



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MARIAH STEPHANIE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

DIFICULDADES RELACIONADAS AOS CUIDADOS VIVENCIADAS POR
CUIDADORES SOCIAIS NAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO
INFANTIL

RECIFE

2024

MARIAH STEPHANIE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES RELACIONADAS AOS CUIDADOS VIVENCIADAS POR
CUIDADORES SOCIAIS NAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

Coorientadora: Enfa. Bárbara Letícia Cruz dos Santos

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Oliveira, Mariah Stephanie Albuquerque de.

Dificuldades relacionadas aos cuidados vivenciadas por cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil / Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. - Recife, 2024.

47p., tab.

Orientador(a): Luciana Pedrosa Leal

Coorientador(a): Bárbara Letícia Cruz dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, , 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Cuidadores. 2. Cuidado da criança. 3. Criança institucionalizada. I. Leal, Luciana Pedrosa. (Orientação). II. Santos, Bárbara Letícia Cruz dos. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARIAH STEPHANIE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES RELACIONADAS AOS CUIDADOS VIVENCIADAS POR
CUIDADORES SOCIAIS NAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem do Centro de Ciências
da Saúde da Universidade Federal
de Pernambuco, como requisito
para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/01/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Pedrosa Leal (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª. Gabriela Cunha Schechtman Sette (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Me. Suely de Fátima Freire Bonfim (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE

2024

Dedico este trabalho aos meus amados pais,
Ricardo e Joseane.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me guiado e iluminado os meus caminhos durante toda a minha graduação, por ter me dado forças que nem eu mesma sabia que tinha e por ter me abençoado com inteligência, dedicação e discernimento. Em todo sim: tinha Deus. Em todo não: também tinha Deus.

Agradeço-me por não ter desistido, colocar esforço em tudo o que faço, aprender lições com os percalços da vida e ter amadurecido tanto como pessoa quanto como profissional. Reconheço-me mais humana, sensível, atenta e competente para exercer a profissão.

À Universidade Federal de Pernambuco, por ter me proporcionado uma experiência única, inesquecível e com oportunidades incríveis durante todos esses anos de graduação. Ao CNPq, por todo o apoio financeiro fornecido. À minha orientadora, Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, a admiro em tantos aspectos. Agradeço por ter acreditado no meu potencial desde o início e me inserir no mundo dos trabalhos científicos. À minha coorientadora, Bárbara Letícia Cruz dos Santos, por todo o apoio na construção das etapas deste trabalho, incentivo e parceria. A Prof. Alessandro Henrique, sempre muito solícito comigo e por toda a caminhada desde a monitoria de bioestatística, por me inserir e me fazer amar o universo excepcional das Análises Estatísticas, acreditar em mim e me apoiar desde sempre.

À minha família: meus pais, Ricardo e Joseane, que sempre fizeram o possível e até mesmo o impossível para que eu tivesse tudo do bom e do melhor, por me apoiarem com todo suporte necessário, me escutarem nos meus piores dias, torcerem por mim mais do que ninguém, tornarem o meu sonho possível; aos meus irmãos gêmeos, Jessica e Gabriel, por tudo o que fizeram por mim durante a minha graduação, por compreenderem o processo e sempre me apoiarem e me incentivarem. Aos meus avós, Ricardo e Iracema, que não estão mais em vida, mas que fizeram questão de que eu fizesse um curso pré-vestibular e acreditaram no meu potencial. À minha tia e madrinha Roberta, por todo o apoio e incentivo fornecido. À minha avó Lindomar, que sonhava em ser Enfermeira, mas não teve oportunidade, e fica feliz em ver eu me formar no curso dos nossos sonhos.

Às minhas melhores amigas, Milena e Larissa, que estiveram comigo desde o início e acompanharam todo o processo dessa conquista, sempre me fortalecem e me relembram o quanto sou capaz. À Mariana Lira, uma das amigas mais leais e sinceras que tenho. Sou grata por sempre estar ao meu lado, me apoiar, incentivar, e ter conselhos espirituais e divinos. À Aline Oliveira, minha dupla de faculdade em trabalhos científicos, por sempre topar escrever comigo, por torcer por mim genuinamente e por termos crescido juntas, sempre nos ajudando.

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele tudo fará”.
Salmos 37:5.

RESUMO

O cuidador social é responsável pelo cuidado integral de crianças em situação de acolhimento, função que pode suscitar dificuldades no cotidiano de trabalho. O estudo objetivou descrever as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil. Estudo transversal realizado com 77 cuidadores de crianças de zero a seis anos em quatro unidades de acolhimento do Recife: Acalanto, Acolher, Aconchego e Doce Lar, no período de julho a setembro de 2022. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. Para a análise descritiva calculou-se frequências simples e relativa. Para verificar a associação das variáveis sociodemográficas e capacitação profissional com as dificuldades no cuidado utilizou-se os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. As dificuldades mais prevalentes foram lidar com a criança com transtorno/déficit cognitivo (85,2%), agressivas (58,7%), portadoras de doenças crônicas/infecciosas/malformações (41,0%), manusear dispositivos de saúde (51,3%), atuar em acidentes/primeiros socorros (46,8%), e a qualidade da dieta ofertada (37,8%). Observou-se associações da escolaridade com a dificuldade de cuidar da saúde/adoecimento infantil (p-valor: 0,036) e dificuldade em entender as fases do desenvolvimento infantil (p-valor: 0,037); e entre a renda com a dificuldade de lidar com a criança vítima de violência (p-valor: 0,041). Os cuidadores possuem dificuldades especialmente nos domínios de saúde.

Palavras-chave: cuidadores; cuidado da criança; criança institucionalizada.

ABSTRACT

The social caregiver is responsible for the comprehensive care of children in foster care, a role that can cause difficulties in daily work. The study aimed to describe the difficulties related to care experienced by social caregivers in childcare institutions. Cross-sectional study carried out with 77 caregivers of children aged zero to six years in four reception units in Recife: Acalanto, Acolher, Aconchego and Doce Lar. Data were collected through individual interviews. For the descriptive analysis, simple and relative frequencies were calculated. To verify the association of sociodemographic variables and professional training with difficulties in care, the Chi-square and Fisher's Exact tests were used. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. The most prevalent difficulties were dealing with children with cognitive disorders/deficits (85.2%), aggressive (58.7%), those with chronic/infectious diseases/malformations (41.0%), handling health devices (51.3%), act in accidents/first aid (46.8%), and the quality of the diet offered (37.8%). Associations between education level and difficulty in taking care of children's health/illness (p-value: 0.036) and difficulty in understanding the stages of child development (p-value: 0.037) were observed; and between income and the difficulty of dealing with a child victim of violence (p-value: 0.041). Caregivers have difficulties especially in the areas of early learning, responsive care and health.

Keywords: caregivers; child care; child, institutionalized.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de elementos da amostra (n=77). Recife, PE, 2022.....	18
Tabela 2 - Dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas à saúde (n=77). Recife, PE, 2022.....	21
Tabela 3 - Dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas à nutrição (n=77). Recife, PE, 2022.....	22
Tabela 4 - Dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas aos cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce (n=77). Recife, PE, 2022.....	22
Tabela 5 - Associação das variáveis sociodemográficas e da variável capacitação profissional em relação às dificuldades referentes aos domínios saúde; nutrição; cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce (n=77). Recife, PE, 2022.....	24
Tabela 6 - Descrição dos assuntos das capacitações realizadas por cuidadores sociais (n=77). Recife, PE, 2022.....	27

LISTA DE ABREVIACÕES

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Nacional de Enfermagem
CNAS	Conselho Nacional de Assistênci Social
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRIANES	Crianças com Necessidades Especiais de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SUAS	Sistema Único de Assistênci Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.1 Objetivos Específicos	16
3 MÉTODO	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Local de estudo	17
3.3 População	17
3.4 Amostra e Amostragem	17
3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	18
3.5.1 Critério de Inclusão.....	18
3.5.2 Critérios de Exclusão.....	18
3.6 Recrutamento de Participantes	19
3.7 Instrumento de Coleta de Dados	19
3.8 Procedimento para a Coleta de Dados	19
3.9 Análise e Interpretação dos Dados	20
3.10 Aspectos Éticos	20
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	38
ANEXO A – Formulário de coleta de dados referente à caracterização sociodemográfica e profissional e às experiências dos cuidadores das instituições de acolhimento	38
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	42

1 INTRODUÇÃO

As crianças brasileiras frequentemente se encontram em situações de vulnerabilidade, sobretudo devido às circunstâncias sociais, econômicas e aos ambientes desfavoráveis, o que evidencia a necessidade de uma atenção integral à criança para garantir seu pleno desenvolvimento e bem-estar. A atenção voltada às particularidades infantis promove a saúde e previne os agravos, bem como emerge como resposta para garantir um futuro promissor para as gerações futuras (Brasil, 2018).

Consoante com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as crianças necessitam de cinco domínios, os quais estão interrelacionados, tais como saúde, nutrição, proteção e segurança, aprendizagem precoce, além de cuidados responsivos. Esses componentes têm como finalidade promover intervenções efetivas para o crescimento e desenvolvimento na primeira infância. A atenção destes no cotidiano das crianças resultará no estabelecimento de um ambiente saudável e fortalecimento na interação da criança com o cuidador (WHO, 2020).

Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Crianças enfatiza suas ações especialmente à primeira infância, fase primordial para o desenvolvimento global de habilidades cognitivas, motoras e socioemocionais (Brasil, 2018).

Para assegurar desenvolvimento e saúde mental plena às crianças, é necessário que sejam ofertados cuidados primários, que devem advir, prioritariamente, do ambiente familiar. A interação e o estímulo social do ser humano possibilitam a socialização primária, e é a partir desta relação construída e, conseqüente formação de apego e vínculos, que se constituem exemplos que irão agregar na formação de personalidade e na saúde psicossocial das crianças (Gabatz; Schwartz; Milbrath, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê o Programa de acolhimento institucional infantil, na modalidade de abrigo, como uma medida protetiva às crianças, caso haja violação de direitos. A instituição infantil designa-se como uma medida excepcional e provisória, que visa oferecer às crianças um local de proteção, quando não podem permanecer junto aos pais (Brasil, 2009b). Dentre os fatores que influenciam na institucionalização, estão: crianças expostas à violência doméstica, física, psicológica, sexual; ao abandono; à orfandade; à pobreza; às situações de rua (Guerra; Prette, 2018).

O acolhimento institucional é utilizado intencionalmente como maneira de transição para a reintegração à família ou para inclusão em família substituta, quando a

família de origem deixa de ser uma opção (Brasil, 2009b). O local deve possuir aspecto similar a uma residência para que promova um ambiente afável às crianças e adolescentes e condições estruturais adequadas à uma assistência digna e de qualidade. O público-alvo dessa modalidade de abrigo é constituído por crianças e adolescente de zero a 18 anos que estão perante medida protetiva de abrigo provisória (Brasil, 2009a).

A institucionalização é uma alternativa às crianças que vivenciam risco emocional e físico, entretanto, a mudança brusca de rotina e condições inadequadas do ambiente institucional podem interferir no pleno desenvolvimento infantil, repercutindo no crescimento, funções cognitivas, neurodesenvolvimento e saúde socioemocional (Guerra; Prette, 2018).

O cuidador social é o responsável pelo cuidado holístico das crianças nestes locais, o que contempla atender desde necessidades básicas como higiene e alimentação à estimulação do desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças. Estes profissionais podem servir como adultos de referência, que devem cuidar, proteger e orientar as crianças e representam um papel primordial em suas vidas. Além disso, devem ser responsáveis, sensíveis e atentos, para se aproximarem o máximo das necessidades integrais na infância. Devem participar do acolhimento, promover inserção social, ter vistas à singularidade de cada acolhido, para oferecer uma assistência holística e estabelecer um vínculo saudável necessário ao desenvolvimento socioemocional infantil (Gabatz; Schwartz; Milbrath, 2019; Schenkel *et al.*, 2023).

As funções do cuidador dentro das Casas de Acolhimento envolvem responsabilidades com a rotina diária do cuidado, como oferecer refeições ao longo do dia, realizar higiene das crianças, arrumar para a escola, auxiliar nas atividades escolares e preparar a criança para dormir. O esquema de plantão é preferencial para organização do trabalho na instituição, uma vez que facilita a continuidade da assistência (Brasil, 2009a).

De acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), estes profissionais também desempenham outras atribuições como: receber e acolher a criança na chegada à instituição; identificar as necessidades dos acolhidos; planejar e organizar a rotina diária das crianças; limpeza do ambiente e organização; proporcionar lazer infantil; participar e acompanhar as crianças nas atividades externas; planejar e executar atividades recreativas e lúdicas; garantir proteção integral (Brasil, 2014).

O CNAS também indica que o cuidador deve ser responsável por criar estratégias para potencializar a convivência familiar e comunitária; entre crianças, profissionais e

familiares; contribuir para os usufrutos dos direitos sociais, que inclui suporte na orientação, informação, encaminhamento e acesso a serviços, projetos, programas, benefícios dos usuários; participar das reuniões de equipe para o planejamento das atividades, avaliação dos processos, fluxo de trabalho e atividades (Brasil, 2014).

As diretrizes de Políticas para crianças e adolescentes preconiza que a equipe profissional mínima de Recursos Humanos das Casas de Acolhimento Infantil deve ser constituída por: “coordenador, com nível superior e experiência em função congênera: equipe técnica, com nível superior; educador/cuidador, com nível médio e capacitação específica; e auxiliar de educador/cuidador, com nível médio e capacitação específica”. Ademais, são necessários conhecimentos e habilidades técnicas requeridas para o cargo de educador/cuidador: “cuidados com crianças e adolescentes; noções sobre desenvolvimento infanto-juvenil; noções sobre ECA; Sistema Único de Assistência Social (SUAS); Sistema de Justiça e Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes e Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC)” (Brasil, 2009a).

A Orientação Técnica para os Serviços de Acolhimento ressalta a importância do fomento à capacitação dos cuidadores para aprimoramento da qualidade do atendimento às crianças, visto que o educador/cuidador assume papéis complexos que vão além da humanização, exigindo também devido conhecimento técnico apropriado. Para que consiga cumprir seu papel na integralidade, é imprescindível não apenas a oferta de uma capacitação introdutória, prática, eficaz e qualificada, mas também a formação continuada destes profissionais (Brasil, 2009a).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) preconizam preparo e experiência dos profissionais que trabalham em abrigos. No entanto, a capacitação prévia dos cuidadores nem sempre é uma realidade, devido à falta de uma seleção rígida para o exercício do papel, o que interfere no cuidado prestado e coloca em risco a saúde e o bem-estar das crianças (Ito; Azevêdo, 2021).

Na prática, os acolhidos geralmente são advindos de possíveis contextos de abandono, tristeza e violência, o que pode tornar o trabalho dos cuidadores sociais desafiador. A rotina laboral dos profissionais apresenta dificuldades relacionadas à precariedade do ambiente e condições de trabalho, o que impacta na qualidade do cuidado prestado às crianças (Schenkel *et al.*, 2023).

Entre os desafios encontrados na realidade dos cuidadores, estão o estresse

vivenciado no ambiente de trabalho; condições de trabalho precárias; quantidade insuficiente de profissionais; alta demanda de crianças por cuidador; trabalho em equipe; falta de qualificação e capacitação profissional limitada; atribuições profissionais que vão além da responsabilidade do cuidador; apego; sentimento de impotência; e limitações de todo o contexto de trabalho (Gabatz; Schwartz; Milbrath, 2019).

A composição dos trabalhadores das casas de acolhimento não inclui os profissionais da área da saúde, e esse déficit potencializa as dificuldades vivenciadas diariamente pelos cuidadores, o que implica diretamente na qualidade do cuidado à criança. O enfermeiro possui respaldo técnico-científico para atuar como educador em saúde e em procedimentos e demandas de saúde. A inclusão do profissional enfermeiro no quadro profissional das casas de acolhimento auxiliaria nos cuidados fornecidos às crianças, proporcionando a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde das mesmas (Gabatz; Schwartz; Milbrath, 2019).

A identificação das dificuldades dos cuidadores a partir dos profissionais de saúde poderá contribuir para uma maior valorização e aproximação da realidade, verificar os problemas que afligem o trabalho cotidiano com os acolhidos e possibilitar um maior acompanhamento das suas demandas. Os resultados permitirão maior direcionamento das ações de educação em saúde a serem realizadas por enfermeiros, e o desenvolvimento de capacitações voltadas para dificuldades dos cuidadores sociais, com vistas a maior qualificação do cuidado e atenção às crianças.

O estudo também fornecerá informações aos gestores que poderão colaborar com novas propostas de ações estratégicas nos serviços de acolhimento perante a equipe técnica para sanar necessidades que devem ser atendidas pelo poder público, a fim de poder suprir as dificuldades dos cuidadores e promover assistência qualificada aos acolhidos.

Frente ao exposto, se buscou responder à pergunta de pesquisa: quais as dificuldades relacionadas aos cuidados vivenciadas por cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades relacionadas aos cuidados à criança nos domínios de saúde, alimentação, aprendizagem precoce, segurança e proteção e cuidados responsivos;
- Verificar a associação das variáveis sociodemográficas e capacitação profissional com as dificuldades no cuidado à criança institucionalizada.

3 MÉTODO

O estudo analisou dados do projeto intitulado “Tecnologia educacional sobre cuidados com crianças institucionalizadas direcionada à cuidadores”, que tem por objetivo avaliar a validade de uma tecnologia educacional desenvolvida para cuidadores sobre o cuidado com crianças em acolhimento institucional. Essa pesquisa foi desenvolvida pela mestrandia Bárbara Letícia Cruz dos Santos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da Profª. Dra. Luciana Pedrosa Leal.

3.1 Tipo de Estudo

Estudo descritivo, transversal, quantitativo, o qual analisa a distribuição das variáveis em uma população em um único período de tempo (Hulley, 2015).

