

## PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSISTIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL

DOI: 10.48075/ri.v27i2.34194

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz <sup>1</sup>

Ana Lúcia Specht <sup>2</sup>

Viviane Marten Milbrath <sup>3</sup>

Vitória de Almeida Ferreira <sup>4</sup>

Jennifer Zanini Moraes <sup>5</sup>

**RESUMO:** objetivou-se neste estudo investigar o perfil social e de saúde de crianças e adolescentes institucionalizados em uma casa de acolhimento infantojuvenil. O acolhimento institucional é uma medida adotada para proteção de crianças e adolescentes, que vivem em situações de risco, devendo ser excepcional e provisório. Trata-se de um estudo documental retrospectivo de abordagem quantitativa, que utilizou dados dos prontuários de crianças e adolescentes institucionalizados de 01/01/2018 a 01/01/2021. A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2021 em um Instituição de acolhimento Infantojuvenil de um município do Sul do Brasil. Foi utilizada a estatística descritiva para análise. Os resultados apontam que a maioria das crianças e adolescentes acolhidos era do sexo feminino e tinha menos de 1 ano de idade. Ademais, 15,38% dos acolhidos tinham doenças prévias, sendo as medicações mais utilizadas as antipsicóticas. O principal motivo do acolhimento foi a negligência, sendo o principal motivo da saída da instituição o encaminhamento para família acolhedora. O estudo mostrou que os acolhidos possuem diversos problemas de saúde física e mental, sendo necessário atender as demandas apresentadas, tanto aquelas presentes antes do acolhimento quanto as impostas pela separação familiar, na institucionalização. Nesse contexto, é fundamental a inserção do enfermeiro, contribuindo para a saúde dessa população, no acompanhamento da vacinação, do uso das medicações, dos encaminhamentos médicos, bem como na reinserção familiar após a institucionalização.

**Palavras-chave:** Criança; Adolescente; Institucionalização; Perfil de saúde; Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), RS. E-mail: ruth.gabatz@ufpel.edu.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeira da Santa Casa de São Lourenço do Sul, RS. E-mail: analuspechtt@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), RS. E-mail: vivianemarten@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Pediatria e Intensivismo Neonatal. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Jaraguá, SC. E-mail: vitória.af13@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS. E-mail: jenniferzanini@outlook.com

## PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTE ASSISTED IN A CHILD AND ADOLESCENTE CARE INSTITUTION

---

**ABSTRACT:** the aim of this study was to investigate the social and health profile of children and adolescents institutionalized in a children's shelter. Institutional care is a measure adopted to protect children and adolescents, who live in risk situations, and must be exceptional and provisional. This is a retrospective documentary study with a quantitative approach, which used data from the medical records of institutionalized children and adolescents from 01/01/2018 to 01/01/2021. The research was carried out between the months of September and October 2021 in a Child and Youth Care Institution in a municipality in the South of Brazil. Descriptive statistics were used for analysis. The results indicate that the majority of children and adolescents cared for were female and less than 1 year old. Furthermore, 15.38% of those welcomed had previous illnesses, with the most commonly used medications being antipsychotics. The main reason for their reception was negligence, with the main reason for leaving the institution being referral to a host family. The study showed that those in Foster care have various physical and mental health problems, making it necessary to meet the demands presented, both those present before Foster care and those imposed by family separation during institutionalization. In this context, the inclusion of nurses is essential, contributing to the health of this population, monitoring vaccinations, medication use, medical referrals, as well as family reintegration after institutionalization.

**Keywords:** Child; Adolescent; Institutionalization; Health Profile; Nursing.

### INTRODUÇÃO

Conforme o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 a família, a sociedade e o Estado, têm o dever de promover a crianças, adolescentes e jovens, o direito à vida, alimentação, saúde, educação, lazer, cultura, dignidade, convivência familiar e comunitária, tirando-os de situações que promovam discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2016).

Apesar de ter valor social inegável a família pode ou não ser um ambiente adequado para o crescimento e desenvolvimento, devendo ser assegurado a toda criança e todo adolescente seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 2021a). A família, por vezes, pode se transformar em um cenário de risco para o crescimento e o desenvolvimento desses indivíduos por não garantir um ambiente seguro e saudável. Essa situação é considerada uma violação dos direitos de crianças e adolescentes, gerando, algumas vezes, o encaminhamento para instituições de acolhimento, como medida de proteção (FONSECA, 2017).

O acolhimento institucional deve ser considerado uma medida de caráter provisório e excepcional. As crianças e os adolescentes que tiveram seus direitos violados são acolhidos com o objetivo de que tenham garantidos o direito ao crescimento e ao desenvolvimento social, cognitivo e afetivo até que possam retornar a sua família de origem ou serem encaminhados a famílias substitutas (BRASIL, 2021a).

Para fins de delimitação da idade utilizou-se o proposto pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), sendo definido como crianças pessoas com idades de zero a 12 anos incompletos e como adolescentes aquelas de 12 a 18 anos (BRASIL, 2021a). Visando a completa abordagem dos assistidos, este trabalho abordará o perfil social e de saúde de crianças e adolescentes assistidos em uma instituição de acolhimento infantojuvenil em município ao sul do estado do Rio Grande do Sul.

Muitas vezes, a vivência anterior ao acolhimento de crianças e adolescentes institucionalizados vem repleta de mazelas, estas relacionadas à vulnerabilidade experienciada por situações de violência, negligência e uso de drogas pelos responsáveis. Nesse contexto, é imprescindível que as demandas de saúde dessa população sejam atendidas, demonstrando a importância da inserção do profissional de enfermagem nesse ambiente (SCHENKEL et al., 2023), podendo este contribuir tanto nas questões de prevenção, promoção e recuperação da saúde, quanto na manutenção e no estabelecimento de vínculos saudáveis.

