenção fica muito mais a quem[...] WANDA HORTA

A realidade na qual os profissionais participantes estão inseridos, os possibilita trabalhar com uma equipe multidisciplinar, contudo, a participante Josephine Paterson apontou como um dos problemas observados na prática profissional é a identificação de qual profissional e quando solicitar, dificultando ainda mais a possibilidade de ser desenvolvido uma ação efetiva de promoção à saúde. O espaço físico e até mesmo a vivência pessoal do profissional, são importantes barreiras para a promoção a saúde uma vez que neste ponto, muitos dos pacientes já se encontram abalados, física e emocionalmente, agindo de forma resistente (SOUZA e GABARRA, 2019).

Uma das possibilidades de promover a saúde do adolescente no hospital tem-se a Pedagogia Hospitalar que para além do ensino regular, mas também do cotidiano de rotinas hospitalares, com meios criativos e instrumentalizados principalmente em procedimentos invasivos ou desconfortáveis. Isto é claro, sem perder de vista a atenção ao estado emocional que envolve, de maneira integral a equipe de saúde, isto é, familiar, paciente e profissionais (ALEXANDRE, 2018). Pode-se observar que, como afirmado por Alexandre (2018), as áreas da educação e da saúde, quando se fala do processo de hospitalização de adolescentes, não pode ser inteiramente dissociada, já que o conceito de saúde descreve que o bem-estar sociocultural é parte integrante do ser, e por isso, trazer a possibilidade de criar e continuar a rotina durante o período de internação é tão importante.

Uma vez que seja adaptado, a intenção da humanização com as adequações de equipe e estrutura de trabalho, se tornará ainda mais fácil, tratar do período de recuperação da saúde como uma oportunidade de promoção à saúde. Uma vez que, a adolescência é repleta de momentos de descoberta e com isso a possibilidade de comportamentos de risco evitáveis acontecerem é maior, porém, é ainda mais importante reforçar a necessidade de manter-se a saúde estável e mesmo reconhecendo tal necessidade e importância, ainda sim, é difícil pôr em prática na atual conjuntura da Sistema Único de Saúde e cultura social (SIMÕES, 2021).

Essa realidade poderia ser mudada, caso mudanças simples pudessem ser alcançadas, como a atualização de protocolos e sensibilização multiprofissional e para além, um real funcionamento do sistema de referência e contrarreferência visando o conforto e a confiança do adolescente no serviço de saúde (SIMÕES, 2021). Contudo, o estudo feito por Pereira, Escola e Almeida, no ano de 2020, mostra mais de 98% dos enfermeiros a importância da formação específica em formação e preparo para Educações em Saúde efetivas, apenas 33,5% o fez, nos últimos 5 anos de exercício laboral. Isto se dá, segundo os autores, por conta da necessidade de revisão do processo formativo, mas também da falta de valorização das empresas e de cursos especializados e divulgação específica para a enfermagem, a fim de modificar também para que haja uma identificação, ainda que genérica, com a grande parte dos pacientes que possam ser atendidos pela equipe de saúde.

4.2.2 Necessidade de apoio para compreender e desenvolver as praticas lúdicas para o adolescente hospitalizado

As práticas lúdicas como parte integrante do processo de cuidado, é uma junção de saberes técnicos, prática e oportunidade tanto no que diz respeito à equipe e instituição quanto com os pacientes, isso por vezes acaba por afastar os profissionais da saúde da possibilidade de contato direto com a realidade da pessoa.

[...]envolver a equipe, sensibilizar a equipe é primeiro você conhecer a equipe né, a equipe se conhecer no sentido de que, tem pessoas que não tem o tato, digamos assim, não tem esse feeling de trabalhar com os adolescentes[...] é necessário saber como usar práticas lúdicas com eles mas por vezes falta apoio para continuar estudando. (IMOGENE KING)

[...]nos hospitais existem a educação Permanente em saúde e continuada né, acho que essa é uma forma que nós teríamos de abordar, perante todos esses profissionais esse assunto né, eu acho que mitigar eles, questiona quanto a esta realidade, quanto à saúde do adolescente, talvez uma conversação de quais seriam as formas né, quais seriam as saídas que a gente teria pra melhorar este processo né[...]. (WANDA HORTA)

Quando se trata da prática da enfermagem no século XXI pensa-se, automaticamente, em excesso de demandas e falta de reconhecimento, contudo, durante o processo formativo há uma grande carga horária, não somente teórica, mas prática, a fim de criar bagagem e repertório sobre as atividades educativas e a sua importância. No tocante às atividades lúdicas, ainda que mais esparsas nas práticas acadêmicas, ainda assim são reconhecidas dada tamanha diferença que tem na realidade dos indivíduos que passam por essa experiência (SILVA et al, 2019).

Entretanto, mesmo observando que fatores internos podem influenciar tais práticas, é necessário que se tente minimizar ao máximo a interferência de fatores externos na realização das atividades educativas lúdicas. Como dito em Silva et al (2019), a falta de apoio das instituições de saúde e a resistência por parte da equipe de saúde são fatores decisivos, pois requerem muito mais que o preparo teórico dos profissionais, mas também a adaptação da dinâmica já estabelecida por eles. Outrossim, foram citados também a prática profissional e a realidade pessoal dos profissionais, que respeitando a individualidade de cada ser, podem ser mais ou menos dispostos a se conectar de forma menos impessoal com seus pacientes.