3.2 Local e Período do Estudo

A pesquisa foi realizada nas dependências do Departamento de Enfermagem da UFPE, especificamente na sala da área “Enfermagem Materno Infantil”, a partir de dados secundários oriundos do projeto supramencionado.

O projeto que deu origem ao banco de dados para essa pesquisa desenvolveu-se em quatro das oito totais unidades de acolhimento municipais que estão sob os encargos da Secretaria de Assistência Social da cidade do Recife e que atendem crianças de 0 a 6 anos, sendo elas: Unidade de Acolhimento Doce Lar, Casa Acalanto, Unidade de Acolhimento Temporário Aconchego e Unidade de Acolhimento Acolher (Lar Rejane Marques), no período de julho a setembro de 2022.

3.3 População

A população do estudo foi composta por cuidadores atuantes nas unidades de acolhimento municipais da cidade do Recife, que prestam assistência e cuidado direto às crianças de 0 a 6 anos.

3.4 Amostra e Amostragem

Os dados foram extraídos dos formulários de coleta de dados relacionado às entrevistas com cuidadores das instituições de acolhimento. Segundo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2022 a quantidade de cuidadores com vínculo nas

instituições de acolhimento municipais totalizava 99, sendo que 84 destes atuavam nas quatro unidades incluídas no estudo. Para o cálculo da amostra, aplicou-se a fórmula para o cálculo amostral de proporção em população finita (Arango, 2011).

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N - 1) + z^2 pq}$$

O intervalo de confiança considerado foi de 95%, e erro de 5%, com uma proporção estimada de cuidadores que apresentam dificuldades com os cuidados institucionais de 50%, a amostra necessária foi de 70 cuidadores. Acrescentando-se 10% para eventuais perdas, a amostra final totalizou-se por 77 cuidadores.

Amostragem foi do tipo probabilística aleatória estratificada para garantia da proporcionalidade de cuidadores por unidades de acolhimento. Foi realizada uma estratificação do plano amostral sendo incluídos um quantitativo proporcional de cuidadores por casas, de acordo com o número total de elementos de cada grupo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de elementos da amostra (n=77). Recife, PE, 2022

Unidade de acolhimento	Total da população	%	Amostra da pesquisa
Doce Lar	19	22,6	17
Acalanto	25	29,8	23
Aconchego	18	21,4	17
Acolher	22	26,2	20
TOTAL	84	100	77

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

3.5.1 Critério de Inclusão

- Cuidadores maiores de 18 anos;
- Vinculados à instituição e devidamente cadastrados mediante registro municipal, independentemente do tempo;
- Cuidadores que prestavam cuidado direto às crianças de 0 a 6 anos.

3.5.2 Critérios de Exclusão

- Cuidadores que estavam em período de férias, licenças, afastamentos ou em processo de desligamento da instituição.

3.6 Recrutamento dos Participantes

O recrutamento dos participantes voluntários foi realizado mediante uma conversa prévia que fornecia informações pertinentes do estudo para o coordenador de cada instituição de acolhimento. Os coordenadores autorizaram a coleta de dados nas unidades de acolhimento institucionais referidas, com datas marcadas de forma consensual por parte da pesquisadora e da coordenadora responsável.

Nas datas marcadas previamente, realizou-se uma conversa privativa com os cuidadores atuantes das respectivas casas de acolhimento supracitadas, e foram explicados os objetivos da pesquisa, garantido fornecimento de privacidade através da confiabilidade dos dados, além de serem apresentados os riscos e benefícios do estudo. Posteriormente à aceitação do cuidador à participação da pesquisa, foi solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, foi fornecido ao participante um documento que continha os objetivos da pesquisa e informações de contato da pesquisadora.

3.7 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento que originou o banco de dados a ser analisado no estudo é composto por um formulário que contém 52 questões, que distribuem as variáveis nas seguintes categorias: dados socioeconômicos, necessidade com os cuidados e educação continuada (ANEXO A).

Para averiguar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, foram utilizados os cinco domínios da atenção integral dos cuidados de criação preconizados pela Organização Mundial da Saúde: boa saúde, nutrição satisfatória, proteção e segurança, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem precoce, com as respectivas variáveis: dificuldade de cuidar da saúde da criança, dificuldade em cuidar da alimentação/nutrição, dificuldade de lidar com a violência infantil, dificuldade de vínculo/aproximação e dificuldade com o desenvolvimento infantil (WHO, 2020).

3.8 Procedimentos para a Coleta de Dados

Os dados coletados para esse projeto foram obtidos por meio de banco de dados advindos dos formulários de coleta de dados do estudo original. No projeto original, o coordenador de cada instituição de acolhimento foi contatado para a apresentação do objetivo da pesquisa, a solicitação da lista dos cuidadores atuantes e elucidar o procedimento para coleta de dados. Para proceder a coleta de dados com os cuidadores, a

seleção dos profissionais foi realizada por amostragem aleatória simples. Posto que os cuidadores trabalham em regime de plantão, a coleta de dados foi realizada em pelo menos dois dias em cada instituição, para atingir o máximo de participantes disponíveis; foram agendados outros momentos, mediante necessidade.

A partir das datas e horários agendados, foi realizada a coleta de dados com os cuidadores sorteados de acordo com a lista disponibilizada, que foram convidados individualmente pela pesquisadora para uma sala privativa na própria casa de acolhimento onde se explicou o objetivo da pesquisa, o procedimento para coleta de dados, e foi realizado o convite para participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente aplicou-se o instrumento para coleta de dados, através de entrevista conduzida pela mestranda com os cuidadores, na modalidade presencial.

3.9 Análise e Interpretação dos Dados

Para a organização e análise dos dados secundários nesse estudo, foi utilizado o *software IBM® SPSS® Statistics*, versão 21. A definição das dificuldades se deu por meio do agrupamento das respostas similares em categorias. As variáveis de caracterização da amostra, as relacionadas às dificuldades nos cuidados à criança nos domínios saúde, alimentação, aprendizagem precoce, segurança e proteção, e cuidados responsivos foram analisadas por meio de frequências absoluta e relativa.

Para verificar a associação das variáveis categóricas sociodemográficas, capacitação profissional e as variáveis de dificuldades no cuidado à criança institucionalizada, foi realizada análise bivariada por meio dos testes Qui-quadrado ou exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas considerando-se significância de 5%.

3.10 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado seguindo as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (ANEXO B), no dia 18/10/2023, sob número de parecer 6.432.666, e CAAE: 74752823.2.0000.5208.

4 RESULTADOS

Entre os cuidadores sociais, 89,6% eram adultos jovens, 88,3% do sexo feminino, 50,6% se autodeclararam da cor parda, 57,1% eram solteiros e 29,9% possuíam pelo menos um filho. Em relação à religião, 46,8% declararam-se católicos; 59,7% residiam em Recife; 40,3% possuíam renda de dois salários-mínimos ou mais; 74% tinham o ensino médio incompleto/completo e 28,6% possuíam tempo de experiência entre 12 meses e 36 meses como cuidador.

No que se refere às dificuldades de lidar com processos de saúde na criança, 50,6% referiram dificuldades, sendo mais prevalentes àquelas relacionadas ao manuseio de dispositivos/procedimentos de saúde (51,3%), atuar em situações de acidentes/primeiros socorros (46,8%) e cuidar de crianças com doenças crônicas/infecciosas/malformações (41,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas aos cuidados às crianças em casas de acolhimento no domínio saúde (n= 77). Recife, PE 2022

Domínio Saúde	n	%
Saúde/doença		
Sim	39	50,6
Não	38	49,4
Administração de medicamentos		
Sim	12	30,8
Não	27	69,2
Crianças com transtornos mentais		
Sim	4	10,3
Não	35	89,7
Doenças crônicas, infecciosas e malformações		
Sim	16	41,0
Não	23	59,0
Manuseio de dispositivos/procedimentos de saúde		
Sim	20	51,3
Não	19	48,7
Despreparo da equipe		
Sim	8	20,5
Não	31	79,5
Desconhecimento do histórico de saúde infantil		
Sim	1	2,6
Não	38	97,4
Acidentes/primeiros socorros		
Sim	36	46,8
Não	41	53,2
Higiene		
Sim	28	36,4
Não	49	63,6

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

No domínio nutrição, 48,1% dos profissionais referiam dificuldades em lidar com a nutrição/alimentação das crianças. A dieta foi considerada pouco nutritiva/diversificada por 37,8% dos cuidadores e 27% referiram problemas em lidar com difícil aceitação da criança (Tabela 3).

Tabela 3 - Dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas aos cuidados às crianças em casas de acolhimento no domínio nutrição (n= 77). Recife, 2022.

