

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Amanda Signor Rodrigues  
Bruna Binotto Costa

**ESPAÇOS DE LAZER E SOCIABILIDADE PARA  
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

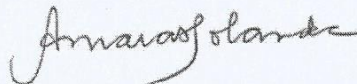
Santa Maria, RS  
2021

**Amanda Signor Rodrigues  
Bruna Binotto Costa**

**ESPAÇOS DE LAZER E SOCIABILIDADE PARA ADOLESCENTES  
HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

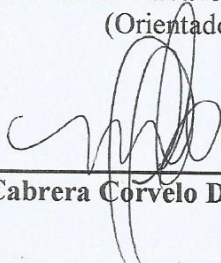
Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

**Aprovado em 12 de fevereiro de 2021:**



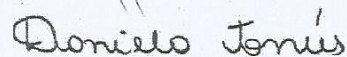
---

**Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel, Dra. (UFSM)**  
(Orientadora)



---

**Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra. (UFSM)**



---

**Daniela Tonús, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2021

# ESPAÇOS DE LAZER E SOCIABILIDADE PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

## LEISURE AREAS AND SOCIABILITY FOR HOSPITALIZED ADOLESCENTS: A INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE

Amanda Signor Rodrigues<sup>1</sup>, Bruna Binotto Costa<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A adolescência é um período em que ocorrem muitas mudanças e adoecer nesta fase traz muito medo e insegurança. Diante disso, percebe-se a importância de espaços de entretenimento durante a hospitalização. **Objetivos:** Verificar a existência de espaços de lazer e interação social para adolescentes hospitalizados, e identificar o papel dos profissionais da saúde na oferta de intervenções e espaços com este propósito. **Métodos:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, nas bases de dados *Scielo* e *LILACS*, resultando em 12 artigos selecionados. **Resultados:** identificou-se as seguintes categorias: a) *Importância de espaços de lazer e a utilização de recursos de tecnologia;* b) *Necessidade de unidades específicas para os adolescentes;* c) *Sentimentos gerados pela ruptura do cotidiano;* e, d) *Importância de uma rede de apoio para o adolescente.* **Conclusão:** concluiu-se que faltam espaços destinados aos adolescentes, que levem em consideração seus desejos e singularidades. Além disso, há pouca disponibilidade de recursos de lazer que correspondam a essa faixa etária. Quanto às intervenções dos profissionais de saúde, nota-se que existe uma preocupação em proporcionar atividades que minimizem os efeitos da hospitalização. Contudo, é preciso que esses aspectos sejam melhor desenvolvidos pela equipe multidisciplinar, a fim de um cuidado mais singular.

**Palavras-chave:** Adolescência; Hospitalização; Socialização; Atividades de Lazer.

### ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is a period with many changes and to fall ill during this period brings much fear and insecurity. Hence leisure areas during hospitalization are of extremely importance. **Objectives:** To verify the existence of leisure areas and social interaction for hospitalized adolescents, thus to identify the role of health professionals in offering interventions and leisure with this purpose. **Methods:** A integrative review of literature with qualitative approach was performed in the journals of Scielo and LILACS database, resulting in 12 selected articles. **Results:** The following categories were identified: a) *the importance of leisure areas and technology information resources usage;* b) *the need of specific unities for adolescents;* c) *emotions generated by daily rupture;* and d) *the importance of a supporting network for adolescents.* **Conclusion:** In conclusion, there is still a lack of leisure areas for adolescents in hospitals that take into account their desires and singularities. Besides, there is very little availability of materials and entertainment resources for this age range. Concerning the intervention of health professionals with this public, one can notice that there is a concern about providing them leisure and social interaction's activities that can reduce the effects of being hospitalized. However, it is necessary that these aspects are better developed by the multidisciplinary staff of the hospital, seeking for a singular care.

**Key-words:** Adolescence; Hospitalization; Socialization; Leisure activities

---

<sup>1</sup> Graduanda de Terapia Ocupacional - UFSM

<sup>2</sup> Graduanda de Terapia Ocupacional - UFSM

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a adolescência é um período em que ocorrem muitas mudanças, trazendo diversas alterações físicas, mentais e emocionais. Adoecer nessa fase é passível a mobilização de muitos medos e inseguranças e, diante disso percebe-se o quão importante são espaços, dentro do hospital, que proporcionem lazer e sociabilidade para os adolescentes internados.

A internação hospitalar é um processo que altera a rotina do paciente e o afasta de pessoas, atividades e ambientes dos quais gostam e necessitam. Essa alteração do cotidiano é maléfica para qualquer pessoa e se tratando de crianças e adolescentes torna-se ainda mais difícil, pois eles se encontram em uma fase de desenvolvimento onde as atividades de lazer e interação social possuem um grande significado.

Por conta disso, é extremamente importante que o hospital apresente a eles um espaço adequado de lazer, principalmente para aqueles pacientes internados por um longo período, como ocorre no tratamento oncológico. A Lei 11.104 de 21 de março de 2005, “dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”<sup>1</sup>. Inclusive prevê que o espaço possa estimular as crianças a brincarem com seus acompanhantes. Porém, não há referência a utilização e benefícios que esse espaço possa trazer aos adolescentes, o que geralmente se encontra nos hospitais são espaços voltados apenas às crianças, em que os brinquedos e as atividades oferecidas são muito infantis, não correspondendo à faixa etária dos pacientes mais velhos. Levando em consideração que o atendimento pediátrico inclui pacientes até os 18 anos, esses espaços deveriam apresentar materiais para todas as faixas etárias.

Percebe-se, que de modo geral não existe um espaço de lazer e de pertencimento voltado aos adolescentes dentro dos hospitais, estes são tratados somente como crianças ou como adultos e isso afeta negativamente sua qualidade de vida, sua autoestima, sua motivação para enfrentar a doença e sua saúde mental. Por conta disso, é importante refletir e discutir sobre esse tema, a fim de pensar em ações que possam ser desenvolvidas pelos profissionais da saúde que atendem esses jovens, bem como, imaginar possíveis espaços a serem criados dentro do ambiente hospitalar.

Nesse sentido, Almeida; Rodrigues e Simões<sup>2</sup> afirmam que:

O adequado seria um espaço próprio para acolhê-los, com uma planta física projetada para atendê-los, dotada de recursos como atividades lúdicas e atividades pedagógicas que estimulem a socialização e momentos de lazer. Não podendo ser esquecido que os jovens também necessitam de privacidade para seus momentos de reflexão, o que não é possível em enfermarias grandes e abertas.

Para tanto, vê-se a importância de um local de interação e lazer para esses adolescentes que passam por essa ruptura do cotidiano, pois são nesses espaços que eles constroem conhecimentos novos, dão suporte e apoio uns aos outros, assimilam o processo de adoecimento e tratamento, visto que se identificam com a situação pela qual estão passando. Além disso, é com a ida a esses espaços de lazer e interação que os adolescentes têm a oportunidade de sair da rotina maçante do hospital, que pode ser ainda mais adoecedora, proporcionando uma melhora na qualidade de vida e trazendo ânimo para enfrentar a doença. Almeida; Rodrigues e Simões<sup>3</sup>, relatam também, que através da atuação em uma Unidade Clínica de Adolescentes foi possível perceber a

importância de um ambiente específico para os adolescentes, vendo que assim a vivência do adoecer poderia ser minimizada.

A partir disso, essa pesquisa teve como objetivo verificar a existência de espaços de lazer e interação social para adolescentes hospitalizados. Assim como, identificar o papel dos profissionais da saúde na oferta de espaços ou intervenções que possibilitem maior lazer e interação social para adolescentes no contexto hospitalar.