Como um dos principais métodos de sensibilização e ensino, considera-se a prática de Educações Permanentes, uma vez que realizadas em ambiente e/ou horário de trabalho acaba por poupar a organização individual de cada profissional, otimizando a equipe e o trabalho. Este modelo de educação, além de fortalecer o vínculo entre a equipe, gerando assim um aumento da qualidade do serviço prestado, também acaba por incitar no trabalhador um sentimento de valorização e protagonismo na atividade para a qual foi contratado (SILVA et al, 2020). Para tanto, precisa-se de um trabalho em conjunto, entre profissionais, empresa e sociedade a fim de que essa prática se torne aceita e comum nos ambientes hospitalares do Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo mantido durante o CCV entre os participantes e a pesquisadora, foi, para além de cativante no que tange à diferentes experiências, devido principalmente à idade e tempo de formação destes, mas também de pontos de vistas e experiências pessoais, uma vez que no decorrer do encontro surgiram reflexões muito além da prática profissional da enfermagem. Os temas principais identificados no diálogo, foram uma parte do todo em que se observou a visão crítica que desvela as dificuldades da educação superior e ainda do tipo de cultura da educação entre crianças, adolescentes e jovens e como isso pode impactar na vida adulta.

Essas situações foram na sua maior parte referentes às dificuldades do profissional em estabelecer o contato e a relação com o jovem, e quais são as principais causas dessas dificuldades como a falta de conhecimento teórico prévio, a falta de incentivo tanto da empresa quanto por parte da equipe, a falta da organização de espaços seguros, tanto para a promoção em saúde no geral quanto na realização de práticas específicas que dão conta da educação em saúde de meio lúdico.

No decorrer do estudo, foi observado, para além da atual conjuntura do ser enfermeiro na sociedade atual, um compilado de situações às quais o profissional consegue analisar a qualidade daquilo que está sendo aplicado e necessidade de mudança e aprimoramento. O senso crítico, característico da formação acadêmica em enfermagem, ficou evidente no decorrer das falas, onde para além de julgamento daquilo que não foi feito também foi exemplificado situações nas quais eram possíveis realizar ações lúdicas.

Por meio da avaliação das mudanças causadas pelo desenvolvimento de meios de tecnologia e da popularização do conhecimento, foi involuntário e instintivo a alteração, não apenas teórica, mas também da prática na realidade social do ‘ser adolescente’ e como tais informações são repassadas. No meio profissional da Enfermagem, foi citado a diferença dos conceitos no decorrer da sua experiência pessoal, acadêmica e profissional e como essas mutações podem mudar as gerações que agora estão sob os cuidados desses enfermeiros.

E, contrariando o pensamento empírico passado inconscientemente também na graduação, as mudanças entre a fase infantil e o amadurecimento completo na vida adulta, existem uma sucessão de fatos e fatores que fazem da fase da adolescência uma parte tão específica do desenvolvimento humano. Isso por que é a partir das vivências deste período que se forma

o pensamento crítico, a personalidade e a maior quantidade de memórias que o sujeito leva para a vida adulta.

Mas embora a vivência de uma hospitalização e conseqüentemente a separação de si com a sua rotina e realidade seja um marco importante na transmutação do ser, o seu acontecimento é inerente a vontades e/ou esforços para evitá-lo. Contudo, mesmo que difícil e custoso, é constatado que existem meios para facilitar e tornar menos desagradável e brusco esta mudança, por meio dos conhecimentos e práticas educativas lúdicas, que tem a facilidade de ser adaptável com as necessidades e realidade de cada indivíduo, respeitando não somente quem está recebendo, mas também que está oferecendo tal oportunidade.

Para tal, é necessário um conjunto de situações favoráveis que vão para além de vontade e conhecimento, o suporte técnico e o patrocínio financeiro por parte da instituição de saúde, criando assim um ambiente que seja favorável à oportunidade de incentivo e aprendizagem e a compreensão por parte da equipe, isto é, maleabilidade da parte dos profissionais.

Deste modo, obteve-se concomitantemente com o desenvolvimento da pesquisa e produção de dados, proposições advindas inclusive da prática dos enfermeiros participantes. Entre a proposta mais recorrente, aparecendo pelo menos uma vez em cada tema, foi a mudança e modernização do sistema de ensino sobre tal fase da vida ainda na graduação. O motivo principal relatado pelos participantes é que a vivência acadêmica, embora vasta em saúde da criança e do adulto, acaba por focar em um tema quando se trata de adolescentes e jovens, o que leva a diminuição da convicção e confiança ao prestar um atendimento para um adolescente, gerando desconforto.

Isso poderia ser solucionado por de pesquisas e extensão universitária, uma vez que tem-se por principal objetivo dessa, produzir ciência em prol da sociedade enquanto a outra nos leva até a comunidade a fim de observar e ajudar a partir da realidade atual. Baseado na realização de projetos voltados aos adolescentes, busca-se uma maior familiaridade com esta etapa e com isso uma maior facilidade de atendimento e um maior reconhecimento de si nos estabelecimentos de saúde e isso facilitaria o contato entre profissional e o indivíduo, usado para realizar ações de prevenção de agravos e promoção saúde.

A promoção à saúde, por sua vez, como pilar do sistema de saúde brasileiro, visa aumentar a qualidade de vida e da saúde, ou seja, bem-estar físico, mental, espiritual e o lazer de forma entrelaçada. Para isso, é necessário que haja comunicação e identificação entre as partes com o objetivo de ser resolutivo e funcional, trazendo informação e com isso mais

oportunidades. Pode-se, então, observar que o uso das práticas educativas lúdicas, como método de promoção à saúde vai além de uma ação pontual e sim da humanização do ensino em saúde e do cuidado com o outro.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, A. G. M.; SOARES, C. B. Políticas Públicas de saúde voltadas a adolescência e à juventude no Brasil. In: BORGES, A.LV.; FUJIMORI, E. (Org). **Enfermagem e a saúde do adolescente na Atenção Básica**. São Paulo: Manole, 2009. p. 42-60.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. atualiz. Brasília, Ministério da Saúde, 2020, 233 p. (Série E. Legislação da Saúde – MS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, em direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 19 de abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 32 p.