Domínio nutrição	n	%
Alimentação		
Sim	37	48,1
Não	40	51,9
Dieta pouco nutritiva/diversificada		
Sim	14	37,8
Não	23	62,2
Não aceitação da dieta		
Sim	10	27,0
Não	27	73,0
Alimentação complementar/preparo do leite		
Sim	4	10,8
Não	33	89,2
Dieta via sonda (SNG/GTT)		
Sim	7	18,9
Não	30	81,1
Fenda palatina/regurgitamento/refluxo		
Sim	7	18,9
Não	30	81,1

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

A tabela 4 apresenta as dificuldades dos cuidadores relacionadas aos domínios de cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce. Entre os profissionais, 59,7% referiam dificuldades no vínculo com a criança, 58,7% em lidar com episódios de agressividade dos acolhidos e 37,8% em cuidar de crianças vítimas de violência sexual/física. Quanto a aprendizagem, houve maior dificuldade em entender as fases do desenvolvimento infantil (35,1%) e quanto a lidar com criança com transtorno/déficit cognitivo (85,2%).

Tabela 4 - Dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas aos cuidados às crianças em casas de acolhimento nos domínios cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce (n= 77). Recife, 2022.

Domínios	n	%
Cuidados responsivos		
Vínculo		
Sim	46	59,7
Não	31	40,3
Vínculo emocional/apego		
Sim	13	28,3
Não	33	71,7

Continua...

Tabela 4 – Cont.

Domínios	n	%
Cuidados responsivos		
Vínculo emocional/retraimento		
Sim	6	13,0
Não	40	87,0
Agressividade		
Sim	27	58,7
Não	19	41,3
Estabelecer disciplina		
Sim	8	17,4
Não	38	82,6
Desconhecimento do histórico infantil		
Sim	2	4,3
Não	44	95,7
Segurança e proteção		
Violência infantil		
Reprodução da violência		
Sim	16	35,6
Não	29	64,4
Lidar com vítima de violência sexual/física		
Sim	17	37,8
Não	28	62,2
Desconhecimento do histórico infantil		
Sim	11	24,4
Não	34	75,6
Vínculo emocional/projeção de mãe		
Sim	7	15,6
Não	38	84,4
Aprendizagem precoce		
Desenvolvimento infantil		
Sim	27	35,1
Não	50	64,9
Crianças com transtorno/déficit cognitivo		
Sim	23	85,2
Não	4	14,8
Atividades pedagógicas		
Sim	2	7,4
Não	25	92,6

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa

A tabela 5 representa a associação das variáveis sociodemográficas e de capacitação profissional em relação às dificuldades referentes aos domínios da saúde; nutrição; cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce.

No domínio da saúde, houve associação estatisticamente significativa da variável escolaridade com a dificuldade de cuidar da saúde da criança (p-valor: 0,036), sendo os cuidadores que tinham ensino superior incompleto/completo e pós-graduação incompleta/completa os que mais referiram dificuldades (72,2%).

No domínio da nutrição e de cuidados responsivos, não houve associação com as variáveis sociodemográficas e de capacitação profissional.

Em relação ao domínio de segurança e proteção, houve associação da variável renda com a dificuldade de lidar com a criança vítima de violência (p-valor: 0,041), e os cuidadores que recebiam dois salários-mínimos ou mais foram os que apresentaram maior prevalência (74,2%).

No domínio de aprendizagem precoce, houve associação da variável escolaridade com a dificuldade em entender as fases do desenvolvimento infantil (p-valor: 0,037), sendo os cuidadores que tinham ensino superior incompleto/completo e pós-graduação incompleta/completa os que mais referiram dificuldades (55,6%).

Tabela 5 - Associação das condições sociodemográficas e da capacitação profissional e às dificuldades dos cuidadores sociais relacionadas aos cuidados às crianças em casas de acolhimento nos domínios da saúde; nutrição; cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce (n= 77). Recife, 2022.

Variáveis	Saúde		Nutrição		Domínios Cuidados responsivos		Segurança e proteção		Aprendizagem precoce	
	Saúde/Doença		Alimentação		Vínculo		Violência infantil		Desenvolvimento infantil	
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
Idade										
Adulto jovem	5 (71,4)	2 (28,6)	3 (42,9)	5 (71,4)	2 (28,6)	4 (57,1)	5 (71,4)	2 (28,6)	3 (42,9)	4 (57,1)
Adulto/idoso	34 (48,6)	36 (51,4)	34 (48,6)	40 (57,1)	30 (42,9)	27 (38,6)	40 (57,1)	30 (42,9)	24 (34,3)	46 (65,7)
p-valor	0,431 ²		1,000 ¹		0,430 ²		0,693 ²		0,691 ²	
Sexo										
Feminino	33 (48,5)	35 (51,5)	33 (48,5)	39 (57,4)	29 (42,6)	29 (42,6)	39 (57,4)	29 (42,6)	23 (33,8)	45 (66,2)
Masculino	6 (66,7)	3 (33,3)	4 (44,4)	6 (66,7)	3 (33,3)	2 (22,2)	6 (66,7)	3 (33,3)	4 (44,4)	5 (55,6)
p-valor	0,481 ²		1,000 ²		0,300 ²		0,728 ²		0,712 ²	
Raça/cor										
Branco/amarelo	6 (40)	9 (60)	6 (40)	6 (40)	9 (60)	6 (40)	6 (40)	9 (60)	3 (20)	12 (80)
Preto/pardo	33 (53,2)	29 (46,8)	31 (50)	39 (62,9)	23 (37,1)	25 (40,3)	39 (62,9)	23 (37,1)	24 (38,7)	38 (61,3)
p-valor	0,358 ¹		0,487 ¹		0,982 ¹		0,106 ¹		0,173 ¹	
Estado civil										
Solteiro/divorciado	26 (53,1)	23 (46,9)	22 (44,9)	27 (55,1)	22 (44,9)	22 (44,9)	27 (55,1)	22 (44,9)	18 (36,7)	31 (63,3)
Casado/união estável	13 (46,4)	15 (53,6)	15 (53,6)	18 (64,3)	10 (35,7)	9 (32,1)	18 (64,3)	10 (35,7)	9 (32,1)	19 (67,9)
p-valor	0,575 ¹		0,464 ¹		0,272 ¹		0,432 ¹		0,685 ¹	

Continua...

Tabela 5 – Cont.

Variáveis	Domínios									
	Saúde		Nutrição		Cuidados responsáveis		Segurança e proteção		Aprendizagem precoce	
	Dificuldades									
	Saúde/doença		Alimentação		Vínculo		Violência infantil		Desenvolvimento infantil	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Filhos										
Nenhum filho	12 (57,1)	9 (42,9)	8 (38,1)	14 (66,7)	7 (33,3)	9 (42,9)	14 (66,7)	7 (33,3)	10 (47,6)	11 (52,4)
1 filho	13 (56,5)	10 (43,5)	13 (56,5)	12 (52,2)	11 (47,8)	10 (43,5)	12 (52,2)	11 (47,8)	8 (34,8)	15 (65,2)
2 filhos/ ≥3 filhos	14 (42,4)	19 (57,6)	16 (48,5)	19 (57,6)	14 (42,4)	12 (36,4)	19 (57,6)	14 (42,4)	9 (27,3)	24 (72,7)
p-valor	0,457 ¹		0,473 ¹		0,833 ¹		0,617 ¹		0,311 ¹	
Religião										
Católica	15 (41,7)	21 (58,3)	17 (47,2%)	20 (55,6)	16 (44,4)	17 (47,2)	20 (55,6)	16 (44,4)	9 (25)	27 (75)
Evangélica	10 (47,6)	11 (52,4)	11 (52,4)	13 (61,9)	8 (38,1)	7 (33,3)	13 (61,9)	8 (38,1)	10 (47,6)	11 (52,4)
Espírita/um bandista	3 (60)	2 (40)	2 (40)	2 (40)	3 (60)	2 (40)	2 (40)	3 (60)	1 (20)	4 (80)
Outra/sem religião	11 (73,3)	4 (26,7)	7 (46,7)	10 (66,7)	5 (33,3)	5 (33,3)	10 (66,7)	5 (33,3)	7 (46,7)	8 (53,3)
p-valor	0,213 ²		0,984 ²		0,715 ²		0,747 ²		0,227 ²	
Local de Moradia										
Capital	22 (47,8)	24 (52,2)	22 (47,8)	30 (65,2)	16 (34,8)	18 (39,1)	30 (65,2)	16 (34,8)	15 (32,6)	31 (67,4)
RMR	17 (54,8)	14 (45,2)	15 (48,4)	15 (48,4)	16 (51,6)	13 (41,9)	15 (48,4)	16 (51,6)	12 (38,7)	19 (61,3)
p-valor	0,546 ¹		0,961 ¹		0,806 ¹		0,142 ¹		0,582 ¹	
Renda										
≤ 1 salário	7 (43,8)	9 (56,3)	6 (37,5)	6 (37,5)	10 (62,5)	9 (56,3)	6 (37,5)	10 (62,5)	4 (25)	12 (75)
Até 2 salários	14 (46,7)	16 (53,3)	11 (36,7)	16 (53,3)	14 (46,7)	11 (36,7)	16 (53,3)	14 (46,7)	8 (26,7)	22 (73,3)
≥ 2 salários	18 (58,1)	13 (41,9)	20 (64,5)	23 (74,2)	8 (25,8)	11 (35,5)	23 (74,2)	8 (25,8)	15 (48,4)	16 (51,6)
p-valor	0,555 ¹		0,060 ¹		0,340 ¹		0,041 ¹		0,132 ¹	

Continua...