## 2 METODOLOGIA

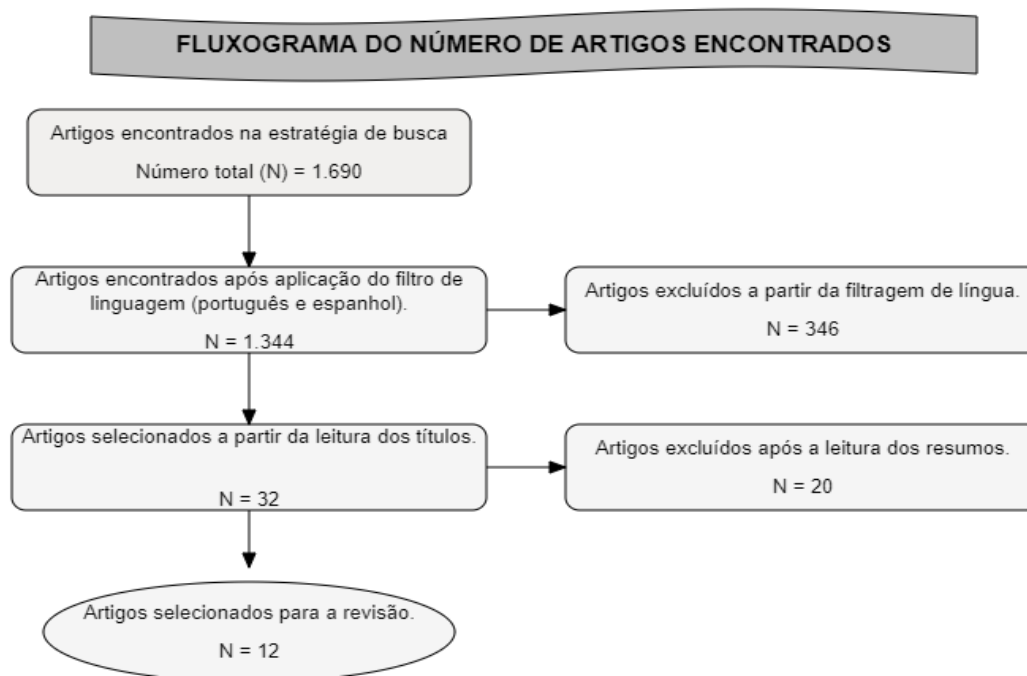
Esta pesquisa foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa de literatura, a qual tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos<sup>4</sup>. A revisão integrativa também é uma forma de pesquisa bastante utilizada dentro da Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo uma incorporação de evidências na prática clínica<sup>4</sup>.

Os artigos para revisão foram selecionados a partir da leitura de títulos e resumos nas bases de dados *SciELO* e *LILACS*. Utilizando as seguintes palavras-chaves: *Adolescentes e Hospitalização*; *Adolescência e Hospitalização*; *Adolescentes, Hospitalização e Lazer*. Foram pré-definidos como critérios de inclusão: artigos de abordagem qualitativa, quantitativa, mista ou de revisão bibliográfica, com foco de estudo a população adolescente (12 a 18 anos), artigos da língua portuguesa e espanhola, sem filtro de tempo. Como critérios de exclusão: artigos da língua inglesa e artigos que fujam do tema escolhido, após leitura dos resumos.

## 3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A partir da busca pelas palavras chaves: *Adolescentes e Hospitalização*; *Adolescência e Hospitalização*; *Adolescentes, Hospitalização e Lazer* foram encontrados o total de 1.690 artigos. Distribuídos da seguinte forma: 95 artigos na base de dados *SciELO* e 1.595 artigos na base *LILACS*. Após aplicar o filtro excluindo os trabalhos com a língua inglesa, restaram ao todo 1.344 artigos, sendo 73 na base *SciELO* e 1.271 na base *LILACS*.

Após a leitura dos títulos foram selecionados 32 artigos. Porém, a partir da leitura dos resumos, observou-se que a maioria tratava-se apenas dos efeitos da hospitalização para os adolescentes e não abordavam sobre espaços ou intervenções relacionadas ao lazer e a sociabilidade. Assim, ao final do processo foram escolhidos 12 artigos que correspondiam à temática escolhida, como apresentado no fluxograma da **figura 1**.



**Figura 1** - Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação de critérios.

## 4 RESULTADOS

Após análise e leitura na íntegra dos 12 artigos selecionados, criou-se um quadro a fim de identificar os aspectos metodológicos, objetivos do estudo, amostragem, faixa etária e os principais achados da pesquisa. Esses dados foram sistematizados, contendo também, autor/ano e título, como pode ser observado no **Quadro 1**.

| Autor/ Ano            | Paula EMAT, 2007   | Garcia NR, et al. 2011  | Borghi CA, et al. 2018  | Carvalho TGP, et al. 2018   | Junior ALC, et al. 2006   | Villalón MF, et al. 2017  |
|-----------------------|--|---|---|---|---|---|
| Título                | Crianças e Adolescentes que voam em jaulas: A tecnologia promovendo a Liberdade no Hospital. | Intervenção Terapêutica Ocupacional junto a Adolescentes com Câncer em Contexto Hospitalar. | O uso das redes sociais virtuais como um instrumento de cuidado para adolescentes hospitalizados. | O olhar do paciente sobre o câncer infantojuvenil e sua percepção acerca de seus sentimentos e emoções diante do videogame ativo. | Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. | Servicios hospitalarios "amigables" desde el punto de vista de los adolescentes.                                  |
| Tipo de Estudo        | Relato de Experiência  | Análise descritiva  | Qualitativo descritivo apoiado no método de etnografia virtual                                    | Qualitativo do tipo pesquisa participante   | Pesquisa descritiva   | Investigación descriptiva y transversal   |
| Instrumento Utilizado | Não apresenta  | Leitura de prontuários e registros em formulário específico do serviço                      | Entrevista presencial e observação virtual.   | Entrevista semiestruturada, observação participante e diário de campo.  | Observação e ficha de registro de comportamentos.   | Encuestas a los adolescentes, cuestionario a los médicos para comprobar sus conocimientos, y guía de observación. |

|                                  |  |   |   |  |   |   |
|----------------------------------|--|---|---|--|---|---|
| <b>Objetivo</b>                  | Analisar as oportunidades que os meios de comunicação oferecem às crianças e adolescentes hospitalizados.  | Descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a adolescentes com câncer hospitalizados.  | Compreender como as redes sociais virtuais são utilizadas por adolescentes e sua importância durante o processo de hospitalização.  | Conhecer e analisar a percepção de crianças e adolescentes hospitalizados em relação ao câncer/tratamento e seus sentimentos e emoções relacionados à prática do videogame ativo no ambiente hospitalar.   | Investigação dos efeitos de um programa de recreação planejada em sala de espera hospitalar sobre o repertório de comportamentos de crianças e adolescentes em tratamento de câncer.  | Identificar sus expectativas respecto a una atención amigable en los servicios hospitalarios, determinar la preparación de médicos y enfermeros y describir la estructura y las condiciones organizacionales de las salas de hospitalización. |
| <b>Amostragem e faixa etária</b> | Crianças e adolescentes, sem faixa etária definida.  | 33 adolescentes, de 12 a 18 anos.   | 11 adolescentes, de 13 a 17 anos.   | 14 crianças e adolescentes, de 7 a 17 anos.  | 74 crianças a partir de 2 anos e 17 adolescentes acima de 12 anos.  | 1.630 adolescentes, de 10 a 18 anos. 40 enfermeiros e 30 médicos do hospital.   |
| <b>Principais achados</b>        | Importância das tecnologias nas enfermarias dos hospitais como forma de proporcionar diferentes possibilidades interativas para crianças e adolescentes. | Utilização de jogos, atividades lúdicas, artesanais e expressivas nos atendimentos, buscando aumento da qualidade de vida. Ressalta-se a importância das atividades lúdicas e de lazer em ambientes hospitalares. | O processo de hospitalização é visto pelo adolescente como a perda do contato com amigos e familiares, o afastamento da escola e da sua residência, além da perda da liberdade e da privacidade. Isso mostra a importância do uso das tecnologias e do acesso às redes sociais online como uma importante fonte de entretenimento e ocupação. | Os resultados encontrados apontaram o videogame ativo como uma estratégia eficaz para romper com os sentimentos de tristeza e tédio procedentes da hospitalização, pois esses jogos se mostraram capazes de proporcionar a interação social e a vivência de sentimentos e emoções positivas. | Considerando-se que crianças e adolescentes, mesmo em tratamento de saúde, estão em pleno processo de desenvolvimento biopsicossocial, justifica-se o planejamento e execução de atividades sistemáticas de recreação em ambiente hospitalar. | Entre los criterios más importantes para los pacientes figuraba: compartir la habitación con adolescentes de su misma edad, del mismo sexo y que presenten problemas de salud similares.  |