BRUM, C. N. de; PAULA, C. C. de; PADOIN, S. M. M.; ZUGE, S. S. Vivência da revelação do diagnóstico para o adolescente que tem HIV. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, p. 1-6, 2016.

BRUM, C. N. et al. Animal assisted intervention in children's and adolescents hospitalization: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 7433-7454 mar./apr. 2021.

BRUM, Crhis Netto de; DICKMANN, Ivo; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; ZUGE, Samuel Spiegelberg; CHIAVON, Susane dal. Compreensão de acadêmicas de enfermagem sobre o cuidado do adolescente que vivencia o processo de hospitalização à luz da Pedagogia da Autonomia. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 1-9, 2 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27913>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27913>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CALCULAR correção monetária IPC do IGP (FGV). [S.L.], 2020. Disponível em: <https://www.ecalculos.com.br/utilitarios/ipc-do-igp-fgv.php>. Acesso em: 13 nov. 2020.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli *et al.* Conceitos e temas relacionados à saúde do adolescente na formação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. , p. 1-13, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6166.3652>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWF37gwCWL7vmH5gHwczxqM/>. Acesso em: 07 fev. 2023.

CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro de; OLIVEIRA, Maria Alice; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Promovendo Educação em Saúde com adolescentes: estratégia didática e experiência discente. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 175-184, 14 jan. 2020. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n2p175-184>.

Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2278>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVON, S. D. et al. Use of the therapeutic play for the child who experiences the hospitalization process: a narrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p. 382-398 jan./feb. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 30ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

GHALJAIE, F.; NADERIFAR, M.; GOLI, H. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. **Strides in Development of Medical Education**, v. 14, n. 1, 2017.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; et al. Reflexões sobre o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, 2017.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; CYPRIANO, C.C.; GASTADO, D. et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, e00214516, 2018.

IBGE. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

JESUS, Marília Emanuela Ferreira de *et al.* Educação em Saúde:: concepções de discentes da graduação em enfermagem. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 2263-2275, out. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/4228/4196>. Acesso em: 04 fev. 2023.

JUSTO, A. P. **A influência do estilo parental no stress do adolescente**. 2005. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2005.

MORAES, C. S. et al. **A palhaçaria como promotora da saúde no processo de cuidado da criança hospitalizada: um relato de experiência**. (In): OLIVEIRA, A. C. Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde. 4ª ed. Ponta Grossa: Atena, 2020, p. 61-72.

NADERIFAR, M.; GOLI, H.; GHALJAIE, F. Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. **Strides Dev Med Educ.**, v. 14, n. 3, p. 1-6, 2017.

OLIVEIRA, Ingrid Araújo da Rocha. **PRÁTICAS EDUCATIVAS JUNTO AOS FAMILIARES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE:: uma revisão integrativa**. 2019. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niteroi, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/27001/INGRID%20ARA%20c3%9aJO%20DA%20ROCHA%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 fev. 2023.

PEREIRA, Anabela Fonseca; ESCOLA, Joaquim José Jacinto; ALMEIDA, Carlos Manuel Torres. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A CRIANÇA/JOVEM/FAMÍLIA: NECESSIDADES FORMATIVAS DOS ENFERMEIROS**. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 34, e35273, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100322&lng=pt&nrm=iso. acessos em 09 fev. 2023. Epub 18-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35273>.

PSIDONIK, Jorge Valdair. **Luta por moradia em Erechim/RS: a ação do movimento popular urbano**. 2019. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/3341/1/PSIDONIK.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2020.

ROSSELLÓ, F. T. **Antropologia do cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. SAGAN, Carl. **Pálido ponto azul**. São Paulo Cia. das Letras, 1994.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL, 2020, Santa Maria. **III Seminário**

de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família. Santa Maria: Ccs Ufsm, 2020. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/371/2021/02/ANAIS_IIISEM_CRIANDO2020_FINAL1902.pdf#page=52. Acesso em: 04 fev. 2023.

SENNA, S. R. C. M., DASSEIN, M. A. Reflections about the health of the brazilian adolescent. **Psic., Saúde & Doenças**, v.16, n. 2, 2015.

SILVA, J. B. S.; et al. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp, p. e20200158, 2021.

SILVA, J. B. S.; et al. Repercussões da pandemia da covid-19 na perspectiva das crianças. **Aquichan**, v. 20, n. 4, p. e2042, 2020.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-18, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200703>.

SIMIONI, Lilian. **Biblioteca reabre para atendimentos depois do inventário anual.** 2017. Disponível em: <<https://www.uffs.edu.br/campi/chapeco/noticias/imagens/biblioteca-reabre-para-atendimentos-depois-do-inventario-anual-foto-lilian-simioni-arquivo-uffs/@@images/image>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SOUZA, Jeane Barros de; BARBOSA, Simone dos Santos Pereira; MARTINS, Emanuely Luize; ZANETTINI, Angélica; URIO, Ângela; XIRELLO, Tatiana. A música como prática de promoção da saúde na adolescência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, p. 11, 17 jul. 2019. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769230379>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30379/pdf>. Acesso em: 07 fev. 2023.

SOUZA, Raíra Lopes Amaral de *et al.* Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-9, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sStqYZcmJRJRFhZrQccfgTx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SOUZA, Tamara Santos de; GABARRA, Leticia Macedo. O cuidado ao adolescente com câncer na perspectiva da equipe multiprofissional. **Mudanças**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 37-44, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 fev. 2023.