Tabela 5 – Cont.

Variáveis	Domínios									
	Saúde		Nutrição		Cuidados responsivos		Segurança e proteção		Aprendizagem precoce	
	Dificuldades									
	Saúde/doença		Alimentação		Vínculo		Violência infantil		Desenvolvimento infantil	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Escolaridade										
e										
Fundamental 1 e 2; médio incompleto/completo	26 (44,)	33 (55,9)	28 (47,5)	36 (61)	23 (39)	21 (35,6)	36 (61)	23 (39)	17 (28,8)	42 (71,2)
Ensino superior incompleto/completo e pós graduação incompleta/completa	13 (72,)	5 (27,8)	9 (50)	9 (50)	9 (50)	10 (55,6)	9 (50)	9 (50)	10 (55,6)	8 (44,4)
p-valor	0,036 ¹		0,850 ¹		0,131 ¹		0,406 ¹		0,037 ¹	
Tempo de experiência										
≤ 12 meses	14 (60,9)	9 (39,1)	11 (47,8)	14 (60,9)	9 (39,1)	8 (34,8)	14 (60,9)	9 (39,1)	8 (34,8)	15 (65,2)
< 12 meses e ≤ 36 meses	6 (37,5)	10 (62,5)	7 (43,8)	9 (56,3)	7 (43,8)	8 (50)	9 (56,3)	7 (43,8)	7 (43,8)	9 (56,3)
> 36 meses	19 (50%)	19 (50%)	19 (50%)	22 (57,9)	16 (42,1)	15 (39,5)	22 (57,9)	16 (42,1)	12 (31,6)	26 (68,4)
p-valor	0,354 ¹		0,915 ¹		0,629 ¹		0,955 ¹		0,693 ¹	
Participação em capacitação										
Sim	21 (50)	21 (50)	23 (54,8)	25 (59,5)	17 (40,5)	17 (40,5)	25 (59,5)	17 (40,5)	18 (42,9)	24 (57,1)
Não	18 (51,4)	17 (48,6)	14 (40)	20 (57,1)	15 (42,9)	14 (40)	20 (57,1)	15 (42,9)	9 (25,7)	26 (74,3)
p-valor	0,901 ¹		0,197 ¹		0,966 ¹		0,833 ¹		0,116 ¹	

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

¹: teste qui-quadrado

²: teste exato de fisher

A tabela 6 refere-se à descrição dos assuntos das capacitações realizadas por cuidadores sociais. Os assuntos mais frequentes em capacitações foram sobre o acolhimento infantil (38,1%) e saúde mental (23,8%). Os temas menos ofertados nas capacitações foram os cuidados em saúde (9,5%), inclusão e diversidade sexual (11,9%) e primeiros socorros (14,3%).

Tabela 6 - Descrição dos assuntos das capacitações realizadas por cuidadores sociais (n= 77). Recife, 2022.

Temáticas	n	%
Inclusão e diversidade sexual		
Sim	5	11,9
Não	37	88,1
Saúde Mental		
Sim	10	23,8
Não	32	76,2
Acolhimento infantil		
Sim	16	38,1
Não	26	61,9
Cuidados em saúde		
Sim	4	9,5
Não	38	90,5
Primeiros socorros		
Sim	6	14,3
Não	36	85,7

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa

4 DISCUSSÃO

Os cuidadores sociais infantis apresentaram dificuldades frente aos cuidados com a criança acolhida em todos os domínios necessários ao desenvolvimento pleno infantil como saúde; nutrição; cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce. Os domínios da aprendizagem precoce, cuidados responsivos e saúde representaram as maiores dificuldades para os cuidadores, sendo as mais prevalentes lidar com crianças portadoras de transtornos/déficit cognitivo, agressividade e manusear dispositivos de saúde.

As dificuldades evidenciadas no domínio da saúde, referentes ao manuseio de dispositivos/procedimentos de saúde, cuidados com acidentes e primeiros socorros e doenças crônicas/infecciosas/malformações podem estar associadas à falta de capacitações nessas temáticas para o exercício da profissão e de educação continuada para estes profissionais.

O contexto de dificuldades se dá comumente para os profissionais que não possuem experiência e capacitações prévias, o que torna o cuidado repleto de desafios. A falta de qualificação interfere no trabalho com as crianças e dificulta a associação de conceitos básicos para atender as necessidades de um cuidado adequado (Gabatz; Schwartz; Milbrath, 2019; Schenkel *et al.*, 2023).

Metade das Instituições de Acolhimento deste estudo recebem crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES), que necessitam de manuseio de dispositivos de saúde, como traqueóstomos e sondas. Esta não deveria ser uma atribuição do cuidador, todavia, estes profissionais assumem tais responsabilidades devido à ausência de profissionais de saúde destinados a estes cuidados no quadro obrigatório de recursos humanos das casas de acolhimento. No entanto, cuidadores familiares sentem dificuldades e insegurança para manusear dispositivos de saúde, por não serem profissionais da área (Silva *et al.*, 2019).

Embora a maioria dos cuidadores não tenham dificuldade com o manuseio de sondas, mais de 50% deles têm com o manuseio de traqueóstomos, isto põe em risco o cuidado prestado e conseqüentemente a vida das crianças que necessitam de assistência especial. A inclusão do Enfermeiro no quadro obrigatório de profissionais das casas de acolhimento, profissional respaldado legalmente pelo Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN) para manuseio de dispositivos de sondagem vesical e gástrica (Resolução COFEN nº 0450/2013 e nº 0619/2019), aspiração das vias aéreas e manuseio da

traqueostomia (Resolução COFEN nº 557/2017), seria uma alternativa facilitadora dos cuidados especializados.

A literatura científica volta-se mais para a importância dos primeiros socorros para professores e educadores em ambientes escolares, e demonstra a importância do conhecimento básico sobre primeiros socorros para os educadores atuarem em intercorrências (Neto *et al.*, 2018). Um estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstrou que todos os educadores relataram ter vivenciado algum acidente infantil durante o exercício da profissão, e as principais intercorrências foram: engasgo, quedas, hematomas e cortes (Genesini *et al.*, 2021).

O cuidador infantil é responsável pelo cuidado holístico da criança, e possui atribuições comuns à de um educador, pois lida diretamente com muitas crianças ao mesmo tempo, e precisa estar atento e preparado às situações de emergência, pois crianças são vulneráveis a acidentarem-se mais facilmente.

Apesar da requerida capacitação específica para educadores/cuidadores preconizado por documentos como as Orientações Técnicas (Brasil, 2009a), o presente estudo demonstra uma baixa oferta das capacitações relacionadas à inclusão/diversidade sexual, saúde mental, cuidados em saúde e primeiros socorros. Uma vez que primeiros socorros foi uma dificuldade prevalente neste estudo, a ausência de capacitações sobre a temática pode favorecer a insegurança e despreparo para prestar cuidados em situações de emergência (Neto *et al.*, 2018).

Na presente pesquisa, as dificuldades relacionadas aos cuidados com crianças portadoras de doenças crônicas, infecciosas e malformações teve prevalência acima de 40%. As doenças respiratórias apresentam-se como uma das principais complicações para crianças que possuem doenças crônico/incapacitantes. As infecções respiratórias são prevalentes em crianças abrigadas devido à alta aglomeração dos espaços físicos e tempo prologando de institucionalização (Siqueira, 2022).

Fatores como a longa permanência de crianças em instituições de acolhimento deixam-nas suscetíveis às doenças infecciosas, e o convívio próximo entre as crianças e a falta de espaços individuais contribuíram para as doenças infecciosas serem as mais frequentes na população infantil (Siqueira, 2022). Crianças abrigadas têm condições precárias de saúde, como condições de higiene bucal precárias, desenvolvimento de doenças físicas e problemas de saúde mental, o que é influenciado diretamente pelo ambiente no qual viviam e pelo longo tempo de institucionalização (Julião, 2020).

Estas doenças geralmente demandam o uso de tecnologias de dispositivos de saúde (Neves; Silveira, 2013), o que pode ocasionar uma alta dependência para o desempenho de atividades de vida diária infantil e implica em necessidades específicas de cuidado, sendo indispensável um conhecimento direcionado para o cuidar.

Os cuidadores também referiram dificuldades referentes à nutrição/alimentação das crianças, principalmente em relação à dieta pouco nutritiva/diversificada, provavelmente relacionada à infraestrutura ineficaz para preparo em quantidade grande de alimentos e diversidade baixa dos alimentos fornecidos, o que pode implicar na não aceitação da dieta.

A oferta alimentar é inadequada para os acolhidos, devido à baixa variedade alimentícia nas instituições, observando-se alta prevalência no consumo de alimentos ultra processados e paralelo a isso, baixa oferta de frutas, hortaliças e leguminosas. O cardápio geralmente é de acordo com a disponibilidade de alimentos no dia, o que limita o direito de escolha e conseqüentemente a variedade nutricional. O consumo de alimentos não saudáveis aumenta a suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, e distúrbios nutricionais, como baixo peso, sobrepeso e obesidade (Silveira *et al.*, 2021).