**Quadro 1 - Síntese dos dados dos artigos**

|                              |   |   |  |  |  |   |
|------------------------------|---|---|--|--|--|---|
| <b>Autor/ Ano</b>            | Figueiredo AMC, et al. 2015   | Isayama HF, et al. 2009   | Freitas TB; Agostini OS. 2019  | Araújo YB, et al. 2010   | Marques EP, et al. 2016  | Abreu M; Azevedo AIM. 2012  |
| <b>Título</b>                | Vivências dos adolescentes durante a hospitalização num serviço de pediatria. | Animação cultural em hospitais: experiências com lazer no programa de humanização da assistência hospitalar no hospital das clínicas da UFMG. | Impactos da hospitalização parcial recorrente sob a perspectiva de crianças e adolescentes com mucopolisacaridose em um hospital pediátrico. | Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social | Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de Enfermagem. | O adolescente hospitalizado numa Unidade de Adolescentes: como facilitar a transição? |
| <b>Tipo de estudo</b>        | Qualitativo, exploratório e descritivo  | Relato de Experiência   | Qualitativo, do tipo exploratório.   | Qualitativo, do tipo exploratório.   | Qualitativa, do tipo descritiva exploratória.  | Qualitativa, do tipo exploratória.  |
| <b>Instrumento Utilizado</b> | Entrevista semi-estruturada   | Não apresenta   | Observação, entrevista e a construção das produções mediadas pelo suporte lúdico.  | Entrevista semi-estruturada  | Entrevista semi-estruturada  | Entrevista semi-estruturada   |

|                                  |   |  |  |   |  |   |
|----------------------------------|---|--|--|---|--|---|
| <b>Objetivo</b>                  | Conhecer as vivências dos adolescentes durante a hospitalização e identificar as suas necessidades no internamento.   | Ampliar e diversificar as possibilidades de vivências de lazer na perspectiva lúdica para as crianças que frequentam o ambiente hospitalar; Minimizar a distância entre os sujeitos e os espaços urbanos; Promover a ressignificação do ambiente hospitalar..  | Compreender os significados da internação semanal ou quinzenal no hospital dia de um Hospital Pediátrico do Rio de Janeiro na perspectiva das crianças e adolescentes com Mucopolissacaridose e discutir possíveis intervenções da terapia ocupacional no espaço do hospital dia.  | Investigar a influência da rede social no enfrentamento do adolescente em condição crônica.   | Descrever a perspectiva da equipe de enfermagem sobre a utilização do lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer hospitalizada.   | Identificar os sentimentos experienciados e as necessidades sentidas pelos adolescentes durante a hospitalização e conhecer a representação que os adolescentes possuem de uma Unidade de Adolescentes.   |
| <b>Amostragem e faixa etária</b> | 12 adolescentes, de 12 a 17 anos.   | Crianças e adolescentes de 04 a 15 anos.   | 03 crianças e adolescentes, de 07 a 12 anos.   | 04 adolescentes, de 14 a 18 anos.   | 29 profissionais de Enfermagem.  | 21 adolescentes, de 10 a 17 anos.   |
| <b>Principais achados</b>        | Os adolescentes sugeriram, mais filmes e TV, uma varanda aberta, poder sair do serviço ou arranjar um assistente operacional para poder acompanhar nessas saídas momentâneas, uma biblioteca com livros adequados à idade, jornais e revista de moda, um parque, poder sair com os pais, internet e mais PC, uma educadora para trabalhar na sala de atividade até mais tarde, etc. | O lazer e a animação cultural auxilia a minimizar a ansiedade dos sujeitos, ocupar o tempo de espera com atividades próprias a esse público, diversificar as vivências culturais, na melhoria das relações interpessoais e a proporcionar uma mudança na maneira de se apropriar e conceber o ambiente hospitalar. | Alteração da rotina da família, saudades de casa, perda das atividades de lazer, falta de um espaço significativo, importância da interação entre os pacientes/equipe/pais e de uma rede de apoio são questões trazidas pelas crianças e adolescentes entrevistados. Eles também relataram que as atividades desenvolvidas pelo projeto, auxiliam na superação do medo, da tristeza e da ociosidade. | Os adolescentes entrevistados reforçam a importância do suporte social junto aos amigos, à família e os profissionais de saúde como uma estratégia de enfrentamento a doença. Ao se sentirem apoiados e incluídos em seu meio social, estarão mais preparados e fortalecidos para enfrentar as adversidades impostas pela doença. | O lúdico é uma ferramenta capaz de tornar o processo de cuidar menos traumático; melhorar a resposta ao tratamento; gerar vínculo entre criança, adolescente, família e profissional; diminuir o medo que a criança e adolescente possui do profissional; tornar o ambiente hospitalar mais agradável e acolhedor. | Os principais aspectos negativos da hospitalização sentidos são: sentir-se preso, triste, ansioso, entediado, com, saudades de amigos e familiares. Como aspectos positivos durante a hospitalização, foram citados: boa relação com a equipe de saúde, conforto, atividades de lazer e preferência por estar hospitalizado em uma Unidade de Adolescentes. |

**Quadro 1** - Continuação do quadro de síntese de dados dos artigos

Através deste quadro, foi possível visualizar as características de cada estudo, bem como as semelhanças entre eles. Baseando-se nisso, foi possível elaborar algumas categorias, a fim de propiciar uma discussão a respeito do tema pesquisado.

## 5 DISCUSSÃO

Assim sendo, com a análise dos aspectos mais abordados nos estudos, organizou-se os assuntos recorrentes de cada artigo, criando então as quatro categorias. São elas: *a) Importância de espaços de lazer e a utilização de recursos de tecnologia; b) Necessidade de unidades específicas para os adolescentes; c) Sentimentos gerados pela ruptura do cotidiano; e, d) Importância de uma rede de apoio para o adolescente.*

Desta maneira, dos 12 artigos analisados, oito abordaram a respeito da importância do lazer no ambiente hospitalar e três desses artigos apontavam o uso da tecnologia como um recurso a ser utilizado, dando origem à categoria A. Três artigos discutiram sobre a necessidade de unidades voltadas para os adolescentes, levando à criação da categoria B. Cinco artigos discutiram a respeito dos sentimentos gerados pelo processo de hospitalização, resultando na categoria C. Por fim, seis artigos mencionam



a importância de manter as redes de apoio do adolescente hospitalizado, formando a categoria D.

### **5.1 Importância de espaços de lazer e a utilização de recursos de tecnologia**

A atividade de lazer caracteriza-se por toda atividade realizada no tempo livre, que desperta prazer e proporciona entretenimento. Durante o período da adolescência, o lazer contribui para o desenvolvimento positivo e para enfrentamento de problemáticas pessoais e sociais<sup>6</sup>. Fora do hospital, os adolescentes se encontram em uma fase da vida repleta de experiências afetivas, sociais, emocionais e pessoais, vivenciadas em diversos ambientes. A internação hospitalar provoca uma mudança abrupta dessas experiências, restringindo os adolescentes a um único espaço por tempo indeterminado, afastando-os de seus amigos e familiares, assim como, de todas as atividades que lhe proporcionam prazer. Por conta disso, as atividades de lazer são importantes ferramentas para aliviar a pressão e os sentimentos negativos causados pela hospitalização, o que contribui tanto para a saúde mental dos pacientes, quanto para questões físicas.