TERRA, M. G.; et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, v.15, n.4, p. 672-678. 2006.

WALTER, M. O. et al. The clown as an inspiring force in facing the hospitalization process in pediatrics and hebiatry. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e43010111894, 2021.

ANEXO A – ROTEIRO PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS

Data da produção dos dados do CCV: ____/____/____.

Codínome do enfermeiro: _____

1: Questões geradoras de debate:

- A) Como você vê o cuidado do adolescente?
- B) E no ambiente hospitalar?
- C) Como percebe a promoção da saúde nestes espaços?

2: Anotações da pesquisadora: palavras-chave oriundas das falas dos enfermeiros para ser remetida ao longo do CCV.

ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS, LÚDICAS, COMO PROMOTORAS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE DURANTE O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Pesquisador: Crhis Netto de Brum

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52836021.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.125.268

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Compreende-se que o cuidado à saúde ao adolescente é algo complexo. Além da execução adequada das técnicas, exige competências que vão desde o conhecimento sobre as patologias mais frequentes em cada período do desenvolvimento até as necessidades sociais e emocionais do adolescente e sua família. Destaca-se que dentre essas necessidades de cuidado, aponta-se o processo de hospitalização como um importante cenário de atuação do enfermeiro em hebiatria. Assim tem-se como objetivo: Compreender como os enfermeiros percebem as práticas educativas, lúdicas, como promotoras da saúde do adolescente durante o processo de hospitalização. Metodologia: O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação Itinerário de Pesquisa, com o apoio dos Círculos de Cultura. O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico. Estes momentos ocorrem em ambientes chamados de Círculo de Cultura. A pesquisa será realizada de maneira online a partir da plataforma cisco Webex na sala da pesquisadora. Os participantes da pesquisa serão enfermeiros. Critério de inclusão: profissionais que trabalham ou trabalharam com o adolescente seja no cotidiano clínico, pesquisa ou extensão. Critérios de exclusão: enfermeiros

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

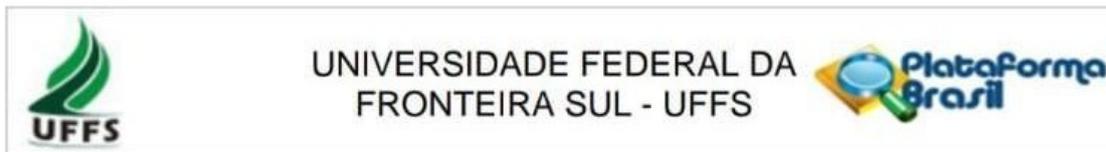
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.125.268

indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e no cuidado ao adolescente hospitalizado.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, a ser desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura. Nesse tipo de estudo ocorre a participação de todos os envolvidos nas situações que serão dialogadas e na busca de possíveis encaminhamentos, incluindo mediador e participantes, como pessoas atuantes que buscam o entendimento da realidade vivenciada (HEIDEMANN, 2017). O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico. A pesquisa será realizada de maneira online a partir do aplicativo cisco Webex na sala da pesquisadora. A sala contém mecanismos como bloquear para evitar que demais pessoas acessem-na durante a realização da pesquisa a fim de permitir a confidencialidade das informações. Salienta-se que a plataforma é de uso gratuita e é disponibilizada pela Universidade Federal da Fronteira Sul, instituição em que a pesquisadora trabalha e por isso tem o acesso. Participarão do estudo uma média de 10 enfermeiros. A amostra/participantes apontada na presente etapa da pesquisa, poderá sofrer alterações, de modo que a etapa de campo ocorrerá concomitantemente à etapa de análise dos dados, permitindo apontar a repetitividade de significados dos participantes (MINAYO, 2010) e por isso podendo interferir no quantitativo final. Devido a ser uma etapa qualitativa, não houve cálculo amostral e sim usou-se de outras pesquisas que usaram o Círculo de Cultura Virtual (SILVA, et al, 2021; SILVA, et al, 2020). Parâmetros de elegibilidade: - Critérios de inclusão: profissionais que trabalham ou trabalharam com o adolescente seja no cotidiano clínico, pesquisa ou extensão. Critérios de exclusão: enfermeiros que não possuem vínculo empregatício. O Círculo de Cultura Virtual (CCV) será o caminho utilizado para a produção dos diálogos, por meio de um grupo de pessoas reunidas, com interesses em comum, que dialogam sobre situações de vida, elaborando, coletivamente, uma percepção mais profunda sobre a realidade (HEIDEMANN, 2017). O método se faz possível com a utilização de práticas problematizadoras, eficientes pela sua capacidade de promover a aprendizagem significativa. Essa alternativa pedagógica promove o protagonismo dos envolvidos no processo de aprendizagem ao movimentar os sujeitos, sensibilizando-os para o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