No domínio de cuidados responsivos, os cuidadores referiram dificuldades com o vínculo cuidador-criança, em especial em lidar com crianças que apresentam comportamentos agressivos. Os comportamentos agressivos podem estar relacionados ao contexto de violência vivenciada anteriormente pelos acolhidos. Crianças costumam copiar comportamentos dos responsáveis, dessa forma, os acolhidos que vivenciaram situações de maus-tratos podem reproduzir violências que aprenderam e manifestar atitudes de agressividade (Kappler; Mendes, 2019).

No que concerne ao domínio de segurança e proteção, os cuidadores sentem dificuldades em lidar com crianças vítimas de violência sexual/física. Estes tipos de violência podem ser os principais motivos que conduzem ao afastamento familiar, e conseqüentemente, ao acolhimento institucional (Ferreira; Soares, 2022).

Crianças que passaram por situações de violência têm necessidades emocionais particulares e os cuidadores possivelmente experimentam de apreensão ao tentar lidar com a criança vítima, por receio de provocar sentimentos negativos ou lembranças. Esta demanda não deve ser de responsabilidade exclusiva do cuidador, que deve ser treinado, mas deve ser compartilhada entre os demais membros da equipe técnica da instituição de

acolhimento, como psicólogo, assistente social e coordenador, como recomenda as orientações técnicas para os serviços de acolhimento (Brasil, 2009a).

Em relação ao domínio de aprendizagem precoce, os cuidadores sociais apresentaram dificuldades em entender as fases do desenvolvimento infantil, e acima de 85% têm dificuldade em lidar com criança com transtorno/déficit cognitivo. Crianças abrigadas geralmente apresentam atraso escolar, que podem estar relacionados às adversidades vivenciadas anteriormente, e ainda corroborada por déficits cognitivos, desinteresse, baixa capacidade de concentração e aprendizado precário (Mateus, 2020). Crianças institucionalizadas de zero a seis anos demonstraram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente na linguagem, pessoal-social e motor grosso (Medeiros, 2015).

Ambientes institucionais possuem condições precárias para o desenvolvimento infantil de forma integral. Crianças institucionalizadas tendem a ter dificuldade mais acentuada em comunicar-se com os outros, assim como dificuldades referentes à atenção e regulação das emoções (Guerra; Prette, 2020). A institucionalização possui também associação com transtornos psiquiátricos, com ênfase na depressão infanto-juvenil, bem como estas repercussões podem se desdobrar até a vida adulta (Andreopoulou *et al.*, 2020).

Neste estudo houve associação da escolaridade com a dificuldade de cuidar da saúde da criança e em lidar com as fases do desenvolvimento infantil, sendo os cuidadores que tinham ensino superior e/ou pós-graduação, os que mais referiram essas dificuldades. Cuidadores que possuem um nível de escolaridade considerável sentem dificuldades relacionadas às condições de saúde e fases do desenvolvimento infantil demonstra que o ensino superior e/ou pós-graduação podem ampliar a percepção sobre necessidades no cuidado. Essa percepção reitera a necessidade de qualificações específicas para o desempenho da função.

Em relação ao domínio de segurança e proteção, houve associação da variável renda com a dificuldade de lidar com a violência infantil e os cuidadores que recebiam ≥ 2 salários-mínimos foram os que apresentaram maior prevalência. Isto pode implicar que ter uma maior renda não significa, necessariamente, ter conhecimentos e meios sobre como lidar com situações de violência infantil, uma vez que a habilidade para lidar requer um preparo profissional através de capacitações específicas.

No que se refere a participação dos cuidadores em capacitações, o estudo indicou que os temas mais frequentes foram sobre o acolhimento infantil e saúde mental. No entanto, os profissionais referiram a necessidade de capacitações, voltadas a prática

cotidiana de cuidados com a criança, sobre cuidados em saúde, inclusão e diversidade sexual e primeiros socorros.

Cuidadores relataram não ter participado de nenhum treinamento para dar início ao exercício profissional e que são escassos os cursos, palestras e treinamento oferecidos, entretanto, quando ofertados, não são obrigatórios, são desalinhados às necessidades diárias e costumam ser no horário do próprio trabalho. Tais situações desestimulam a participação dos profissionais em sua maioria (Carvalho *et al.*, 2015). Demandas complexas requisitam capacitações específicas para os cuidadores e equipe técnica, de forma que possa atender e suprir as necessidades dos acolhidos (Julião, 2020).

O CONANDA propõe que para o permanente progresso do aprimoramento do cuidado prestado, é necessário que sejam realizados, periodicamente, estudos de caso com o público-alvo da equipe técnica e de educadores/cuidadores, com o intuito de analisar os frutos do trabalho voltados às crianças, bem como sobre as dificuldades encontradas (Brasil, 2009a).

Estudos que elenquem as dificuldades dos cuidadores referentes à assistência infantil, poderão contribuir para a melhora do cuidado, baseado em evidências científicas, que será subsidiado por meio de educação continuada para os cuidadores.

As limitações do presente estudo podem estar relacionadas às variáveis disponíveis para analisar fatores associados, uma vez que utiliza dados secundários do estudo de origem. Podem existir outras variáveis que estejam associadas às dificuldades dos cuidados, mas que não constavam no questionário.

6 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os cuidadores sociais responsáveis por crianças institucionalizadas possuem dificuldades referentes a todos os domínios da Atenção Integral dos Cuidados de Criação preconizados pela OMS para o desenvolvimento integral infantil: saúde; nutrição; cuidados responsivos; segurança e proteção; e aprendizagem precoce.

As dificuldades mais prevalentes foram: manuseio de dispositivos de saúde, a prestação de primeiros socorros, o cuidar de crianças portadoras de doenças infecciosas/crônicas/malformações, a oferta de dieta pouco nutritiva/diversificada disponibilizada pela instituição, o lidar com criança vítima de violência sexual/física, com comportamentos agressivos e crianças com transtorno/déficit cognitivo.

Foi evidenciado associação da escolaridade com a dificuldade em cuidar da criança em situações de doença e em entender as fases do desenvolvimento infantil. Em ambas as associações, os cuidadores que tinham o ensino superior e/ou pós-graduação foram os que mais sentiram dificuldades. A renda foi associada com a dificuldade de lidar com crianças vítimas de violência infantil, sendo os cuidadores que recebiam dois ou mais salários-mínimos os que referiram maiores dificuldades. Do ponto de vista das condições socioeconômicas, melhores situações de escolaridade e renda podem refletir cuidadores com capacidade de perceber as lacunas na sua formação para o desempenho da função de cuidador social.

As dificuldades dos cuidadores evidenciaram uma diversidade de temas, o que demonstra lacunas no preparo desses profissionais, que não possuem formação específica para esse tipo de cuidado. Na presente pesquisa, evidenciou-se baixa oferta de capacitações, especialmente referentes aos cuidados em saúde e primeiros socorros. Recomenda-se que os gestores possam implementar políticas públicas voltadas à essa categoria profissional, possibilitar a inclusão do enfermeiro como educador na equipe e investir na capacitação e formação continuada dos cuidadores sociais para a garantia de cuidados adequados e promoção da saúde das crianças institucionalizadas.

REFERÊNCIAS

- ANDREOPOULOU, O. *et. al.* Behavioural and emotional profile of children in residential care in Greece. **Psychiatriki**, v. 31, n. 4, p. 321-331, 2020. DOI: 10.22365/jpsych.2020.314.321. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33361062/>. Acesso em: 15/01/2024.
- ARANGO, H. G. Bioestatística teórica e computacional. In: **Bioestatística teórica e computacional**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social do NOBRH/SUAS. **Resolução nº 9, nº 15 de abril de 2014**. Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOBRH/SUAS. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-9-de-15-de-abril-de-2014/>. Acesso em: 04/08/2023.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília: CONANDA, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf. Acesso em: 04/08/2023.
- BRASIL. **Lei 12.010**. Dispõe sobre adoção; altera as Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (ECA). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm. Acesso em: 02/08/2023
- BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 03/08/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 16/09/2023.
- CARVALHO, C. F. *et. al.* Acolhimento institucional: considerações sobre a forma como o cuidado subjetivo se apresenta no cotidiano de trabalho dos educadores sociais. **Aletheia**, n. 47-48, p. 51-63, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3141/2320>. Acesso em: 14/01/2024.
- FERREIRA, É. I.; SOARES, D. V. A evolução do acolhimento à infância no Brasil: A partir da roda dos expostos. **Revista de Direito & Desenvolvimento da UNICATÓLICA**, v. 5, n. 2, p. 29–41, 2022. Disponível em:

<http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rdd/article/view/134>. Acesso em: 10/01/2024.

GABATZ, R. I. B.; SCHWARTZ, E.; MILBRATH, V. M. O cotidiano do trabalho do cuidador da criança institucionalizada. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.389>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/389>. Acesso em: 19/06/2023.

GENESINI, G.; SANTOS, F. dos.; CONTE, M.; LOHMANN, PM.; ZANOTELLI, A. Primeiros socorros na educação infantil: percepção de educadores. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 1, pág. e5210111279, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11276. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11276/10243>. Acesso em: 07/01/2024.