A importância das atividades de lazer (jogos, uso de tecnologias e redes sociais, passeios, espaço com livros adequados à faixa etária, etc.), ficou evidente nos artigos selecionados para este estudo. Os resultados de Carvalho, et al.<sup>7</sup>, apontam que o estado emocional pode desencadear uma resposta negativa ao sistema imunológico, resultando na baixa resposta ao tratamento. No trabalho de Isayama, et al.<sup>8</sup>, ao relatarem as experiências de um Projeto de Extensão Universitária desenvolvido por estudantes do curso de Educação Física e Turismo, denominado “*Animação Cultural em Hospitais*”, os autores mostram que o lazer e a animação cultural auxiliam a minimizar a ansiedade dos pacientes, a ocupar o tempo de espera com atividades que proporcionem prazer e que potencializam as relações interpessoais.

O estudo de Freitas e Agostini<sup>9</sup> também evidencia a importância do lazer no cotidiano do adolescente hospitalizado através dos projetos de humanização, mencionados pelos adolescentes entrevistados no estudo, como facilitadores no processo de internação, assim como, importante ferramenta para superação do medo, da tristeza, da ociosidade e para proporcionar alívio e melhor aceitação ao tratamento. Muitas vezes, o lazer é naturalmente uma estratégia adotada pelos adolescentes como forma de minimizar os prejuízos da hospitalização, como visto no estudo de Abreu e Azevedo<sup>10</sup> que teve como objetivo identificar os sentimentos experimentados pelos adolescentes durante a hospitalização. Em sua análise, “23,8% das estratégias adotadas por eles para aliviar os momentos mais difíceis da internação, são atividades de lazer.” Porém, geralmente os pacientes não possuem recursos próprios para adotar esta estratégia, necessitando que o hospital ofereça a eles materiais e/ou ambientes de lazer.

Ao pensar em espaços ou intervenções que visam o lazer, é necessário levar em consideração a idade dos pacientes, assim como, identificar suas preferências. Em uma pesquisa citada pelas autoras Garcia, et al.<sup>11</sup>, em seu artigo, que teve como objetivo verificar quais as preferências lúdicas e de lazer de 91 adolescentes hospitalizados em hospitais públicos, identificou-se que “a maioria dos adolescentes sentem falta de atividades expressivas, globais, educativas, culturais, de socialização e jogos.” Mostrando com isso a importância de levar em consideração as preferências deste público, a fim de proporcionar um ambiente que condiz com a sua faixa etária, contribuindo para o sentimento de pertencimento.

Uma atividade de lazer que, atualmente, é bastante frequente entre os jovens e adultos, é a utilização de tecnologias, como os celulares. A maioria dos adolescentes, passa uma boa parte do tempo navegando pelas redes sociais e pelos aplicativos dos celulares, tendo assim, esse tempo de lazer para conversar com amigos e compartilhar experiências. O estudo de Borghi, et al.<sup>12</sup>, aborda a utilização da rede social Facebook, como forma de se manter conectado com os amigos e familiares:

Percebeu-se um caráter social e de entretenimento nesse uso, uma maneira de diversão e de se manter ocupado no ambiente hospitalar, mantendo contato com os grupos de amigos. Os adolescentes conversavam sobre assuntos diversos, nem sempre relacionados à internação, numa tentativa de se distanciar do contexto estranho do hospital e acompanhar acontecimentos de seu cotidiano fora do hospital. Dessa forma, as redes sociais online contribuíram para a continuidade das relações sociais dos adolescentes e sua família.

As tecnologias utilizadas durante a hospitalização são vistas como uma forma de liberdade do hospital, onde os adolescentes podem sair do cotidiano da hospitalização e do adoecimento. No entanto, muitos hospitais não possuem acesso à internet e a essas tecnologias, prejudicando o lazer desses adolescentes. Paula<sup>13</sup>, ressaltou em seu estudo a respeito dessa questão:

Nestes hospitais, foi possível observar que muitas crianças e adolescentes reclamavam das condições às quais estavam submetidos e procuravam meios para sobreviver de uma forma mais agradável durante a hospitalização. Dentre as estratégias por eles utilizadas, estavam as brincadeiras que realizavam com os seus companheiros de leito. Quanto eles tinham acesso à tecnologia, ao computador, aos jogos eletrônicos e vídeo, essas possibilidades eram ampliadas.

Destacou-se também, no estudo de Paula<sup>13</sup>, o hábito de assistir televisão, e sua importância no hospital estudado, em que os familiares, as crianças e os adolescentes interagem entre si conversando sobre a programação transmitida, bem como, sobre os enredos das novelas e filmes, de forma a compartilhar histórias e vivências. A partir desses momentos, era possível entrar em contato com o que estava acontecendo no mundo, para além das paredes do hospital. Dessa forma, se faz necessário que os hospitais tenham disponíveis essas tecnologias, televisões com acesso a canais para diferentes faixas etárias, redes sem fio de acesso à internet, bem como meios para acessá-los.

A utilização de jogos e videogame nos hospitais, também são uma forma de lazer que beneficia os adolescentes hospitalizados, além de proporcionar a interação com outros pacientes, modificando a rotina hospitalar. O estudo de Carvalho, et al.<sup>7</sup>, aborda a utilização do videogame ativo como estratégia lúdica para os adolescentes em tratamento oncológico e refere que a utilização dessa tecnologia foi eficaz para diminuir sentimentos de tristeza e tédio que os adolescentes demonstravam durante a hospitalização. Além disso, a interação social com os outros adolescentes e crianças durante os jogos, proporcionou sentimentos e emoções positivos após a utilização do videogame, o que foi relatado pelos participantes.

Muitos adolescentes relatam nos estudos que não tem “ nada para fazer” no hospital e que se sentem presos durante a hospitalização, devido às regras que são impostas pelos hospitais, gerando sentimentos de tédio, inquietação e angústia. Abreu e Azevedo<sup>10</sup>, apontam que uma iniciativa para combater esses sentimentos é o

desenvolvimento de atividades lúdicas, pedagógicas e recreacionais que respeitem o grau de dependência e de capacidade física e cognitiva dos adolescentes. Como a disponibilização de jogos de tabuleiro, cartas, filmes educativos e atrativos para eles. Estes recursos não só permitem o convívio entre os jovens hospitalizados, como também, oferecem maior liberdade de escolha para a otimização do tempo.

Os profissionais que participaram do estudo de Marques, et al<sup>8</sup>, reconhecem como o lazer e atividades interativas podem facilitar a sua prática clínica, além de serem ferramentas no processo de cuidado, que o tornam menos traumático, podendo melhorar a resposta ao tratamento bem como, construir vínculo com aqueles pacientes. Além disso, os profissionais relatam que a utilização desses recursos contribuem a fim de mudar a visão a respeito dos profissionais, que os pacientes possuem, relacionando-os como aqueles que realizam os procedimentos dolorosos e invasivos durante o período de hospitalização e tratamento.

Marques, et al<sup>8</sup>, trouxe neste estudo que:

Mesmo compreendendo os benefícios que o lúdico traz não somente para a criança e adolescente, mas também para sua família e até mesmo para o próprio profissional, as entrevistadas reconheceram que existem inúmeras barreiras que dificultam e até mesmo impedem o uso dessa ferramenta no cotidiano.

Evidenciando, como é preciso que esses recursos e ferramentas de cuidado sejam discutidas durante a prática profissional, com a equipe multiprofissional, visando uma mudança nesses espaços, para que assim os profissionais possam oferecer um cuidado mais humanizado para esses adolescentes. Neste mesmo estudo, os profissionais destacam como o tempo de atendimento e realização de procedimentos é corrido, e como isso acaba dificultando na hora de oferecer esse cuidado singular, onde muitas vezes há um número reduzido de profissionais, sobrecarregando aqueles que estão atendendo os pacientes. Assim, cabe a organização do hospital e gestão reverem o processo de trabalho, para que os profissionais possam ter condições de proporcionar um cuidado efetivo e de qualidade.