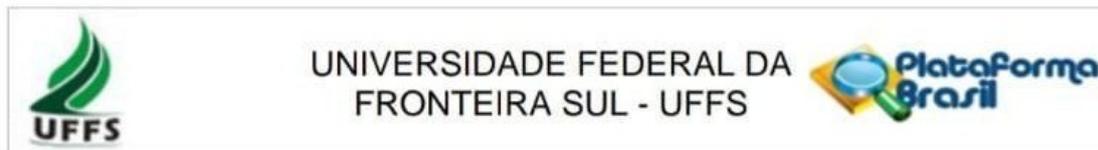
Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.125.268

levantados por meio do diálogo, no qual os sujeitos participantes falam sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo (FREIRE, 2017). Os temas serão investigados por meio de dois encontros para cada grupo, em que será desenvolvido o CCV, com duração de aproximadamente 180 minutos. Para iniciar, serão disparadas questões geradoras, a fim de promover o diálogo e discussão. Os temas gerados, em cada encontro, serão anotados, gravados e transcritos. Após o levantamento dos Temas Geradores, se iniciará a segunda fase da Codificação, na qual serão reveladas as contradições e apontadas as representações das situações vividas. A Descodificação envolve quatro momentos subsequentes, no qual os sujeitos são questionados a descrever: o que veem ou sentem, como definem o nível principal do tema, como vivenciam as experiências, por que estas temáticas existem, e como desenvolver e planejar ações para os endereçar. Desta forma, os códigos serão gerados e, pelo diálogo, novos códigos poderão surgir e expressar a análise crítica do que a codificação apresenta, que é a realidade (FREIRE, 2017). A última fase do Itinerário de Pesquisa é o Desvelamento Crítico, que irá retratar a reflexão preliminar das propostas extraídas por meio da codificação objetiva, abrangendo princípios da subjetividade interpretativa, retratando a realidade e as possibilidades (HEIDEMANN, 2017). Os participantes da pesquisa serão convidados a participarem de CCV online no mesmo aplicativo que foi realizada a produção dos dados, para conhecerem os resultados da pesquisa. Além disso, serão divulgados em eventos e periódicos científicos mantendo sigilo dos dados pessoais.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Profissionais que trabalham ou trabalharam com o adolescente seja no cotidiano clínico, pesquisa ou extensão.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Enfermeiros que não possuem vínculo empregatício.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.125.268

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1846550.pdf	11/11/2021 09:35:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/11/2021 09:34:40	Crhis Netto de Brum	Aceito
Outros	Carta_Pendencias.pdf	11/11/2021 09:33:41	Crhis Netto de Brum	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_UFFS.pdf	11/11/2021 09:32:12	Crhis Netto de Brum	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/10/2021 09:16:27	Crhis Netto de Brum	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

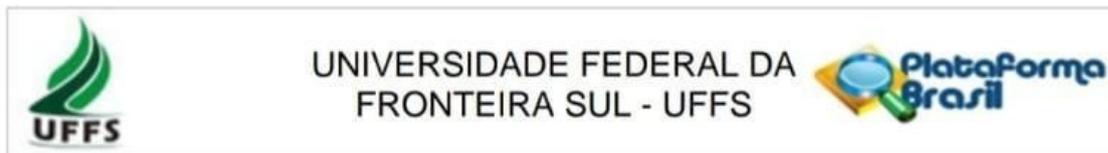
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.125.268

DESFECHOS – COMENTÁRIOS: Não se aplica.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 01/01/2022 a 31/01/2022.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS: Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequado.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: Presente e adequado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: Não se aplica.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários): Não se aplica.

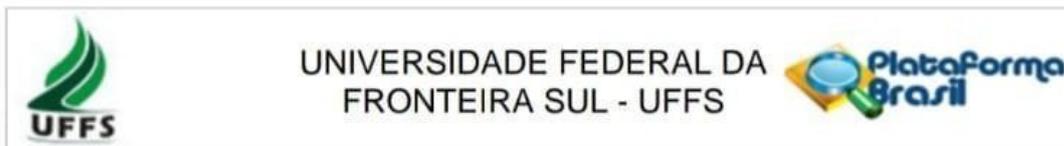
JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Não se aplica.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (no projeto detalhado, e também como anexo separado na plataforma brasil): Presente e adequado.

Recomendações:

- 1) Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio.
- 2) Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.125.268

(Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

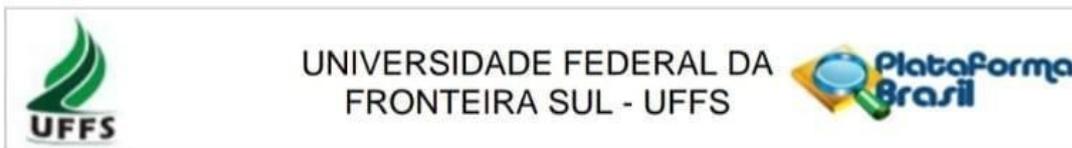
UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br





Continuação do Parecer: 5.125.268

indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e no cuidado ao adolescente hospitalizado.