Entende-se também que o acolhimento pode trazer às crianças e aos adolescentes sentimentos de ansiedade, devido à mudança que vivenciam da rotina, do ambiente e das pessoas com as quais estão acostumados a conviver. Durante a estadia na instituição, a equipe precisa estar atenta às necessidades dessa população para que consiga arcar com suas demandas físicas e emocionais (GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019). Além disso, a institucionalização pode ser um elemento agravante do sofrimento psíquico, em especial, quando o tempo de permanência é maior, gerando danos relacionados ao desenvolvimento social, devido à diminuição de interação com o meio externo (FERMINO; LIMA, 2023).

Diante dessa realidade, torna-se necessário ampliar o conhecimento acerca do perfil de crianças e adolescentes institucionalizados, visando elaborar estratégias para atender as famílias desde o pré-natal, fortalecendo os vínculos familiares, objetivando minimizar as situações de institucionalização, bem como favorecer ações de prevenção e promoção da saúde. Portanto, teve-se como objetivo neste estudo investigar o perfil social e de saúde de crianças e adolescentes institucionalizados em uma casa de acolhimento infantojuvenil; e

como questão de pesquisa: Qual o perfil social e de saúde de crianças e adolescentes institucionalizados em uma casa de acolhimento infantojuvenil?

## MÉTODO

Trata-se de um estudo documental retrospectivo de abordagem quantitativa. Esse foi realizado em uma Instituição de acolhimento Infantojuvenil de um município do Sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O referido município possui uma população estimada em mais de 343 mil habitantes, sendo considerado um dos mais populosos do Estado (IBGE, 2020). Até o ano de 2018 a instituição pesquisada abrigava crianças de ambos os sexos com idade de zero a oito anos, desde então passou a receber também adolescentes de 12 a 18 anos. Ressalta-se que foram observados, neste estudo, os critérios estabelecidos pelo guia CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) para pesquisas quantitativas.

A amostra do estudo foi composta por todos os prontuários de crianças e adolescentes que foram institucionalizados entre 01 de janeiro de 2018 a 01 de janeiro de 2021, totalizando três anos completos. Seguindo os critérios de inclusão foram analisados todos os prontuários de crianças e adolescentes de zero a 18 anos, acolhidos na referida instituição entre janeiro de 2018 a janeiro de 2021, sendo excluídos os registros que não corresponderam ao período temporal definido, compondo assim, uma amostra de 169 prontuários.

A coleta de dados foi realizada por uma graduanda em enfermagem (capacitada previamente para tanto), entre os meses de setembro e outubro do ano de 2021, presencialmente na instituição de acolhimento. Para tanto, coletou-se as variáveis compostas por todos os dados pessoais, de saúde e da institucionalização, contidas nos prontuários. Os dados pessoais coletados foram: data de nascimento, idade, sexo, etnia, escolaridade, renda e situação familiar. Acerca da institucionalização foram registradas a data de chegada, o tempo total, o motivo de saída, o órgão responsável, a presença de irmãos e/ou filhos na instituição e a existência de institucionalização prévia.

Sobre a saúde das crianças e dos adolescentes, foram destacados o histórico de vacinas, as doenças prévias, o uso de medicações para agravos agudos ou crônicos, o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento em serviço de puericultura e as internações hospitalares ou atendimentos em serviço de saúde durante a institucionalização.

Para a análise dos dados coletados foi utilizada a estatística descritiva, sendo que

primeiramente os dados foram digitados no programa Excel, com dupla digitação independente e verificação de erros e inconsistências a fim de garantir a sua exatidão. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, fazendo-se uma discussão da relação entre as variáveis e de dados encontrados na literatura acerca da temática em estudo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado pelo CAAE número 49998921.9.0000.5316 e parecer número 4.915.776, estando de acordo como todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Foram analisados 169 prontuários de crianças e adolescentes que estiveram institucionalizados durante o período de 01 de janeiro de 2018 até 01 de janeiro de 2021, totalizando 62 prontuários no ano de 2018, 66 no ano de 2019 e 41 no ano de 2020.

O perfil sociodemográfico identificado nos prontuários das crianças e dos adolescentes institucionalizados mostra uma maioria do sexo feminino e de menores de 1 anos de idade, conforme pode ser observado na tabela 1.

**Tabela 1.** Fatores sociodemográficos.

<b>Idade</b>	
< de 1 ano	33 (19,52%)
1 ano	7 (4,14%)
2 anos	12 (7,10%)
3 anos	14 (8,28%)
4 anos	10 (5,91%)
5 anos	16 (9,46%)
6 anos	13 (7,69%)
7 anos	11 (6,50%)
8 anos	11 (6,50%)
9 anos	12 (7,10%)
10 anos	3 (1,77%)
11 anos	5 (2,95%)
12 anos	7 (4,14%)
13 anos	1 (0,59%)
14 anos	2 (1,18%)
15 anos	0
16 anos	1 (0,59%)
17 anos	2 (1,18%)
<b>Sexo</b>	