## **5.2 Necessidade de unidades específicas para os adolescentes**

Essa categoria ressalta a importância da ambientação adequada para acomodar os adolescentes, a falta de um espaço especializado leva à instalação dos adolescentes em alas hospitalares para adultos/idosos ou pediatrias, gerando um sentimento de não pertencimento e, muitas vezes, provoca uma revolta nos adolescentes, por não se sentirem incluídos no ambiente. Um aspecto importante nessa fase da adolescência é a necessidade de contato com outros adolescentes de faixa etária semelhante, o que foi referido pelos adolescentes, nos estudos analisados.

Assim, ficou evidente pelas falas dos adolescentes, a importância desses espaços destinados para eles, como forma de tornar esse ambiente mais acolhedor e de maior interação, reduzindo os impactos negativos de estar hospitalizado. Figueiredo, et al.<sup>14</sup>, apontam no estudo, referente a vivência dos adolescentes em um serviço de pediatria, que estes demonstraram gostar do ambiente que se encontram e apontam a importância de estar em um ambiente com pessoas da mesma idade. No serviço, existe uma ala para jovens mais velhos, entretanto eles compartilham espaços com crianças mais novas nos corredores e nas salas de atividades. Os adolescentes também trouxeram neste estudo, que pelas experiências que já tiveram em alas de adultos e idosos, preferem ter esse

contato com jovens e crianças, do que com pessoas mais velhas, pois conseguem ter uma melhor socialização. Dividir o ambiente com adultos torna-se mais complicado, pois a diferença de idade é muito grande e acaba sendo difícil estabelecer um diálogo e desenvolver uma relação com estes, o que leva os adolescentes a se sentirem mais retraídos e isolados. Conviver com crianças, promove um ambiente mais leve e alegre, no entanto proporciona uma infantilização dos adolescentes, o que não é agradável para os mesmos. Dessa forma, o mais adequado seriam as unidades específicas para os adolescentes, onde estariam com pacientes de faixa etária semelhante, corroborando com a socialização entre os pares e favorecendo a identificação.

Figueiredo, et al.<sup>14</sup>, ressaltam que, os adolescentes hospitalizados referiram uma necessidade importante de estarem juntos a outros adolescentes de idades semelhantes, sendo assim essa uma indicação útil para os serviços, bem como para a organização de espaços que proporcionem esse contato. Outro estudo que também constatou a importância de espaços destinados para adolescentes da mesma faixa etária, é o de Villalón, Mediaceja e Ortiz<sup>15</sup>: “Entre los criterios más importantes para estos pacientes figuraba: compartir la habitación con adolescentes de su misma edad, del mismo sexo y que presenten problemas de salud similares;” O estudo em questão, tinha como objetivo identificar a partir de entrevistas com os adolescentes, se o hospital seria *amigable* para eles ou não, e com os resultados da pesquisa verificou-se que os adolescentes não consideravam o hospital amigável, pois sentiam falta de espaços com maior privacidade e o convívio com pacientes da mesma idade.

A adolescência é marcada pela necessidade de exploração, pela convivência com os pares e pela importância da socialização. Abreu e Azevedo<sup>10</sup>, no artigo “O adolescente hospitalizado numa Unidade de Adolescentes: como facilitar a transição?” destacam que a partir de entrevistas com 21 adolescentes, 78,6% dos participantes do estudo preferem estar hospitalizados em uma unidade específica para adolescentes. Entretanto, no Brasil existem poucas Unidades para Adolescentes, essas unidades ainda são raras no país, sendo que não se tem dados concretos da quantidade das mesmas. Identificou-se durante a análise de todos os artigos, como se faz importante para a saúde dos adolescentes um espaço destinado à eles, conforme trazem em seus relatos, se sentem mais acolhidos nesses espaços e conseqüentemente apresentam melhor disposição em relação ao tratamento.

### 5.3 Sentimentos gerados pela ruptura do cotidiano

Como mencionado anteriormente, a hospitalização pode ser tornar um processo muito estressante, cansativo e sofrido para o adolescente, pois além dele enfrentar procedimentos dolorosos, repetitivos, desconhecidos e encarar um diagnóstico, muitas vezes, difícil, precisa lidar também, com aspectos emocionais e sociais resultantes da ruptura do seu cotidiano. Neste sentido, diversos artigos apresentaram a percepção dos adolescentes quanto aos aspectos negativos da hospitalização, assim como, os sentimentos e emoções gerados neste ambiente.

No estudo de Figueiredo, et al.<sup>14</sup>, que buscou conhecer as vivências dos adolescentes durante a hospitalização e identificar as suas necessidades durante a internação, os pacientes trazem a alteração da rotina, o isolamento social e os procedimentos invasivos e dolorosos como principais aspectos negativos da hospitalização. Eles também relatam sentir falta do ambiente de casa, dos seus objetos pessoais, dos animais de estimação, da família e dos amigos. Sentimentos semelhantes também aparecem no relato de pacientes, apresentados no estudo de Carvalho, et al.<sup>7</sup>, o

qual ressalta que além dos pacientes enfrentarem dificuldades e sofrimentos físicos como enjoos, fraqueza e cansaço, também sentem saudade de casa e da família, desânimo e tristeza.

Abreu e Azevedo<sup>10</sup> identificaram através de uma entrevista com adolescentes hospitalizados em uma Unidade de Adolescentes, que as principais necessidades sentidas por eles durante a internação são quanto a: “pessoas significativas (57,2%), objetos pessoais (14,3%), atividades desportivas (11,9%) e ninguém/nada (16,7%).” E que “47,8% dos jovens sentem-se bem; 23,1% referem tristeza/angústia inicial; 7,7% sentem-se presos e 26,9% têm dificuldade em ocupar o tempo.”

O isolamento social e a ruptura do cotidiano também aparecem como evidências relevantes no estudo de Paula<sup>13</sup>, sendo identificados como algo em comum na vivência dos pacientes em todos os locais em que a autora já trabalhou. Este estudo aponta que a hospitalização resulta no afastamento do universo infanto-juvenil e na privação da liberdade destes jovens. Em relação a isso, o desejo pela visita de amigos, familiares e a necessidade de espaços que proporcionem maior privacidade e sejam mais significativos para os adolescentes, também são questões que emergiram a partir da leitura dos textos de Villalón, Mediaceja e Ortiz<sup>5</sup> e Freitas e Agostini<sup>9</sup>.

Diante disso, é notória a necessidade de que os hospitais e os profissionais de saúde ofereçam espaços e/ou intervenções que reduzam os malefícios da hospitalização e minimizem sentimentos negativos enfrentados pelos adolescentes no ambiente hospitalar, como tristeza, tédio, medo, ansiedade e abandono. A fim de proporcionar a eles, ambientes que acolham suas necessidades e angústias, assim como, produzam vida e bem estar.

#### **5.4 Importância de uma rede de apoio para o adolescente**

A hospitalização nesta fase da vida, é composta por um turbilhão de sensações e mudanças, que pode levar o adolescente a um grande sofrimento, não somente por meio do diagnóstico de uma doença e os medos que surgem a partir dela, mas também, devido ao afastamento do convívio social. Com isso, faz-se necessária uma rede de apoio durante a hospitalização, o que se confirma a partir da análise dos estudos selecionados, os quais evidenciam como é significativo ter esse apoio em meio ao processo de adoecimento e hospitalização, em que são gerados sentimentos de angústia, medo e incertezas.

Como já citado anteriormente, Figueiredo, et al.<sup>14</sup>, apresentam em sua pesquisa os aspectos negativos trazidos pelos adolescentes durante a hospitalização, entre eles a questão do isolamento social é algo recorrente na opinião dos participantes, assim como a falta da presença constante de familiares e amigos, que muitas vezes não podem visitá-los, por conta das regras e normas do hospital. Dessa forma, esses aspectos afetam negativamente o tratamento e dificultam o contato dos adolescentes com a sua rede de apoio, onde os amigos e familiares têm grande importância.