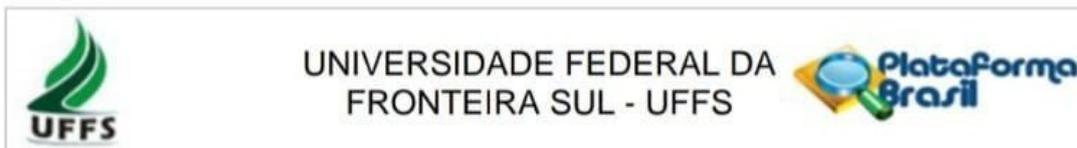
BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, a ser desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura. Nesse tipo de estudo ocorre a participação de todos os envolvidos nas situações que serão dialogadas e na busca de possíveis encaminhamentos, incluindo mediador e participantes, como pessoas atuantes que buscam o entendimento da realidade vivenciada (HEIDEMANN, 2017). O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico. A pesquisa será realizada de maneira online a partir do aplicativo cisco Webex na sala da pesquisadora. A sala contém mecanismos como bloquear para evitar que demais pessoas acessem-na durante a realização da pesquisa a fim de permitir a confidencialidade das informações. Salienta-se que a plataforma é de uso gratuita e é disponibilizada pela Universidade Federal da Fronteira Sul, instituição em que a pesquisadora trabalha e por isso tem o acesso. Participarão do estudo uma média de 10 enfermeiros. A amostra/participantes apontada na presente etapa da pesquisa, poderá sofrer alterações, de modo que a etapa de campo ocorrerá concomitantemente à etapa de análise dos dados, permitindo apontar a repetitividade de significados dos participantes (MINAYO, 2010) e por isso podendo interferir no quantitativo final. Devido a ser uma etapa qualitativa, não houve cálculo amostral e sim usou-se de outras pesquisas que usaram o Círculo de Cultura Virtual (SILVA, et al, 2021; SILVA, et al, 2020). Parâmetros de elegibilidade: - Critérios de inclusão: profissionais que trabalham ou trabalharam com o adolescente seja no cotidiano clínico, pesquisa ou extensão. Critérios de exclusão: enfermeiros que não possuem vínculo empregatício. O Círculo de Cultura Virtual (CCV) será o caminho utilizado para a produção dos diálogos, por meio de um grupo de pessoas reunidas, com interesses em comum, que dialogam sobre situações de vida, elaborando, coletivamente, uma percepção mais profunda sobre a realidade (HEIDEMANN, 2017). O método se faz possível com a utilização de práticas problematizadoras, eficientes pela sua capacidade de promover a aprendizagem significativa. Essa alternativa pedagógica promove o protagonismo dos envolvidos no processo de aprendizagem ao movimentar os sujeitos, sensibilizando-os para o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.125.268

que não possuem vínculo empregatício. O Círculo de Cultura Virtual (CCV) será o caminho utilizado para a produção dos diálogos, por meio de um grupo de pessoas reunidas, com interesses em comum, que dialogam sobre situações de vida, elaborando, coletivamente, uma percepção mais profunda sobre a realidade. O CCV contará com duas questões geradoras de debate, inicialmente, que poderão sofrer ajustes e inclusões a depender das discussões. O momento de análise será percorrido a partir de três etapas e será concomitante a etapa de produção de dados. Essa pesquisa será iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos (CEP), cumprindo às exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012 e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Os participantes da pesquisa serão convidados a participarem de CCV online no mesmo aplicativo que foi realizada a produção dos dados, para conhecerem os resultados da pesquisa. Além disso, serão divulgados em eventos e periódicos científicos.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE: Não se aplica.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Não se aplica.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

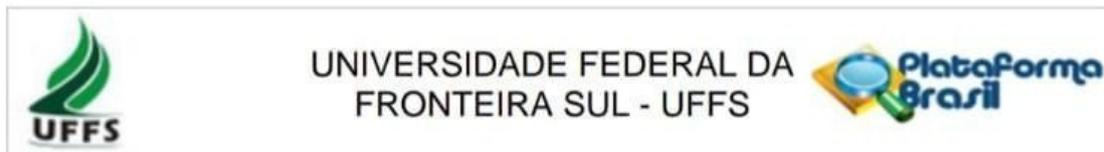
Objetivo Primário:

Compreender como os enfermeiros percebem as práticas educativas, lúdicas, como promotoras da saúde do adolescente durante o processo de hospitalização.

Objetivo Secundário:

- Compreender como os enfermeiros vivenciam a promoção da saúde durante o processo de hospitalização de um adolescente.
- Perceber como os enfermeiros percebem as práticas educativas, lúdicas, como promotoras da saúde durante o processo de hospitalização de um adolescente.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.125.268

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora se compromete a não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como 'nuvens', realizar as entrevistas (quando necessárias) em ambiente privativo e em computador pessoal da pesquisadora. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada CCV realizado em ambiente virtual, o link será enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial, envio de Termos, envio de link de acesso à sala virtual, retirada de dúvida, envio de instrumento de coleta de dados), será realizado de maneira individual. Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, a pesquisadora informará imediatamente, via e-mail, os enfermeiros e as instituições envolvidas quais sejam: a Universidade Federal da Fronteira Sul, a Universidade de Santa Catarina e o Comitê de ética para que tenham ciência do ocorrido. Além disso, será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie ao participante com todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico assim como será dialogado com as instituições envolvidas quanto ao vazamento das informações para verificarmos as medidas cabíveis sejam estas judiciais ou de outra situação. Entretanto, é compreensível as limitações da pesquisadora para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, todo e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Esta pesquisa não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão colaborar com o cuidado do adolescente hospitalizado e assim promover espaços de cuidados efetivos para este público. Esses dados poderão auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas, beneficiando

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

APÊNDICE A – QUADRO CORPUS DA PESQUISA

Codificação e Descodificação	Diálogo
<p>1 Conceito de saúde do adolescente</p>	<p>[...]”durante a graduação eu percebi muito esse salto entre a saúde infantil, até a saúde = adulta, mas eu também percebo que a saúde do adolescente acaba sendo muito centrada em prevenção de ISTs, e prevenção do uso de drogas né, então a maioria senão todas as atividades realizadas costumam ser em contextos escolares e costumam ter este enfoque, é, deixando por vezes várias outras demandas de lado[...]” IMOGENE KING</p> <p>“ Eu acho que hoje em dia algo que tem se facilitado muito, o contato com os adolescentes e com os jovens é a questão das mídias sociais[...]” IMOGENE KING</p> <p>“[...] são meios que nos auxiliam para isso, e querendo ou não é, é um, é um meio que influencia muito, então porque não influenciaram positivamente também.”IMOGENE KING</p> <p>”[...]Eu vejo que às vezes os profissionais ficam nessa, nessa, nesse barco assim, ou eu chego a conversar com eles. é, falando como se eles fossem adultos ou como crianças né, às vezes fica essa, essa questão, então além de vulneráveis eu diria que eles também sentem também perdidos né, isolados também, e também eles não conseguem, eu vejo que eles não conseguem compreender direito, esse, esse cuidado né[...]” WANDA HORTA</p> <p>”[...]Uma coisa que eu percebo muito, é a relação desse adolescente com os familiares, ou acompanhantes que estão ali é, muitas vezes os próprios acompanhantes infantilizam uma pessoa, especialmente aqueles que já estão há anos, digamos assim em um tratamento[...]” IMOGENE KING</p> <p>”[...]mudar essa cultura de que, ele não é um adulto, ele não é uma, uma criança, eu acho que é da voz pra eles pra, de uma forma assim conversando, trocando uma ideia e tal, e compreendendo que o adolescente, cada adolescente é um adolescente também né, que tem a sua cultura, tem o seu contexto que ele tem inserido, tanto urbana, quanto rural, tem</p>