Feminino	96 (56,8%)
Masculino	73 (43,2%)
<b>Etnia</b>	
Branca	46 (27%)
Parda	27 (16%)
Negra	30 (18%)
Não disponível	66 (39%)
<b>Escolaridade</b>	
Não inserido na escola	66 (39,05%)
Maternal I	2 (1,18%)
Maternal II	2 (1,18%)
Pré I	8 (4,73%)
Pré II	9 (5,32%)
1º ano EF	11 (6,50%)
2º ano EF	11 (6,50%)
3º ano EF	17 (10,05%)
4º ano EF	4 (2,36%)
5º ano EF	2 (1,18%)
6º ano EF	1 (0,59%)
6º ano EJA	1 (0,59%)
7º ano EF	1 (0,59%)
Não informado	34 (20,11%)
<b>Renda familiar</b>	
Não informado	88 (52%)
Bolsa família	35 (21%)
Benefício de Prestação Continuada	12 (7%)
Emprego informal	34 (20%)
<b>Situação familiar</b>	
Uso de substâncias psicoativas pelos responsáveis	71 (42%)
Adoecimento/hospitalização/falecimento materno	44 (26%)
Pais presos	17 (10%)
Pais moradores de rua	10 (6%)
Mãe com HIV e/ou sífilis	8 (5%)
Pai falecido	7 (4%)
Residir com avós	5 (3%)
Mãe gestante	3 (2%)
Pai participante de facção	2 (1%)
Mãe acolhida junto	2 (1%)

Os dados referentes ao perfil de saúde, identificados nos prontuários, apontam para uma porcentagem de 15,38% de crianças e adolescentes com doenças prévias, bem como o uso de diversas medicações e atendimentos de saúde durante a institucionalização.

**Tabela 2.** Perfil de saúde de crianças e adolescentes assistidos em uma instituição de acolhimento infantojuvenil.

Doenças prévias

<b>Sim</b>	<b>26 (15,38%)</b>
Sífilis Congênita	7 (4,14%)
Profilaxia para o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)	5 (2,96%)
Epilepsia	3 (1,78%)
Retardo mental	2 (1,18%)
Cardiopatía congênita	2 (1,18%)
Comprometimento cognitivo	2 (1,18%)
Autismo/ Suspeita de autismo	2 (1,18%)
Distúrbio desafiador e de oposição	1 (0,59%)
TDAH (Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade)	1 (0,59%)
Hiperatividade	1 (0,59%)
Depressão	1 (0,59%)
Ansiedade	1 (0,59%)
Nefropatia obstrutiva	1 (0,59%)
Presbiopia	1 (0,59%)
Síndrome de Down	1 (0,59%)
Deficiência Auditiva	1 (0,59%)
HPV (Papilomavírus Humano)	1 (0,59%)
Hemiplegia	1 (0,59%)
<b>Não</b>	<b>143 (84,62%)</b>
<hr/>	
Uso de medicações	
Antipsicóticos	
Antiepiléticos	6 medicações (37,5%)
Antidepressivos	3 medicações (18,75%)
Antiarrítmicos	2 medicações (12,5%)
Antiansiolíticos	1 medicação (6,25%)
Inibidor não-nucleosídeo	1 medicação (6,25%)
Antirretroviral	1 medicação (6,25%)
Anti-hipertensivo	1 medicação (6,25%)
	1 medicação (6,25%)
<hr/>	
Internações ou atendimentos de saúde durante institucionalização	
UBS (Unidade Básica de Saúde)	34 atendimentos
CAPS/CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial/infantojuvenil)	21 atendimentos
Atendimentos multiprofissionais	12 atendimentos
Atendimentos hospitalares e pronto atendimento	8 atendimentos

As medicações de uso contínuo e controlado das crianças e dos adolescentes na instituição eram: antipsicóticos (risperidona, clorpromazina, olanzapina, clozapina, aripiprazol e haloperidol), antiepiléticos (fenobarbital, carbamazepina e topiramato), antidepressivos (fluoxetina e amitriptilina), antiarrítmico (fenitoína), antiansiolítico (diazepam), inibidor não-nucleosídeo (nevirapina), antirretroviral (zidovudina) e anti-hipertensivo (atenasina). Assim, a classe mais prevalente foi a dos antipsicóticos, totalizando seis medicamentos, 37,5% do total.

Além dos dados apresentados na tabela 2, avaliou-se também o quadro vacinal das crianças e dos adolescentes, não sendo possível identificar registros em todos os prontuários.

No entanto, em cinco prontuários foi identificado que as crianças tinham a vacina BCG (bacilo de Calmette-Guérin) e em seis prontuários havia o registro da primeira dose de hepatite B. Além disso, em oito prontuários constava que as crianças e os adolescentes estavam com as vacinas em dia e, na chegada à instituição havia dois casos de criança/adolescente com vacinas atrasadas.

Quanto aos dados associados ao acolhimento institucional, como motivos da institucionalização, tempo de permanência e motivo da saída, identificou-se uma maioria de crianças e adolescentes que sofreram negligência e saíram para o programa família acolhedora. Além disso, o tempo médio de institucionalização, se analisados os 3 anos, foi de 66,66 dias e a maioria dos institucionalizados tinham irmãos também institucionalizados, 64,49%.

**Tabela 3.** Dados associados à institucionalização de crianças e adolescentes assistidos em uma instituição de acolhimento infantojuvenil.

Principais motivos associados à institucionalização (mais um motivo por prontuário)	
Negligência	125 (73,96%)
Maus tratos	29 (17,16%)
Abuso sexual	27 (15,98%)
Dependência química dos pais e/ou protetores	26 (15,38%)
Vulnerabilidade extrema	15 (8,88%)
Tempo de institucionalização médio de acordo com o ano	
2018	79 dias
2019	66 dias
2020	55 dias
Motivo da saída da instituição	
Programa família acolhedora	81 (47,93%)
Adoção	31 (18,34%)
Família de origem	23 (13,61%)
Transferência para outro abrigo	14 (8,28%)
Família extensa	11 (6,51%)
Evasão	3 (1,78%)
Acolhido	1 (0,59%)
Não houve saída da instituição	5 (2,96%)
Presença de familiares na instituição	
Irmãos	109 (64,49%)
Mãe e filho	1 (0,59%)
Institucionalização prévia	
Sim	59 (34,91%)
Não	110 (65,09%)

De acordo com as informações contidas nos prontuários, identificou-se que 59



(34,91%) crianças possuíam histórico de institucionalização prévia, até mesmo durante o período da coleta dos dados. Os motivos encontrados foram adoção mal sucedida, não cumprimento com as determinações propostas em juízo, evasão e entrega protegida, sendo neste caso, quando as crianças e/ou os adolescentes estavam sob tutela da família extensa que não obteve recursos suficientes para fornecer o cuidado ao menor, devolvendo-o à instituição.