No estudo de Freitas e Agostini<sup>9</sup> que teve como objetivo compreender os significados da internação recorrente na perspectiva de crianças e adolescentes, as autoras perceberam que as crianças e adolescentes que frequentam o hospital regularmente, por conta de seus diagnósticos ou para fazer uso de uma medicação, acabavam por construir uma relação afetiva entre eles, por compartilharem o mesmo ambiente e contexto. Nas falas de todas as crianças/adolescentes, surgiu a importância das pessoas que compõem aquele espaço, desde pacientes e acompanhantes até os profissionais. Ou seja, todas as pessoas que fazem parte deste ambiente e deste processo

de hospitalização, se tornam muito importantes para os pacientes, pois passam a proporcionar um suporte emocional, possibilitando uma rede de apoio eficiente e facilitadora da adesão ao tratamento.

A partir dessas considerações é importante observar o que Armond<sup>5</sup> ressalta:

Um aspecto que deve ser considerado é a separação do “grupo de iguais” quando ocorre a internação. Sabemos que nessa fase da vida o adolescente vive o processo de uniformidade, onde o espírito do grupo é evidente. A separação dos amigos parece ser impossível e muitas vezes o grupo familiar torna-se mais distante.

Outro aspecto que foi possível observar nos artigos, é ao apego em relação a mãe/pai/acompanhante por parte dos adolescentes, demonstrando uma grande aproximação com a família durante a hospitalização e trazendo a necessidade da presença destes familiares. Nessa perspectiva, Armond<sup>5</sup> traz que, a partir do aumento do sofrimento físico oriundo da hospitalização do adolescente, pode ocorrer uma regressão no desenvolvimento psíquico e afetivo. Assim, o adolescente passa a manifestar uma grande dependência da mãe e/ou do acompanhante, demonstrando uma forte necessidade da presença do mesmo.

Os amigos, os familiares e os profissionais de saúde ao comporem uma rede de apoio ao adolescente hospitalizado, também contribuem para o enfrentamento à doença, como Araújo, et al.<sup>6</sup>, apresentam em sua pesquisa: “uma das estratégias de enfrentamento mais citadas pelos adolescentes com doença crônica é a busca de suporte social junto aos amigos, à família e aos profissionais de saúde, já que eles representam apoio e podem auxiliar nas diferentes fases da doença”. Essa cooperação e aproximação das pessoas consideradas importantes para eles, faz com que se sintam apoiados e incluídos em seu meio social. Desse modo, estarão mais preparados e fortalecidos para enfrentar as adversidades impostas pela doença.

A importância de se sentir mais próximo de seus amigos e de sua rede social também ficou evidente no estudo de Borghi, et al.<sup>12</sup>, que buscou compreender a relevância das redes sociais virtuais para adolescentes no processo de hospitalização. A partir da observação do uso de uma rede social virtual pelos adolescentes e de entrevistas realizadas com eles, os autores analisaram que “as redes sociais online contribuíram para a continuidade das relações sociais dos adolescentes e sua família.” Esse dado reforça a importância deste recurso, tornando-o útil não somente para restabelecer este vínculo social, mas também para proporcionar maior entretenimento. Além disso, os autores concluíram que “a continuidade das relações sociais e o suporte social oferecido pelas redes sociais online contribuíram para que os adolescentes vivenciassem de maneira mais tranquila a experiência de hospitalização, minimizando os sentimentos negativos.”

Essa rede de apoio, como já citado, também é composta pelos profissionais, que são importantes no processo de adoecimento. Através do vínculo criado entre profissional-paciente, é possível tornar o cuidado mais humanizado e oferecer apoio durante essa fase difícil, para que os adolescentes possam se sentir acolhidos no ambiente hospitalar, além de proporcionar uma aproximação a esse profissional, o qual representa uma pessoa nova em seu cotidiano, bem como melhorar a resposta ao tratamento. Dessa forma, é possível perceber a potência da rede de apoio para auxiliar os adolescentes no enfrentamento da doença e do tratamento, assim como, minimizar os efeitos negativos da hospitalização, a fim de proporcionar maior entretenimento e bem estar para eles.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo verificar a existência de espaços de lazer e interação social para adolescentes hospitalizados, além de identificar o papel dos profissionais da saúde na oferta de espaços ou intervenções que possibilitem maior lazer e interação social para adolescentes no contexto hospitalar.

A partir da análise dos artigos selecionados foi possível observar como as atividades de lazer são consideradas importantes pelos adolescentes em contexto hospitalar, tornando-se muitas vezes, a principal estratégia para amenizar os efeitos negativos da hospitalização e o tempo ocioso. Além disso, são importantes ferramentas para promover maior interação social entre os pacientes, familiares e profissionais. A tecnologia aparece como um potente recurso a ser utilizado pelos adolescentes no ambiente hospitalar, sendo algo natural ao cotidiano desses jovens e que proporciona bastante prazer a eles, algo que deve ser considerado pelos profissionais que atendem este público.

A necessidade de espaços destinados ao público adolescente também foi ressaltada a partir da leitura destes estudos. Os adolescentes trazem em seus relatos a importância de dividir um espaço com pacientes da mesma faixa etária, respeitando sua singularidade e privacidade. Estar junto de pacientes com uma grande diferença de idade, faz com que se sintam deslocados e sozinhos. Este fato, acaba por influenciar o estado emocional e conseqüentemente, o enfrentamento da doença e adesão ao tratamento. Ou seja, é necessário que os hospitais e/ou profissionais de saúde levem isto em consideração, buscando proporcionar a estes pacientes uma experiência mais acolhedora.

Observou-se que a hospitalização provoca muitos sentimentos negativos aos adolescentes, em seus relatos, fica evidente como essa experiência gera medo, angústia, tristeza, tédio e saudade da vida fora do hospital. Estar hospitalizado afeta todo o cotidiano do adolescente, afasta-o de seus amigos, familiares e das atividades que lhe proporcionam bem-estar. A realidade da hospitalização prolongada faz com que os pacientes entrem em contato com uma rotina nova, que muitas vezes é bastante assustadora. Assim, torna-se imprescindível a existência de espaços e/ou intervenções que proporcionem lazer e minimizem os efeitos negativos da hospitalização.

A análise destes artigos também apresentou a importância da rede de apoio durante todo o processo de hospitalização. Como já citado, esta experiência afasta os pacientes de sua rotina e todas as pessoas importantes em sua vida, seus amigos, professores, colegas e familiares, favorecendo o isolamento social. Porém, sabe-se o quão importante é ter pessoas de confiança ao lado nos momentos difíceis da vida. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde se atentem a isso, buscando estratégias que favoreçam a interação social entre os pacientes, familiares e equipe. Mas também, que fortaleça a rede de apoio deles, tanto dentro como fora do hospital. Neste caso, a tecnologia também é uma excelente ferramenta a ser utilizada. Através das redes sociais virtuais é possível manter o contato com amigos e familiares, que não podem estar presentes no hospital, além de manter o adolescente mais próximo de sua realidade e de seu círculo social. Além disso, seria interessante um local que compreendesse as individualidades dos adolescentes, trazendo jogos e atividades adequados à faixa etária dos mesmos, bem como livros e equipamentos eletrônicos.

É preciso que essas questões sejam discutidas nas reuniões de equipe, com os demais profissionais que atuam no ambiente hospitalar, refletindo a respeito de estratégias para efetivar esse cuidado aos adolescentes, bem como a disponibilidade de diferentes recursos, visto que é evidente que essas ferramentas melhoram a prática clínica e o processo de tratamento. Ademais, também é necessário que os profissionais procurem discutir sobre o processo de trabalho, pois como já foi visto nos estudos, há uma grande demanda de atendimentos para um número reduzido de profissionais, o que acaba dificultando a prática e desfavorecendo a utilização, pelos profissionais, desses recursos durante o cuidado ao paciente.