	<p>todas as questões também que envolvem a adolescência[...]" WANDA HORTA</p> <p>"[...]imagem legal pra também representar essa realidade, seria um adolescente com, aquelas imagens que a gente vê é, calado, sem enxergar e sem ouvir, porque nessa, nessa perspectiva de limitação, muitas vezes é assim que ele se vê perante a unidade hospitalar, né." WANDA HORTA</p> <p>"[...]representação dessa corda, do equilíbrio, que o adolescente tá ali naquela corda, ali naquele momento, estreito ali, que ele não sabe muito pra que, que lado que corre, e não consegue compreender as vezes o que tá acontecendo com ele, porque ele não tem conhecimento do que tá acontecendo, ou porque ninguém falou, ou porque ele tem dúvidas, sente medo, né, até mesmo ansiedade de tá num hospital né, e, e também por, né, por diversas outras coisas[...]" WANDA HORTA</p> <p>"[...]principalmente na graduação, a gente não estuda muito a questão dos adolescentes, ham, como ele falou da questão da prevenção das, das ISTs, isso também é muito centrado né, na graduação então poderia vir a mudança na graduação, buscar algumas, algumas atividades, ou algumas coisas que enfoque mais os adolescentes[...]" MADELAINE LEININGER</p>
<p>2 Diferenças entre as fases do viver humano</p>	<p>"[...]principalmente na graduação, a gente não estuda muito a questão dos adolescentes, ham, como ele falou da questão da prevenção das, das ISTs, isso também é muito centrado né, na graduação então poderia vir a mudança na graduação, buscar algumas, algumas atividades, ou algumas coisas que enfoque mais os adolescentes[...]" MADELAINE LEININGER</p> <p>"[...]a questão que eles fala que eles ficam perdidos em meio as crianças, no setor onde eu trabalho eles ficam perdidos em meio aos adultos. É, e não é adulto jovens, não, a maioria são idosos, então tem aquele adolescente de 15, 16 anos ali, ao lado de uma outra pessoa de 80, 75 anos, então isso também geram impacto muito grande" IMOGENE KING</p> <p>"[...]um privilégio do meu setor é o psicólogo, então o psicólogo consegue te um momento tanto com esse adolescente, com quanto com acompanhante. Então eu acho que essa também é uma estratégia muito bacana[...]" IMOGENE KING</p>

	<p>“[...]outra estratégia bacana seria ter quartos, se não privativos ao menos com apenas dois leitos, é, que se pudesse fazer o privativo, ou unir dois adolescentes é, de preferência do mesmo gênero, por que já aconteceu também de ter um menino e uma menina adolescente, então, fica uma coisa desconfortável ainda mais a hora do banho, sondagem, essas coisas é desconfortável, não se tem muitos cuidados com esta questão de manter a intimidade da pessoa.”IMOGENE KING</p> <p>“[...]fator que eu acho que seria auxiliar para o adolescente em si, é dispor de internet no setor, porque, no hospital enfim, porque muitas vezes eu vejo eles comocelular lá e tipo, daí eles reclamam que não tá pegando a internet, que ele não tá conseguindo conversar com ninguém, não estão conseguindo ver nada é, e querendo ou não tu passar 24 horas o teu dia, olhando pro o teto, ou olhando para o senhor de 80 anos, que tá do teu lado, ou olhando pro o teu familiar, que te trata infantilmente, não é muito confortável então, acredito que pra eles seria uma estratégia, no sentido de tentar acalmar eles e, não sei se mudar um pouco um foco deles[...].”IMOGENE KING</p> <p>“[...]sabe um adolescente né, acho que é muito julgado ainda, por essas questões sabe, que eu vivenciei fiquei bem triste quando eu ouvia isso, e às vezes assim até eles escutavam né, nos corredores assim, então eu acho que, pensar que, não pensa no contexto que o adolescente, na situação que ele vive e tal[...].”WANDA HORTA</p>
<p>3 Reorganização de serviços de saúde a partir da promoção à saúde</p>	<p>“[...]quando se fala de adolescente hospitalizado o quão importante e rico seria a gente pensar na perspectiva de um pedagogo hospitalar né, um profissional que talvez é, ham, ele iria pensar na perspectiva de, quais são as formas lúdicas é, exatamente o que a gente tava falando né, quais são as formas que poderia abranger esse contexto de internação para que que não fosse tão doloroso, ou talvez tão traumático[...].” DOROTHEA OREM</p> <p>“[...]a equipe multiprofissional que existe dentro de alguns hospitais, eles conseguem atuar desde que a gente consiga ter este olhar né, que muitas vezes a gente não consegue, nós mesmo enquanto profissionais perceber isso, essa demanda.” JOSEPHINE PATERSON</p>