## DISCUSSÃO

Com base no perfil sociodemográfico observa-se que o acolhimento de crianças e adolescentes do sexo feminino foi maior do que do sexo masculino, no recorte apresentado. No período entre 2018 e 2019, de acordo com o departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS), nasceram no município do estudo 4256 meninos e 3959 meninas, isso mostra que o número de nascimentos não condiz com a prevalência de acolhimentos. Além disso, um levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2020) até o ano de 2020 evidenciou predomínio nas instituições de acolhimento do sexo masculino com 50,8% entre as crianças e os adolescentes acolhidos. Em contrapartida, no estudo de Brugiolo et al. (2023) 75,2% dos acolhidos também eram do sexo feminino. Portanto, os dados encontrados no presente estudo convergem em parte com os encontrados em outros estudos e nas estatísticas, ressalva-se que isso pode ter relação com o fato de que existem outras instituições de acolhimento no município, sendo que uma delas acolhe exclusivamente meninos. Então, os meninos são encaminhados preferencialmente para essa outra instituição.

Quanto à idade, identificou-se que a maior parte das crianças institucionalizadas tinha até 2 anos, representando 30,76% do total de institucionalizados. Estudo de Cavalcante, Magalhães e Reis (2014) identificou que crianças de 13 a 24 meses predominaram entre as institucionalizações durante o ano de 2009. Complementarmente, no estudo de Brugiolo et al. (2023) 41,9% das crianças institucionalizadas tinham menos de 2 anos, representando também a maioria entre os institucionalizados. Portanto, os dados do presente estudo convergem com os encontrados na literatura. Destaca-se ainda, que até o ano de 2018 a instituição em que ocorreu a pesquisa acolhia apenas crianças de zero a 8 anos, repercutindo, dentro do período de coleta, no maior número de acolhimentos de crianças menores, sendo as mais velhas encaminhadas para as outras instituições de acolhimento do município.

Ao analisar a cor dos institucionalizados identificou-se a cor branca como prevalente, dentre os prontuários em que esse dado estava disponível, representando 27% dos casos. Esse dado converge com outro estudo, que aponta que a região sul do Brasil apresenta a maior porcentagem de crianças e adolescentes brancos institucionalizados, com um total de 58%, seguido de 29% pardos, 11% negros e 1% indígenas (BRASIL, 2020).

Identificou-se também que 66 crianças (39,05%) apresentaram o dado como não inserido na escola, tendo elas idade inferior a 4 anos completos. Esse dado converge ao encontrado por Brugiolo et al. (2023) em que 51,4% dos institucionalizados não frequentavam a escola, sendo que 55,2% das crianças acolhidas tinham até 4 anos, idade pré-escolar. Isso sugere que as instituições mantêm o compromisso com a inserção da criança e do adolescente dentro do contexto escolar a partir da idade adequada e proposta por lei.

O vínculo empregatício e a fonte de renda dos familiares não puderam ser identificados em 52% dos casos. No entanto, observou-se que em 21% dos casos a renda familiar era proveniente do PBF (Programa Bolsa Família). Ademais, outros 7% tinham sua renda mensal garantida através do BPC (Benefício de Prestação Continuada), que se caracteriza por ser um benefício fornecido através da Política de Assistência Social a idosos (65 anos ou mais) e pessoas com deficiência de qualquer idade, tendo o direito de recebimento de um salário mínimo mensal, desde que tenha uma renda de no máximo  $\frac{1}{4}$  de um salário mínimo (BRASIL, 2018).

Considerando que em 15% dos casos as famílias possuíam emprego informal (autônomo, reciclador, pedreiro, cuidador de carro, vendedor de balas e engraxate), 4% eram pensionistas e 1% estavam desempregadas, foi possível identificar que a renda média por família era de R\$845,03, no ano de 2021, representando ser 23,18% inferior ao salário mínimo vigente naquele ano, que era de R\$1100,00. Esses resultados revelam que a vulnerabilidade econômica está presente na maioria das famílias das crianças e dos adolescentes em acolhimento institucional.

Estudo de Fávero (2018) identificou que a situação de pobreza das famílias que tiveram seus filhos institucionalizados, acompanha-as desde sua família de origem, ou seja, foi vivenciada também por seus pais, avós das crianças. Dessa forma, fica evidente que essas famílias sofrem com a pobreza, situação que expõe à falta de condições para atender as necessidades básicas de crianças e adolescentes, fragilizando seus direitos e, muitas vezes, ocasionando o acolhimento institucional. Logo, para viverem com dignidade, as pessoas

necessitam que políticas públicas e serviços de apoio sejam efetivos, garantindo assim direitos sociais que estão previstos constitucionalmente.

De acordo com Paiva, Moreira e Lima (2019) famílias que possuem uma renda equivalente a  $\frac{1}{4}$  de um salário mínimo, sofrem com a baixa escolaridade e o abandono escolar, atingindo crianças e adolescentes. Contudo, é necessário destacar que situações de violência intrafamiliar não estão presentes somente nas famílias de baixa renda, mas em todos os grupos sociais, passando muitas vezes despercebidas, evidenciando-se mais as famílias em condições precárias que não possuem acesso necessário aos seus direitos.