Por fim, considera-se que ainda faltam espaços destinados ao público adolescentes nos hospitais, que levem em consideração suas singularidades e seus desejos, bem como a disponibilidade de materiais e recursos de entretenimento que façam jus a sua faixa etária. Ao refletir a respeito das intervenções dos profissionais de saúde com este público, nota-se que existe uma preocupação em proporcionar a estes jovens atividades de lazer e de interação social que minimizem os efeitos da hospitalização. No entanto, é preciso que estes aspectos sejam desenvolvidos e discutidos entre a equipe multidisciplinar do hospital, buscando estratégias para esse cuidado. Diante disso, os profissionais possuem grande importância no decorrer do processo de tratamento e é necessário que os mesmos procurem oferecer durante a hospitalização, meios para que os adolescentes possam ter acesso a estes recursos, que irão beneficiar significativamente a resposta ao tratamento, assim como ao seu bem estar físico e emocional.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União. De março de 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20de,pedi%C3%A1trico%20em%20regime%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20de,pedi%C3%A1trico%20em%20regime%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o.htm)
2. Almeida IS de, Rodrigues BMRD, Simões SMF. Hospitalização do adolescente. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. [Internet]. 2007 [acesso em 9 mar. 2020]; 7(1): 33-39. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/14-hospitalizacao-do-adolescente.html>.
3. Almeida IS de, Rodrigues BMRD, Simões SMF. Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2005 [acesso em 9 mar. 2020]; 58(2): 147- 151. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a03.pdf>.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2008 [acesso em 10 mar. 2020]; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
5. Armond LC. Buscando compreender o fenômeno da hospitalização para o adolescente [dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas; 1996. [acesso em 2 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/102M.PDF>.
6. Bonato TN. Hábitos de lazer e autoconceito em adolescentes [dissertação na Internet]. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. [acesso em 7 jun. 2019]. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/950#preview-link0>.
7. Carvalho, TGP et al. O olhar do paciente sobre o câncer infantojuvenil e sua percepção acerca de seus sentimentos e emoções diante do videogame ativo. Movimento [Internet]. 2018 [acesso em 10 dez. 2020]; 24(2): 413-426. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/72695>.
8. Isayama HF et al. Animação cultural em hospitais: experiências com lazer no programa de humanização da assistência hospitalar no hospital das clínicas da UFMG. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2009 [acesso em 10 dez. 2020]; 19(4): 47-52. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1133>.
9. Freitas de TB, Agostini OS. Impactos da hospitalização parcial recorrente sob a perspectiva de crianças e adolescentes com mucopolissacaridoses em um hospital

- pediátrico. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. 2019 [acesso em 10 dez. 2020]; 27(3): 564-573. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000300564](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000300564)>.
10. Abreu M, Azevedo de AIM. O adolescente hospitalizado numa Unidade de Adolescentes: como facilitar a transição? Adolescência & Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 10 dez. 2020]; 9(3): 21-28. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesauade.com/pdf/v9n3a04.pdf>>.
11. Garcia NR et al. Intervenção Terapêutica Ocupacional junto a Adolescentes com Câncer em Contexto Hospitalar. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2011 [acesso em 10 dez. 2020]; 57(4): 519-524. Disponível em: <[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_57/v04/pdf/08\\_artigo\\_intervencao\\_terapeutica\\_ocupacional\\_junto\\_adolescentes\\_com\\_cancer\\_em\\_contexto\\_hospitalar.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_57/v04/pdf/08_artigo_intervencao_terapeutica_ocupacional_junto_adolescentes_com_cancer_em_contexto_hospitalar.pdf)>.
12. Borghi CM et al. O uso das redes sociais virtuais como um instrumento de cuidado para adolescentes hospitalizados. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [acesso em 10 dez. 2020]; 22(1). Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0159.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0159.pdf)>.
13. Paula de EMAT. Crianças e adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital. Cad. Cedes [Internet]. 2007 [acesso em 10 dez. 2020]; 27(73): 319-334. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-3262200700030005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-3262200700030005)>.
14. Figueiredo AMS et al. Vivências dos adolescentes durante a hospitalização num serviço de pediatria. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez. 2020]; 4(6): 105-114. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000600012](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000600012)>.
15. Vilallón MF, César AMB, Ortiz EB. Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes. Medisan [Internet]. 2017 [acesso em 10 dez. 2020]; 21(7). Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700013)>.
16. Araújo de YB et al. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 10 dez. 2020]; 64(2): 281-286. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672011000200010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672011000200010)>.
17. Junior ALC, Coutinho SMG, Ferreira RS. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. Paidéia [Internet]. 2006 [acesso em

10 dez. 2020]; 16(33): 111-118. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2006000100014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2006000100014&script=sci_arttext&tlng=pt)>.

18. Marques EP et al. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 10 dez. 2020]; 10(3). Disponível em:<[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300218](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300218)>.

## ANEXO A - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Revisões pós-aprovação](#)

### Escopo e política

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia, nexos causais das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre saúde dos trabalhadores e meio ambiente; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

As opiniões emitidas pelos autores são de sua inteira responsabilidade.

A RBSO não cobra taxas de submissão nem de publicação de artigos. É um periódico de acesso aberto, o que, de acordo com a definição do BOAI ([Budapest Open Access Initiative](#)), “significa a disponibilidade livre na Internet, permitindo a qualquer usuário ler, fazer *download*, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou referenciar o texto integral dos artigos, recolhe-los para indexação, introduzi-los como dados em software, ou usá-los para outro qualquer fim legal, sem barreiras financeiras, legais ou técnicas que não sejam inseparáveis ao próprio acesso a uma conexão à Internet. As únicas restrições de reprodução ou distribuição e o único papel para o *direito autoral* neste domínio é dar aos autores o controle sobre a integridade do seu trabalho e o direito de ser devidamente reconhecido e citado.”

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento de princípios éticos ([Declaração de Helsinki](#) – 1964, com revisões de 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008 e 2013) e ao atendimento das legislações pertinentes a esse tipo de pesquisa no país em que foi realizada. Para os trabalhos realizados no Brasil, será exigida informação acerca de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. As informações deverão constar no conteúdo do manuscrito.

A RBSO apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde - OMS (<http://www.who.int/ictrp/en/>) e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE (<http://www.wame.org/about/policy-statements#Trial>) e

(<http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration/>), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto.

Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE: <http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration/>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

### **Apoio e financiamento da pesquisa**

Todas as formas de apoio e financiamento à execução do trabalho apresentado pelo manuscrito devem ser explicitadas pelos autores.

### **Conflitos de interesses**

Autores, revisores e editores devem explicitar possíveis conflitos de interesses, evidentes ou não, relacionados à elaboração ou avaliação de um manuscrito submetido. Os conflitos podem ser de ordem financeira/comercial, acadêmica, política ou pessoal. O revisor/avaliador também deve apresentar à editoria da revista eventuais conflitos de interesses que possam influenciar a sua análise ou opinião e manifestar, quando for o caso, a impropriedade ou inadequação de sua participação como revisor de um determinado manuscrito.

### **Política sobre plágio**

Os manuscritos submetidos poderão ser analisados quanto à sua originalidade e ineditismo através da ferramenta CrossRef Similarity Check para identificar plágio.

### **Política de integridade científica**

A RBSO adota como referência de política de integridade científica as normas internacionais para a publicação de pesquisa responsável por editores e autores referendadas pelo Committee on Publication Ethics – COPE (<http://publicationethics.org/>)

### **Processo de julgamento dos manuscritos**

Os trabalhos submetidos em acordo com as normas de publicação e com a política editorial da RBSO serão analisados pela Editoria Executiva quanto à adequação ao escopo da revista, originalidade e formatação quanto a aspectos essenciais na apresentação de manuscritos. Sendo adequados, serão avaliados pelo Editor Científico que considerará o mérito da contribuição. Nesta fase, manuscritos que envolvam metodologias estatísticas serão encaminhados para pareceres independentes de dois assessores estatísticos. Atendendo aos critérios científicos necessários, será designado um Editor Associado que indicará pelo menos dois revisores. Não atendendo, o trabalho será recusado. O processo de avaliação se dará com base no anonimato entre as partes (consultor-autor).