GUERRA, L. L.; DEL PRETTE, Z. P. Habilidades sociais educativas de cuidadores de crianças institucionalizadas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 98–112, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/08.pdf>. Acesso em: 19/06/2023.

GUERRA, L. L. DE L.; PRETTE, Z. A. P. D. Habilidades sociais e problemas de Comportamento de Crianças sob Acolhimento Institucional. **Psico-USF**, v. 25, n. 2, p. 273–284, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/MYrjHBjKhW4JTZCg7bftfCb/?format=pdf>. Acesso em: 19/12/2023.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ITO, S. I.; AZEVÊDO, A. V. dos S. Educadores Sociais em Abrigos Destinados a Crianças e Adolescentes: revisão sistemática. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 1, 2021. DOI: 10.4013/ctc.2021.141.13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822021000100014. Acesso em: 04/08/2023.

JULIÃO, C. H. A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, p. 1033–1041, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5020>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968143007/html/>. Acesso em: 12/11/2023.

KAPPLER, S. R.; MENDES, D. M. L. F. Trocas Afetivas de Crianças em Acolhimento Institucional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184527>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6j8Qfnzx7YSZDNz9hXWzWpb/#>. Acesso em: 30/12/2023.

MATEUS, M. *et al.* **A Institucionalização de crianças/jovens e o seu Desempenho Escolar**, 2020. Dissertação (Mestrado em Educação e Sociedade) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/21047>. Acesso em: 05/01/2024.

MEDEIROS, DA R., D. **Crianças institucionalizadas apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor?**, 2015, 30 f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/156900/Trabalho%20de%20conclus%C3%A3o%20de%20curso%20II-%20Daniele%20Medeiros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06/01/2024.

NETO, N. M. G. *et al.* Teachers' experiences about first aid at school. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1678–1684, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0715>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4KrgL3dMBNXwGnBmdPjZSNJ/?lang=pt#ModalTutorss1> Acesso em: 07/01/2024

NEVES, E. T.; SILVEIRA, A. da. Desafios para os cuidadores familiares de crianças com necessidades especiais de saúde: contribuições da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 7, n. 5, p.1458-62, 2013. DOI: 10.5205/reuol.3960-31424-1-SM.0705201327. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11633/13703> . Acesso em: 19/06/2023.

RESOLUÇÃO COFEN nº 0619/2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019/>. Data de acesso: 03/01/2024.

RESOLUÇÃO COFEN nº 557/2017. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem no procedimento de aspiração de Vias Aéreas. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017/>. Data de acesso: 03/01/2024.

RESOLUÇÃO COFEN nº 0450/213. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4/>. Data de acesso: 03/01/2024

SCHENKEL, Y. V. DE S. *et al.* Acolhimento institucional na voz de cuidadoras de crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e13–e13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769272181>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/72181/62384>. Data de acesso: 16/09/2023.

SILVA, M. S. *et al.* Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e10, 2019. DOI: 10.5902/2179769232528. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32528/html> Acesso em: 07/01/2024

SILVEIRA, A. C. da *et al.* Marcadores de consumo alimentar de crianças com até cinco anos de idade vivendo em abrigos na cidade de Fortaleza, Ceará. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, p. e55015–e55015, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.55015>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/55015>. Acesso em: 05/01/2024.

SIQUEIRA, S. M. C. Perfil epidemiológico e distribuição espacial das doenças do aparelho respiratório entre crianças no Brasil no período pré e durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 22, eSOBEP2022024, 2022. DOI: 10.31508/1676-379320220024. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/perfil-epidemiologico-e-distribuicao-espacial-das-doencas-do-aparelho-respiratorio-entre-criancas-no-brasil-no-periodo-pre-e-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 04/01/2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, K.L. Global prevalence of institutional care for children: a call for change. *The Lancet. Child & adolescent health*, v. 4, n.5, p343-344, 2020. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30055-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30055-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30055-9/fulltext). Acesso em: 13/06/2023.

ANEXOS

ANEXO A – Formulário de coleta de dados referente à caracterização sociodemográfica e profissional e às experiências dos cuidadores das instituições de acolhimento

Nº DO INSTRUMENTO: _____

DATA: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS.

1. **Idade:** _____
2. **Sexo:** 1. () Feminino 2. () Masculino 3. () Outro
3. **Você se considera:** () Branco(a) 2. () Preto 3. () Pardo 4. () Amarelo
5. () Indígena
4. **Qual seu estado civil?** 1. () casado 2. () Solteiro 3. () União estável
4() viúvo 5. () divorciado
5. **Número de Filhos** _____
6. **Qual a sua religião?** 1. Católica () 2. Evangélica () 3. Espírita ()
4. Umbandista () 5. Sem religião () 6. Outro: _____
7. **Você mora em área?** () Rural () Urbana Procedência: () Capital () Região metropolitana do Recife () Interior
8. **Anos de estudo:** _____
9. **Renda familiar:** _____ (em reais)
10. **Escolaridade:** _____
11. **Tempo de experiência em casa de acolhimento infantil:**
_____ Anos ____ Meses ____ Dias

NECESSIDADE COM OS CUIDADOS

12. **Você já teve alguma dificuldade com a estrutura e/ou materiais da casa de acolhimento?**
1. () SIM 2. () NÃO
13. **Se sim, qual(is)?**

14. **Você já teve dificuldades sobre a quantidade de profissionais que trabalham na casa?**
1. () SIM 2. () NÃO

15. **Se sim, qual(is)?**

16. **Em relação ao trabalho em equipe na casa de acolhimento, você já teve dificuldades?**

1. SIM 2. NÃO

17. **Se sim, qual(is)?**

18. **No seu dia-a-dia, você tem ou já teve dificuldade em cuidar das crianças acolhidas?**

1. SIM 2. NÃO

19. **Se sim, qual(is)?**

20. **Você já teve alguma dificuldade em cuidar da saúde da criança acolhida?**

1. SIM 2. NÃO

21. **Se sim, qual(is)?**

22. **Sobre a saúde da criança, fale sobre o que você gostaria de conhecer mais.**

23. **Você já teve alguma dificuldade sobre a alimentação/nutrição da criança?**

1. SIM 2. NÃO

24. **Se sim, qual(is)?**

25. **Sobre alimentação/nutrição da criança, fale sobre o que você gostaria de conhecer mais.**

26. **Em relação interação com a criança, você já teve alguma dificuldade?**

1. SIM 2. NÃO

27. **Se sim, qual(is)?**

28. **Sobre interação com a criança, fale sobre o que você gostaria de conhecer mais.**

29. **Em relação desenvolvimento infantil, você já teve alguma dificuldade?**
1. SIM 2. NÃO
30. **Se sim, qual(is)?**

31. **Sobre desenvolvimento infantil, fale sobre o que você gostaria de conhecer mais.**

32. **Em relação acidentes e primeiros socorros com crianças, você já teve alguma dificuldade?**
1. SIM 2. NÃO
33. **Se sim, qual(is)?**

34. **Sobre acidentes e primeiros socorros, fale sobre o que você gostaria de conhecer mais.**

35. **Você já teve alguma dificuldade em cuidar da higiene corporal da criança,**
1. SIM 2. NÃO
36. **Se sim, qual(is)?**

37. **Sobre higiene corporal, fale sobre o que você gostaria de conhecer mais.**

38. **Em relação a violência sofrida pela criança, você já teve alguma dificuldade para lidar?** 1. SIM 2. NÃO
39. **Se sim, qual (is)?**

40. **Sobre violência na infância, o que você gostaria de conhecer mais?**

41. **Sobre os cuidados acima, qual deles você tem mais facilidade de lidar?**

42. **Quais as experiências positivas você vive ou já vivenciou no cuidado a criança?**

EDUCAÇÃO CONTINUADA

43. **Ao cuidar da criança, você já teve dificuldades em relação ao seu preparo profissional?** 1. () SIM 2. () NÃO

44. **Se sim, qual(is)?**

45. **Enquanto esteve atuando em Casa(s) de Acolhimento já participou de alguma capacitação/formação?** 1. () SIM 2. () NÃO

46. **Se sim, quantas vezes as capacitações ocorreram?** _____

47. **Se sim, quando foi a última vez?** _____ dias

48. **Se sim, quais assuntos foram abordados nesta capacitação**

49. **Você tem interesse em de momentos de capacitação/formação?**

1. () SIM 2. () NÃO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL

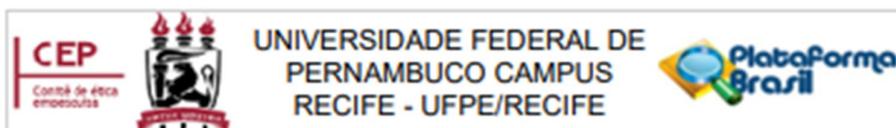
50. **Você gostaria de receber algum material educativo que lhe informasse sobre cuidados com estas crianças?** 1. () SIM 2. () NÃO

51. **Qual formato do material educativo atenderia suas necessidades no trabalho?**

1. Cartilha
2. Folder (panfleto)
3. Gibi
4. Aplicativo para celular
5. Manual
6. Vídeo
7. Álbum seriado
8. Outro: _____

52. **Dúvidas e sugestões, se houver:**

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIFICULDADES RELACIONADAS AOS CUIDADOS VIVENCIADAS POR CUIDADORES SOCIAIS NAS INSTITUIÇÕES DE ACOHLIMENTO INFANTIL

Pesquisador: Luciana Pedrosa Leal

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74752823.2.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.432.666

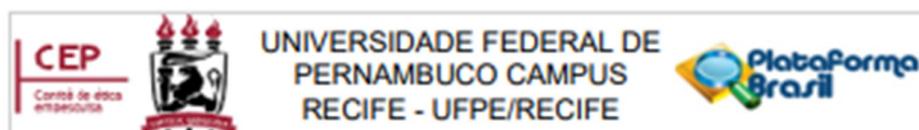
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado: "Dificuldades relacionadas aos cuidados vivenciadas por cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil." tendo como orientadora e pesquisadora responsável a Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, Coorientadora: Enfa. Bárbara Letícia Cruz dos Santos, orientando a discente Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira.