Ademais, analisar a situação das famílias que tiveram crianças e adolescentes acolhidos é importante visto que caracteriza o meio em que estavam inseridos. Dessa forma, identificou-se que em 42% dos casos, dentro das famílias, há registro de uso de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas ilícitas. Esse dado converge com o encontrado no estudo de Brugiolo et al. (2023), que identificou o uso de álcool e drogas pelos genitores como motivo mais frequente de institucionalização.

O uso de substâncias psicoativas pode causar muitos prejuízos na vida psíquica, física, emocional e social, depredada a partir da dependência química. Além disso, as drogas podem provocar uma falsa sensação de alívio de estresse e ansiedade, intensificando ainda mais a necessidade de uso, podendo este ser repassado ainda de geração para geração (SILVA; GOMES, 2019). No estudo de Faermann e Silva (2020) em 60% das famílias analisadas o vínculo e as relações interpessoais estão fragilizados, pois a violência intrafamiliar decorre do uso abusivo de drogas, gerando conflitos familiares e até mesmo, a institucionalização de crianças e adolescentes.

Os dados sobre o histórico de saúde mostram que 15,38% das crianças e adolescentes apresentavam doenças prévias, alguns mais de uma. Esse dado converge com o encontrado no estudo de Brugiolo et al. (2023) em que 14,3% das crianças e adolescentes tinham condições crônicas prévias, entre elas HIV, deficiência intelectual, cardiopatia, síndrome nefrótica, déficit auditivo e síndrome de Down, também encontradas na presente pesquisa.

Na presente pesquisa a maior prevalência de doenças foi a sífilis congênita, ocasionada por uma bactéria chamada *Treponema Pallidum*, conhecida por ser uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível). Além da transmissão via sexual, a doença pode ser passada através do contato com lesões contaminadas e, por via vertical, ou seja, de mãe para filho, ocasionando a sífilis congênita (COUTINHO et al., 2021).

A segunda doença mais prevalente foi o HIV, com cinco casos. Referente a essa doença

[Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde. v. 27, n°2, 2025. e-ISSN: 1982-3010.](#)

nos últimos 14 anos foram notificados mais de 381 mil casos de HIV no Brasil. Já nos últimos 21 anos, foram contabilizados 141.025 casos de HIV em gestantes no país, sendo destas 29,5% residentes do Sul do Brasil (BRASIL, 2021b). Ademais, houve no país uma expansão na taxa de detecção dos casos de HIV em gestantes durante o período dos últimos 10 anos, algo que pode estar ligado ao aumento do diagnóstico por meio do pré-natal (BRASIL, 2021b).

O Brasil está entre as principais nações que ainda não conseguiram erradicar a transmissão vertical do HIV, havendo diferenças significativas no acesso à assistência de saúde no pré-natal nas diferentes regiões do país. Portanto, manter profissionais capacitados para a sensibilização dessa população, aprimorar a testagem, fortalecer medidas de tratamento para a profilaxia e incentivar o tratamento adequado estão entre as medidas que devem ser fortalecidas (FENDLER et al., 2021).

Ambas doenças citadas, sífilis e HIV, são infecções sexualmente transmissíveis e apresentam medidas de prevenção semelhantes, demonstrando fragilidades do sistema de saúde e desigualdades no acesso à saúde. Portanto, é necessário que haja a universalização do cuidado destinado à população jovem e sexualmente ativa, intensificando medidas que contemplem a necessidade de informação a respeito da prática sexual segura (BRASIL, 2019).

Também foram identificados, entre as doenças, distúrbio desafiador e de oposição e transtorno de déficit de atenção. Conforme Fernández et al. (2021) enfermidades como transtorno opositivo desafiante, déficit de atenção e condutas auto lesivas são diagnósticos encontrados em crianças e adolescentes que apresentam sinais como raiva, irritabilidade, dificuldade em manter limites e condutas de violência. No convívio em instituições de acolhimento, quando crianças e adolescentes apresentam sinais como estes, podem ser caracterizadas como episódios de exibicionismo, no entanto, podem estar sofrendo com sintomas de depressão ou alguma outra enfermidade mental (OLIVEIRA; RESENDE, 2016).

Estudo de Vacaru, Sternburg e Schuengel (2019) identificou que 62,5% das crianças institucionalizadas apresentam distúrbios em saúde mental devido a fatores emocionais e sociais aos quais foram submetidos. Esses distúrbios devem ser tratados especialmente em grupos de crianças institucionalizadas, para que elas possam ter a oportunidade de identificar suas necessidades emocionais, fomentando seu autoconhecimento.

Ademais, crianças e adolescentes que são institucionalizados podem sofrer durante sua vida com casos de envolvimento com o crime, abuso de álcool e drogas e paternidade precoce, além de serem mais propensos a desenvolverem depressão (MANIERO et al., 2018).

Nesse sentido, o investimento em políticas sociais é ponto importante a ser debatido para essa população, que passa por tantos períodos de vulnerabilidade, sendo propensa a apresentar comportamentos agressivos, hiperativos, impulsivos, coercitivos e opositivos (OLIVEIRA; RESENDE, 2016).

Diante dos problemas de saúde apresentados pelas crianças e pelos adolescentes institucionalizados é necessário o uso de medicações, sendo que a inserção de medicações na rotina desses é algo difícil e exige atenção, visto que etapas como absorção, metabolização e excreção são diferentes do que em adultos. Mesmo assim, sabe-se que elas são necessárias para a manutenção da saúde, se usadas de forma correta (MANIERO et al., 2018).

Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental, cabendo a ela saber identificar os riscos e prestar assistência adequada àqueles que estão fazendo uso de terapia medicamentosa. Dessa forma, deve possuir conhecimento científico vasto a respeito dos medicamentos que são administrados e priorizar medidas que garantam a administração segura (SILVA; MENDONÇA; ALMEIDA, 2021), corroborando com a importância da inserção do enfermeiro dentro das instituições de acolhimento.