Com base nos pareceres emitidos pelos consultores e nas avaliações realizadas por editores associados, o Editor Científico decidirá quanto à aceitação do trabalho, indicando, quando necessário, que os autores efetuem alterações no mesmo, o que será

imprescindível para a sua aprovação. Nestes casos, o não cumprimento dos prazos estabelecidos para as alterações poderá implicar na recusa do trabalho.

A recusa de um trabalho pode ocorrer em qualquer momento do processo, a critério do Editor Científico, quando será emitida justificativa ao autor. A secretaria da revista não se obriga a devolver os originais dos trabalhos que não forem publicados.

### **Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Os autores de trabalhos aprovados para publicação deverão apresentar a “Declaração de responsabilidade e de cessão de direitos autorais”, disponível em: [http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/DRCD/2016\\_PORT\\_DRCD.doc](http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/DRCD/2016_PORT_DRCD.doc)

O documento poderá ser assinado conjuntamente por todos os autores ou apresentado individualmente, um documento por autor. A declaração assinada poderá ser escaneada e encaminhada por email à secretaria da revista para maior agilidade, mas o original deverá ser encaminhada à secretaria via correio para: RBSO – Revista Brasileira de Saúde Ocupacional FUNDACENTRO Rua Capote Valente, 710 05409-002 • São Paulo / SP Brasil

É de responsabilidade do(s) autor(es) a obtenção de autorizações, junto a pessoas, instituições, outros autores e editores, referentes a direitos autorais para uso de imagens, de figuras, de tabelas, de métodos e de outros elementos que as necessitem e/ou que tenham sido anteriormente publicados.

A RBSO adota uma Licença Creative Commons CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) para o conteúdo publicado. A submissão de manuscrito para a revista implica na concordância dos autores com a sua publicação sob essa licença, caso venha a ser aprovado para a publicação.

### **Proposição de dossiê temático**

A proposição de dossiês temáticos para publicação na RBSO está continuamente aberta. As propostas serão avaliadas pela editoria e devem ser encaminhadas ao email institucional da RBSO, com o seguinte conteúdo mínimo:

- Autores da proposta (nome, titulação, afiliação institucional). Tema e proposta de título.
- Breve contextualização / justificativa para a proposição do tema (c/ citações e referências).
- Tipo de contribuições esperadas: modalidades / conteúdos / abordagens (informar também se haveria a ideia de incluir artigo de debate).
- Nome e perfil de prováveis colaboradores (pesquisadores e outros, se houver), incluindo a abrangência geográfica pretendida (nacional / outros países). É importante atentar que poderá ser aberta uma chamada pública de artigos para o dossiê e que, independentemente de convites a eventuais autores, todos os artigos submetidos deverão passar por avaliação editorial e peer review, conforme o processo normal da revista.
- Sugestão de Editores Convidados e Editores da RBSO para o temático. Obs: a editoria da RBSO necessariamente definirá um editor do seu corpo editorial para fazer parte do grupo de editores e se reserva o direito de vetar e de sugerir nomes (internos e externos ao seu corpo editorial) para a editoria do dossiê.
- Proposta de texto para a chamada pública de artigos (uma página).
- Serão aceitos manuscritos em português, espanhol ou inglês.

## Forma e preparação de manuscritos

### Modalidades de contribuições

**Artigo:** contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual.(até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

**Revisão:** avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>) ou MOOSE (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789670>). (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

**Ensaio:** reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

**Relato de experiência:** relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

**Comunicação breve:** relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 3.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

**Resenha:** análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).

**Carta:** texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 750 palavras).

Nota: publicação de conteúdo informativo relacionado ao campo da Segurança e Saúde no Trabalho, incluindo entrevistas, debates, notas técnicas e outros tipos de textos considerados relevantes a critério da editoria (esta modalidade não é de submissão livre).

## Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

Incentiva-se a submissão de manuscritos em inglês. Os manuscritos submetidos em português ou espanhol poderão também ser publicados em inglês, a critério da editoria. A versão em inglês será um encargo da RBSO e deverá ser revisada e aprovada pelos autores dos manuscritos. Atenção, pois, este serviço não isenta os autores da apresentação do resumo em inglês na submissão do manuscrito. É importante ressaltar que a qualidade das traduções e, conseqüentemente, a decisão sobre a publicação de versão em inglês, tem grande dependência da qualidade do texto original.

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

1. Sempre que pertinente, para a elaboração dos manuscritos utilize as recomendações e guias da biblioteca EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research – (<http://www.equator-network.org/>) e as referências e guias ali indicados, em especial: PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>) e MOOSE (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789670>) para revisões sistemáticas; STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>) para estudos observacionais em epidemiologia; e SRQR (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>) e COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) para diferentes tipos de estudos qualitativos.

2. Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão

3. Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para: o uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto. a apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto. títulos de tabelas e figuras que permitam o leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e espacial das mesmas. métodos claramente descritos abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados; tudo com as respectivas referências. referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto. a apresentação do resumo em formato estruturado na modalidade Artigo (e preferencialmente estruturado nas demais modalidades), com até 200 palavras, contendo conclusões que se limitem ao objeto do trabalho apresentado. Versão em inglês (abstract) fiel, e elaborada, preferencialmente, por tradutor de língua inglesa nativo. os descritores adequados.

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e deve conter:

a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético (limite de 50 palavras).



b) **Resumo/Abstract:** os manuscritos devem ter resumo em português ou espanhol e em inglês, com um máximo de 200 palavras cada. Na modalidade Artigo, deverão obrigatoriamente apresentar Resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão/Conclusão). Nas demais modalidades, preferencialmente na forma estruturada.

c) **Palavras-chaves / descritores:** Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados em português ou espanhol e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, disponível na biblioteca Virtual de Saúde (<http://decs.bvs.br>) e/ou do Medical Subject Headings - MeSH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh>).

d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

f) **Citações e referências:** O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Revisão poderá ultrapassar esse limite. As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito negrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto e seguir a norma Vancouver, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponíveis em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO se reserva o direito de recusar a publicação de um artigo por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

g) **Tabelas, quadros e figuras:** O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Devem ser apresentados um a um, em arquivos separados, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras / gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e ilustrações deverão apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 DPIs, com extensão .jpg ou .eps ou .tiff. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

h) **Agradecimentos (opcional):** Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.

### Envio de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos online, através da plataforma ScholarOne Manuscripts: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbso-scielo> A página de AJUDA para os autores, em inglês, pode ser acessada em: <https://mchelp.manuscriptcentral.com/gethelpnow/training/author/>

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo telefone (55 11) 30666099 ou pelo fax (55 11) 30666060 ou por e-mail: [rbso@fundacentro.gov.br](mailto:rbso@fundacentro.gov.br).

### Revisões pós-aprovação

Os manuscritos aprovados serão submetidos às revisões necessárias para publicação. A RBSO se reserva o direito de fazer alterações para a correção gramatical e a melhoria da compreensão do texto e da qualidade da redação científica. Os autores terão acesso às revisões realizadas, antes da publicação, para aprovação. Completado o processo de revisões, são elaborados os arquivos eletrônicos necessários para a publicação on-line. A RBSO adota o sistema de publicação contínua, no qual os manuscritos aprovados são publicados on-line assim que completam o processo de revisões pré-publicação e de elaboração dos arquivos eletrônicos.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

---

 *Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)*

---

*Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho*

Rua Capote Valente, 710  
05409 002 São Paulo/SP Brasil  
Tel: (55 11) 3066-6099  
Fax: (55 11) 3066-6060

  
[rbso@fundacentro.gov.br](mailto:rbso@fundacentro.gov.br)