“[...]compreender também que são contextos diferentes, que abrangem subjetividade diferente né, particular e tal, então além de, de com esse diálogo, acho que favoreceria muito, assim dos profissionais e todos, é, de todas as áreas né, então compreender este diálogo deles o que que, o que que a fala, o que que é a linguagem do adolescente né, pra que eles possam se expressar[...]” WANDA HORTA

“[...]existe sim a diferença entre promoção e prevenção, por que quando a gente fala de prevenção a gente traz a questão mais específicos, dos fatores pra a gente esta reduzindo o desenvolvimento de certas doenças, já a promoção vem na questão mais da, da, de busca da mudança de hábito pra diminuir o risco de doença{...}” MADELEINE LEININGER

“[...] eles têm contextos e realidades diferentes, ou seja, eles têm culturas diferentes, e a gente tem que compreender, ham, a fala dele, conversar com ele para gente vê as formas, ham como aquele adolescente vive, qual a realidade que ele vive, se ele vive por exemplo, se ele vive junto com os pais, se ele vive junto com o, os tios, essas coisas assim, se ele é indígena, se ele é tem outra etnia, qual que é a cultura dele[...]” MADELEINE LEININGER

“[...] no meu ponto de vista promoção e prevenção, e infelizmente é, não sei se a palavra falho né, mas que eu acho meio pesada mas, eu vejo que, o hospital ainda é muito vista a questão da doença, e do tratamento, independente de ser adolescente, criança ou adulto né, ainda tem esse, essa visão de que é tratar e deu né, a promoção da saúde e a prevenção fica muito mais a quem[...]” WANDA HORTA

“[...]eu passei por um processo de internação na adolescência e eu me lembro que ninguém conversou comigo sobre o que estava ocorrendo, e naquela época não era como hoje né, não pegava o celular e pesquisava no Google e tava tudo bem, então eu contava com aquilo, então quem sabe essa seria uma estratégia, uma forma de ao menos ou adolescente se inserir naquele processo, e saber o que realmente está acontecendo né[...]” WANDA HORTA

“[...]estar fragmentado, pela questão de não

	<p>ser, e não só no ambiente hospitalar, que ok eles tem muito mais foco pra questão da doença em si né, da recuperação, mas também nesse contexto mais integral, é, trazendo outros aspectos psicológicos, espirituais da prevenção[...]" IMOGENE KING</p>
<p>4 Falta de apoio para compreender as práticas lúdicas</p>	<p>"[...]eu acho que uma boa possibilidade seria compreender o contexto que ela criança está inserida, eu lembro de uma situação em específico é, de um projeto que eu inclusive participei com a Prof Crhis e uma adolescente, que algo que trazia um pouco mais de conforto, que remetia muito mais a casa dele, era a escrita! então, acho que talvez uma estratégia seja reconhecer qual, o que trouxe de conforto para aquela criança que tá dentro daquele ambiente[...]" JOSEPHINE PATERSON</p> <p>"[...]nos hospitais existem a educação Permanente em saúde e continuada né, acho que essa é uma forma que nós teríamos de abordar, perante todos esses profissionais esse assunto né, eu acho que mitigar eles, questiona quanto a esta realidade, quanto à saúde do adolescente, talvez uma conversação de quais seriam as formas né, quais seriam as saídas que a gente teria pra melhorar este processo né[...]" WANDA HORTA</p> <p>"[...]a gente precisa também pensar agora no lógico né, no que a gente tem acesso, e talvez iniciar pela própria comunicação[...]" WANDA HORTA</p> <p>"[...]envolver a equipe, sensibilizar a equipe é primeiro você conhecer a equipe né, a equipe se conhecer no sentido de que, tem pessoas que não tem o tato, digamos assim, não tem esse feeling de trabalhar com os adolescentes, ou trabalhar com as crianças, então essa pessoa mesmo falar: "olha, não consigo, não é pra, mim e ok! então eu assumo esse paciente hoje e você assume outro paciente meu" sabe, então acho que isso também é importante, essa questão de se conhecer e reconhecer a equipe[...]" IMOGENE KING</p> <p>"[...]geralmente os profissionais vão com aquele olhar de pena, de dó, sabe, então ele já chegam naquele adolescente, que sofreu um acidente e perdeu os movimentos da perna ou ficou tetraplégico, com aquele olhar de "Ai meu Deus! tinha vida toda pela frente e agora tá aí</p>

desse jeito” com um olhar de pena, então acho que isso é uma outra coisa que tem que ser quebrada, sabe, a pessoa ela continua com toda a vida para frente sabe!” IMOGENE KING

“[...]e a questão de criação de alguns jogos, ham, jogos, por exemplo passa tempo pra que eles não fiquem só ali dentro do quarto deitado, e tá fazendo essas atividades[...]” MADELEINE LEININGER

“[...]quer compreender o que está acontecendo, mas que muitas vezes ele não consegue avançar muitas, por questões de, de, de não compreensão mesmo, ou até, que nem outra estratégia que eu tava pensando ali que foi falado, que falta muito dos profissionais né deles serem instrumentalizados, não é porque talvez não conheça, não saiba como cuidar os adolescente, é porque muitas vezes é tão, parece tão complexo pra eles quando fala em lúdico[...]” WANDA HORTA

“[...]É, de conversas assim, de igual pra igual né, que nem eu chego, eu já não chego lá com, aqui na turma de jaleco, e tudo, claro que dependendo do serviço, isso é uma norma né, e tal né, mas, eu chego assim de uma forma como, não chego lá conversando coisas técnicas, muito, eu chego bem, bem simples assim, bem como se eu fosse adolescente sabe[...]” WANDA HORTA