Segundo Vasconcelos, Troncoso e Backes (2021) o enfermeiro possui habilidade de interação e associação, tanto com os acolhidos quanto com os demais profissionais que atuam nas instituições de acolhimento, podendo desenvolver ações mais efetivas e resolutivas no cuidado. Dessa forma, consegue transcender o enfoque linear e pontual da doença, abrangendo a complexidade da saúde.

Além da equipe multiprofissional que atua dentro da instituição, existem serviços que foram procurados para a assistência às crianças e aos adolescentes. Através da coleta dos dados foi possível identificar que ocorreram 34 atendimentos/acompanhamentos de crianças e adolescentes institucionalizados em UBS, 21 atendimentos em CAPS/CAPSi, 14 atendimentos ambulatoriais, 12 atendimentos multiprofissionais (consultas com psicólogos, psiquiatras, neurologistas e fisioterapeutas) e oito atendimentos hospitalares e de pronto atendimento. Esses dados mostram que a UBS é a principal rede de atenção à saúde dessas crianças e adolescentes. As UBS são as principais portas de entrada para o atendimento no SUS, sendo responsáveis por oferecer atenção integral à população, por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como pelo manejo de situações de vulnerabilidade e demandas de saúde (BRASIL, 2017).

Os motivos que levaram crianças e adolescentes ao acolhimento foram inúmeros, sendo que no momento da coleta de dados diversos prontuários apresentavam mais de um

motivo. Identificou-se que o principal fator que levou crianças e adolescentes à institucionalização foi a negligência com 125 casos (73,93%), somando-se os casos em que apareceram como o motivo negligência, negligência com saúde, educação, pré-natal e higiene. Após esses motivos, os casos que mais apareceram foram os de maus tratos, abuso sexual, dependência química dos pais e/ou protetores e vulnerabilidade extrema, respectivamente.

Em consonância com esses dados o estudo de Bernardi (2020), que realizou um levantamento nacional no ano de 2020, identificou a negligência dos pais e/ou responsáveis como motivo que mais levou crianças e adolescentes à institucionalização, totalizando 30,7% dos casos, seguida pelo abandono e pela violência física. Na pesquisa de Brugiolo et al. (2023) a maior parte dos acolhimentos também foi devido ao uso de álcool/drogas pelos pais e à negligência.

O maior tempo de permanência na casa de acolhimento foi de um ano e três meses, de um adolescente que ainda permanecia institucionalizado durante o período da coleta de dados. Depois desse caso, os maiores tempos de institucionalização identificados foram de 11 meses e 3 dias, 10 meses e 10 dias, 9 meses e 8 dias e 8 meses. O menor tempo de institucionalização, foi de 1 dia, em que a criança apenas foi acolhida de forma emergencial. Então, o tempo médio de acolhimento na instituição foi 79 dias no ano de 2018; 66 dias em 2019; e 55 dias em 2020. Para Brugiolo et al. (2023) a maior parte dos acolhidos (37,2%) permaneceu na instituição até 6 meses, enquanto 26,7% dos acolhidos permaneceram em 6 meses e 1 ano na instituição.

Considerando que o ECA (BRASIL, 2021a) preconiza que o tempo de acolhimento institucional de crianças e adolescentes deve ser um período máximo de dezoito meses, observa-se que na instituição deste estudo todos os acolhidos estavam dentro do período proposto pela legislação. No entanto, essa não é uma realidade em muitos casos de acolhidos no país. Estudo identificou que na cidade de Florianópolis-SC, cerca de 11% das crianças e dos adolescentes permaneceram na instituição de acolhimento de três há mais de 10 anos (SOUTO, 2019), um tempo muito expressivo.

Depois do período de permanência na instituição, crianças e adolescentes tiveram vários motivos de saída do local. No presente estudo esses motivos foram a volta para a família de origem, programa família acolhedora, transferência para outro abrigo, família extensa (constituída por avós e tios), além da evasão e adoção. Destaca-se que o principal motivo da

saída da instituição (47,92%) foi o FACO (Programa Família Acolhedora) ou acolhimento familiar. Esse programa é amparado pelo ECA e visa manter a criança e/ou o adolescente dentro de um âmbito familiar, mesmo que tenha sido necessária a retirada de sua família de origem. Essa medida deve ser protetiva, temporária e excepcional, com o intuito de manter o direito das crianças e dos adolescentes à convivência em família (INSTITUTO GERAÇÃO AMANHÃ, 2019).

O acolhimento familiar é considerado preferencial diante das outras formas de acolhimento como o institucional, em abrigos ou casas-lares, pois busca manter a justiça, humanidade e igualdade para a sociedade. As famílias que recebem essas crianças e esses adolescentes, devem ser treinadas e capacitadas para tal função e não podem estar cadastradas no programa de adoção. Além disso, recebem de forma provisória a guarda dos menores, até que o caso seja resolvido (INSTITUTO GERAÇÃO AMANHÃ, 2019).

Quando não há alternativas de reinserção da criança ou do adolescente em sua família de origem, ocorre a destituição do poder familiar e esses vão para adoção, em que uma família cadastrada e habilitada poderá receber os menores (JACINTO, 2021). Neste estudo, identificou-se que 18,34% das crianças ou dos adolescentes foram adotados. Na pesquisa de Brugiolo et al. (2023) 29,6% das crianças foram adotadas (por parentes ou famílias substitutas).