A presente pesquisa busca responder à Pergunta de Pesquisa: quais as dificuldades relacionadas aos cuidados vivenciadas por cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil?

O estudo será do tipo descritivo, transversal, quantitativo. A pesquisa será realizada nas dependências do Departamento de Enfermagem da UFPE, na sala da área de "Enfermagem Materno Infantil", a partir de dados secundários oriundos do projeto intitulado "Tecnologia educacional sobre cuidados com crianças institucionalizadas direcionada à cuidadores", que tem por objetivo avaliar a validade de uma tecnologia educacional desenvolvida para cuidadores sobre o cuidado com crianças em acolhimento institucional. O projeto que dará origem ao banco para essa pesquisa desenvolveu-se nas unidades de acolhimento municipais que estão sob os encargos da Secretaria de Assistência Social da cidade do Recife e que atendem crianças de 0 a 6 anos, sendo elas: Unidade de Acolhimento Doce Lar, Casa Acalanto, Unidade de Acolhimento Temporário

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.432.666

Aconchego e Unidade de Acolhimento Acolher (Lar Rejane Marques). A população do estudo compõe-se por cuidadores atuantes nas unidades de acolhimento municipais da cidade do Recife, que prestam assistência e cuidado direto às crianças de 0 a 6 anos. Os dados serão extraídos dos formulários de coleta de dados relacionado às entrevistas com cuidadores das instituições de acolhimento.

Após cálculo, amostra final será composta de 77 cuidadores. Como critérios de elegibilidade foram incluídos, cuidadores maiores de 18 anos; vinculados à instituição e devidamente cadastrados mediante registro municipal, independentemente do tempo e que prestavam cuidado direto às crianças de 0 a 6 anos. Como critérios de exclusão: Cuidadores que estavam em período de férias, atestado ou afastamento, em processo de desligamento da instituição. O instrumento que originou o banco de dados a ser analisado no estudo é composto por um formulário que contém 52 questões, a saber, dados socioeconômicos, necessidade com os cuidados e educação continuada. Para averiguar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, serão utilizados os cinco componentes dos cuidados de criação estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde: boa saúde, nutrição satisfatória, proteção e segurança, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem precoce (WHO, 2018). Os dados coletados para esse projeto serão obtidos por meio de banco de dados advindos dos formulários de coleta de dados do estudo original. Para a organização e análise dos dados secundários nesse estudo, será utilizado o software IBM® SPSS® Statistics, versão 21. Serão utilizados os seguintes testes: frequências absoluta e relativa, quando categóricas, e para variáveis contínuas, será calculado as medidas de tendência central e dispersão. O teste de Kolmogorov-smirnov será realizado para avaliar a normalidade da distribuição das frequências das variáveis quantitativas, teste Qui-quadrado e exato de Fisher. A significância de 5% será aplicada para todas as variáveis, sendo significativo se p-valor for < 0,05.

Objetivo da Pesquisa:

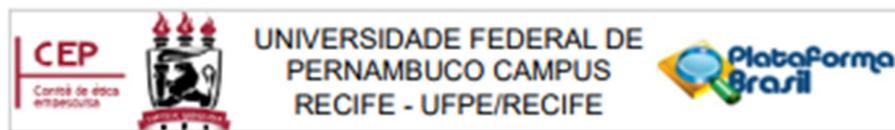
Geral:

- Descrever as dificuldades relacionadas aos cuidados vivenciadas por cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil.

Específicos:

- Identificar as dificuldades relacionadas aos cuidados à criança nos domínios de saúde, alimentação, aprendizagem precoce, segurança e proteção e cuidados responsivos.

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2126-8588 **Fax:** (81) 2126-3163 **E-mail:** cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.432.666

-Verificar a associação das variáveis sociodemográficas e capacitação profissional com as dificuldades no cuidado à criança institucionalizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras apresentam como riscos, os associados a possibilidade de quebra de sigilo, porém, serão minimizados mediante a garantia de confidencialidade das informações, anonimato dos participantes e manipulação do banco de dados pela aluna de graduação e a professora orientadora. As pesquisadoras declaram que os dados coletados a partir do banco não serão armazenadas em nuvem ou ambiente de possível compartilhamento. Será feito o download dos dados para um dispositivo local onde serão mantidos sob controle e supervisão apenas da orientadora Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, em computador da sala da saúde da criança do Departamento de Enfermagem da UFPE. Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pela possibilidade de se evidenciar dificuldades vivenciadas pelos cuidadores nos cuidados às crianças, que poderão subsidiar o planejamento de intervenções de educação permanente por profissionais capacitados com vistas a apoiar os cuidadores no cuidado às crianças. Ademais, haverá contribuição com o avanço do conhecimento científico nessa área de atuação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

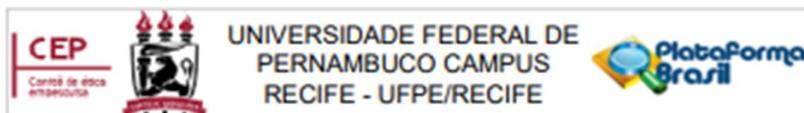
Pesquisa aborda temática importante nas áreas da saúde do trabalhador e da criança ao analisar descrever as dificuldades relacionadas aos cuidados vivenciadas por cuidadores sociais nas instituições de acolhimento infantil. O estudo será conduzido atendendo os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Apresenta cronograma e orçamento compatível com a proposta da pesquisa, assim como, dispensa do TCLE. Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários, consta Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD) assinado pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, responsável pelo projeto "Tecnologia educacional sobre cuidados com crianças institucionalizadas direcionada à cuidadores".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos exigidos pelo Comitê de Ética CEP anexados a Plataforma Brasil:

1. Folha de rosto devidamente assinada pelo responsável da pesquisa e pela Coordenadora do Curso de Enfermagem Profa. Dra. Karla Alexandra de Albuquerque;
2. Carta de anuência assinada e carimbada pela chefe do Departamento de Enfermagem Antônia Maria da Silva Santos;

Endereço: Av. das Engenhas, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** caphumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.432.666

3. Termo de confidencialidade;
4. Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE;
5. Currículo Lattes dos pesquisadores;
6. Projeto detalhado;
7. Projeto PDF Plataforma Brasil;

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa bem escrita, todos os documentos solicitados por este CEP foram anexados a Plataforma Brasil. A solicitação de dispensa do TCLE tem fundamentação e foi acatada. Desta forma considero o projeto aprovado.

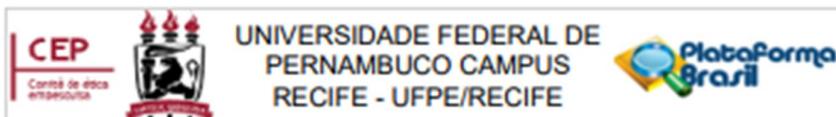
Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Endereço: Av. das Engenhas, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8558 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.432.686

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P_RQJETO_2223205.pdf	05/10/2023 16:26:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1_VERSAOCEP.docx	05/10/2023 16:26:11	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	05/10/2023 16:25:47	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	03/10/2023 11:51:02	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_CEP_TCC.pdf	03/10/2023 11:49:05	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Outros	LattesLucianaPedrosaLeal.pdf	30/09/2023 13:45:59	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Outros	Declaracao_uso_dados.pdf	30/09/2023 13:44:57	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Outros	LattesMariahStephanie.pdf	30/09/2023 13:43:13	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Outros	LattesBarbara.pdf	30/09/2023 13:42:42	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Outros	Carta_anuencia.pdf	30/09/2023 13:33:50	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_assinado.pdf	30/09/2023 13:33:02	Luciana Pedrosa Leal	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SOLICITACAO_DE_DISPENSA_DO_TCLE_assinado.pdf	30/09/2023 13:31:56	Luciana Pedrosa Leal	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Outubro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-900
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-3586 Fax: (81)2126-3163 E-mail: caphumanos.ufpe@ufpe.br