Dados nacionais apontam que de maio de 2015 a maio de 2020, no Brasil, 10.120 crianças foram adotadas, 2.546 estavam em processo de adoção e 5.026 estavam disponíveis para adoção (BRASIL, 2020). A região Sul do país lidera, com o maior percentual de crianças adotadas durante o período, 38% dos casos.

Neste estudo, foi identificado que o ano em que mais ocorreram adoções na instituição estudada foi em 2018 com 17 casos. Esse dado corrobora com os dados nacionais, que mostram que em 2018 o número de processos de adoções superou a marca de 2.800 processos (BRASIL, 2020).

A reinserção, reintegração e reunificação de crianças e adolescentes no contexto familiar é um processo complexo, delicado e exigente (SIQUEIRA; SCOTT; SCHMITT, 2019). Logo, é preciso identificar e amenizar vulnerabilidades e fortalecer o vínculo afetivo entre família e acolhido, pois o quantitativo de reacolhimentos de crianças e adolescentes pode acarretar ainda mais sofrimento (PAIVA et al., 2020). No presente estudo 20,12% dos acolhidos foram reintegrados a sua família de origem ou à família extensa. Em contrapartida, no estudo de Brugiolo et al. (2023) na maior parte dos acolhimentos (44,8%) houve

[Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde. v. 27, n°2, 2025. e-ISSN: 1982-3010.](#)

reintegração familiar.

Nesse contexto, o processo de acolhimento precisa perpassar por toda a equipe técnica da instituição, que deve buscar alternativas cabíveis para que crianças e adolescentes voltem para sua família ou no caso de adoções fortaleçam o vínculo intrafamiliar, prevenindo novos casos de acolhimentos e danos psicológicos (PAIVA et al., 2020). Dessa forma, fomentar a proteção social das famílias durante o acolhimento institucional é um importante trabalho a ser desenvolvido pela equipe e pelo Estado, visto que estas ações podem diminuir o número de reacolhimentos de crianças e adolescentes.

Visando manter o vínculo familiar, bem como a promoção da reintegração familiar, o ECA (BRASIL, 2021a) estipula que grupos de irmãos e/ou mães adolescentes não sejam separados de seus irmãos e filhos durante a institucionalização. Com isso, identifica-se ser necessário desenvolver medidas que favoreçam a reinserção de crianças e adolescentes dentro da família, seja ela de origem ou adotiva, visando fortificar a garantia dos direitos a eles propostos e permitir que os motivos que os levaram à institucionalização sejam superados (PAIVA; MOREIRA; LIMA, 2019). Portanto, é necessário que alternativas que corroborem com a preservação dos direitos sejam eficazes, a fim de manter a respeitabilidade àqueles que muitas vezes são vítimas de tantos processos dolorosos, mesmo com poucos anos de vida.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as famílias das crianças e dos adolescentes institucionalizados, em sua grande maioria, são de baixa renda, recebendo menos de um salário-mínimo por mês. Esse dado evidencia que a pobreza ainda constitui o principal motivo de acolhimento. Nesse sentido, é preciso atuar buscando ampliar o suporte financeiro às famílias vulneráveis, ao invés de retirar delas o direito da permanência com seus filhos, superando os estigmas presentes no processo de institucionalização infantojuvenil no país.

Destaca-se também a rede de apoio multiprofissional existente na instituição de acolhimento para o atendimento integral às crianças e aos adolescentes, propiciando o desenvolvimento e a criação de vínculos, podendo diminuir as mazelas e sofrimentos gerados pelo afastamento familiar. Ademais, ressalta-se a presença de diversas patologias e uso de medicação entre os acolhidos, o que reforça a importância do papel do enfermeiro nesse



contexto, pois contribui para o atendimento integral e individualizado à saúde dessa população, bem como pode auxiliar na reinserção familiar ou inserção em famílias substitutas, por meio do fomento de estratégias que (re)estabeleçam vínculos.

## REFERÊNCIAS

BERNARDI, D.C.F. *Levantamento Nacional sobre os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de Covid-19: apresentação dos resultados* [livro eletrônico]. 1. ed., São Paulo: NECA: Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/servicos-acolhimento-criancas-adolescentes-tempos-covid-19>. Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 92/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. [Internet]. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/522095/CF88\\_EC92\\_2016\\_Livro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/522095/CF88_EC92_2016_Livro.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *O Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Guia para técnicos e gestores da assistência social. Brasília, 2018. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Guia/Guia\\_BPC\\_2018.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/Guia_BPC_2018.pdf). Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/miolo\\_pcdt\\_tv\\_08\\_2019.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf). Acesso em 01 dez 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de adoção e acolhimento. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat\\_diagnosticoSNA2020\\_25052020.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat_diagnosticoSNA2020_25052020.pdf). Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata*. Brasília (BR): Distrito Federal, 2021a. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021\\_Digital.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf) Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021*, número especial, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>. Acesso em 24 set 2024.

BRUGIOLO, A.S.S.; MARTINS, K. P.; SILVA, M. A.; SANTOS, T. G. S.; FERREIRA, M. C. P.; DEFILIPPO, E. C. Condições de saúde e perfil epidemiológico de crianças e Adolescentes institucionalizados: estudo transversal retrospectivo. *HU Revista*, v. 49, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/40258/26448> Acesso em 01 dez 2025.

CAVALCANTE, L.I.C.; MAGALHÃES, C.M.C.; REIS, D.C. Comparative Analysis of the Profile of Children in Institutional Care the Years of 2004 and 2009. *Psico*, v.45, n. 1, p.90-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.13180>. Acesso em 24 set 2024.

COUTINHO, F.M.; GEHA, Y.F.; REIS, L.C.; KAIZER, W.L.; ARANTES, T.; BREGA, C.B. Temporal distribution of cases and of infant mortality from congenital syphilis in the five geographical regions of Brazil between 2009 and 2018. *Clinical and Biomedical Research*, v. 41, n. 4, p. 291-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.113237>. Acesso em 24 set 2024.

FAERMANN, L.A.; SILVA, M.C. Social portrait of the families of children and adolescents in the process of institutional kind. *Emancipação*, v. 20, p. 1–15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.20.2013573.002>. Acesso em 24 set 2024.

FÁVERO, E. Famílias de Crianças em Acolhimento Institucional: desproteção e invisibilidade. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*, v. 3, n. 19, p.58-73, 2018. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Cad-Def-Pub-SP\\_n.19.pdf#page=58](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Cad-Def-Pub-SP_n.19.pdf#page=58). Acesso em 24 set 2024.

FENDLER, F.S.; MELO, J.F.; GATTI, J.C.; BARBOSA, N.P.; COSTA, G.A. Fatores associados à transmissão vertical do HIV nos últimos 10 anos no Brasil. *e-Scientia*, v. 14, n. 2, p.51–66, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/dcbas/article/view/46501/pdf> Acesso em 24 set 2024.

FERMINO, S.; LIMA, D.B. Análisis de las condiciones psíquicas de niños y adolescentes em institucionalización. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 12:e4675, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2023.e4675>. Acesso em 24 set 2024.

FERNÁNDEZ, G.O.M.; IRARRÁZVAL, D.M.; ORTEGA, B.; CARRASCO, P.; MARTÍNEZ, D.P.; ROJAS, C.G.; MUNDT, A. Salud mental primaria para niños, niñas y adolescentes institucionalizados: perspectiva de equipos de salud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v. 19, n. 2, p.1–19, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.19.2.4175>. Acesso em 24 set 2024.

FONSECA, P.N. O impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes. *Revista Psicopedagogia*, v. 34, n. 105, p. 285–96, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n105/06>. Acesso em 24 set 2024.

GABATZ, R.I.B.; SCHWARTZ, E.; MILBRATH, V.M. Institutionalized child care experiences: the hidden side of work. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40:e20180412, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>. Acesso em 24 set 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo 2020*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>. Acesso em 24 set 2024.

INSTITUTO GERAÇÃO AMANHÃ. *Acolhimento familiar: características, vantagens e como funciona*. 2ª edição, 2019. Disponível em: <https://geracaoamanha.org.br/wp-content/uploads/2019/12/EBOOK-AF-2aEd-IGA.pdf>. Acesso em 24 set 2024.

JACINTO, P.M.S. Pobreza e institucionalização de crianças e adolescentes: uma relação econômica ou moral? *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v.5, n. 14, p.01–8, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/209/213>. Acesso em 24 set 2024.

MANIERO, H.K.; MARTINS, A.A.; MELO, A.C.; PAZ, L.P.; SCHRAIBER, R.B.; GALATO, D. Use of drugs in children aged zero to five years old in Tubarão, Santa Catarina, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 4, p.437–44, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00008>. Acesso em 24 set 2024.

OLIVEIRA, L.D.; RESENDE, A.C. Study of Depressive Symptoms in Children under Institutional Care. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 10, n. 1, p.55-63, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v10n1/08.pdf>. Acesso em 24 set 2024.

PAIVA, I.L.; MOREIRA, T.A.S.; LIMA, A.M. Institutional shelter: families of origin and re-institutionalization. *Revista Direito e Práxis*, v.10, n. 2, p.1405–29, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40414>. Acesso em 24 set 2024.

PAIVA, I.L.; MOREIRA, T.A.S.; OLIVEIRA, M.L.C.; SILVA, R.M.F.; LIMA, A.M. The reinstitutionalization of children and adolescents in the west of Natal-RN. *Revista da SPAGESP*, v. 21, n. 1, p.66–76, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n1/v21n1a06.pdf>. Acesso em 24 set 2024.

SCHENKEL, Y.V.S.; SILVEIRA, A.; SOCCOL, K.L.S.; CENTENARO, A.P.F.C.; HILDEBRANDT, L.M. Institutional foster care in the voice of caregivers of children and adolescents living in Casa Lar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.13, n.13, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/72181/62385>. Acesso em 24 set 2024.

SILVA, D.A.P.; MENDONÇA, L.G.; ALMEIDA, H.O.C. Estratégias de segurança na administração dos medicamentos de alta vigilância. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT*, v.7, n. 1, p.71–81, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10218/4730>. Acesso em 24 set 2024.

SILVA, K.R.; GOMES, F.G.C. Chemical dependence: Resulting from the abusive use of psychoactive substances. *Revista Uningá*, v. 56, n. S1, p.186–95, 2019. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ306>. Acesso em 24 set 2024.

SIQUEIRA, A.C.; SCOTT, J.B.; SCHMITT, F.M. Family reunification of institutionalized children and adolescents: performance of psychologist from three Brazilian states. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p.e41565, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.41565>. Acesso em 24 set 2024.

SOUTO, B.J.A. *Departamento de serviço social institucionalização de crianças e adolescentes: um estudo a partir do acolhimento em Florianópolis*. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/204023/Breno%20Jaime%20Amaral%20Souto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 24 set 2024.

VACARU, V.S.; STERKENBURG, P.S.; SCHUENGEL, C. Self-concept in institutionalized children with disturbed attachment: The mediating role of exploratory behaviours. *Child: Care, Health and Development*, v. 44, n. 3, p.476–84, 2017. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12521>. Acesso em 24 set 2024.

VASCONCELOS, J.; TRONCOSO, M. P.; BACKES, D. S. Atribuições da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. *CIENCIA y ENFERMERIA*, v. 27, n. 36, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-36.pdf>. Acesso em 01 dez 2025.

Recebido em 25 setembro 2024

Aprovado em 21 novembro 2025

