

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ANDRÉIA GOBBI

UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA ADOLESCENTES:
percepção dos adolescentes hospitalizados no
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre
2008

ANDRÉIA GOBBI

UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA ADOLESCENTES:
percepção dos adolescentes hospitalizados no
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Trabalho de Conclusão apresentado à Escola de Enfermagem,
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como
requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dra Nair Regina Ritter Ribeiro

Porto Alegre
2008

AGRADECIMENTOS

Durante a construção desse trabalho muitos foram aqueles que contribuíram de distintas formas. E aonde quer que chegamos sempre teremos alguém a quem devemos agradecer.

À minha família, pelo apoio incondicional, por compreender os momentos de ausência quando precisaram de mim, por apostarem na minha capacidade e pelo carinho que recebi nas horas que precisei.

Ao Bruno e a minha amiga Marjolie por acompanharem de perto essa caminhada, pelos momentos de descontração e por respeitar a importância que esse trabalho tem para mim.

À doutora Nair Regina Ritter Ribeiro, por plantar em mim a semente da pediatria e da atenção aos adolescentes. Por nunca deixar de acreditar nessa idéia e apoiá-la, mesmo nos momentos mais difíceis em que nada parecia dar certo e pela paciência e pelo incentivo constante.

As enfermeiras das unidades onde realizei as entrevistas, pelo interesse e disponibilidade e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram com esse trabalho.

RESUMO

Quando hospitalizados, os adolescentes juntamente com suas famílias têm que adaptar-se a unidades de internação criadas para outros tipos de pacientes, frequentemente com equipes despreparadas para atendê-los, e infra-estrutura inadequada para sua acomodação. O objetivo desse estudo é conhecer as percepções dos adolescentes sobre uma unidade de internação específica para o seu atendimento. Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa realizado em duas unidades pediátricas e três unidades de internação de adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os participantes foram nove adolescentes internados, com idade entre 12 e 19 anos. A coleta de dados foi através da entrevista semi-estruturada com base em uma pergunta norteadora: “Tendo em vista a sua experiência de hospitalização, qual a sua opinião sobre uma unidade de internação só para adolescentes?” Os dados foram trabalhados através da proposta para análise de conteúdos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Nos resultados encontrados, a partir das manifestações dos participantes, percebem-se modificações radicais que a hospitalização traz para esses indivíduos e a forma como os afeta, principalmente no que se refere ao afastamento da família e amigos. Isso porque a adolescência é uma época em que a convivência com um grupo de iguais é importante para formação da identidade. Os adolescentes verbalizaram também as necessidades próprias da idade e de quais são privados durante a hospitalização, como atividades que ajudem no seu desenvolvimento cognitivo. Além disso, manifestaram seus sentimentos e sensações como o de solidão, as afeições e os conflitos que podem surgir dessa experiência de dividir com estranhos o mesmo espaço físico, o sofrimento, o medo e as angústias em relação ao adoecer. Enfim, apesar da legislação existente para proteção do adolescente durante a hospitalização, há uma grande distância entre a lei e a realidade. Os adolescentes verbalizam as dificuldades, os problemas e os sentimentos vividos, mas tem dificuldade em falar de uma unidade de internação específica para eles, por nunca terem vivenciado essa experiência. Contudo, pelas necessidades específicas manifestadas pelos participantes, acredita-se que a criação de unidades de internação voltadas para o atendimento de adolescentes seria a forma mais adequada de atendê-los durante a hospitalização. E essas unidades deverem contar com profissionais capacitados para atender a esses adolescentes.

Palavras chave: adolescente – adolescente hospitalizado – unidade de internação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
3 METODOLOGIA	11
3.1 Tipo de Estudo.....	11
3.2 Contexto.....	11
3.3 Participantes.....	11
3.4 Coleta de dados	12
3.5 Análise dos dados	13
3.6 Aspectos éticos.....	13
3.7 Análise de riscos e benefícios	13
4 PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES	15
4.1 A hospitalização Transformando o Cotidiano do Adolescente.....	15
4.2 Necessidades Evidenciadas	18
4.3 Sentimentos Manifestados	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	31
APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32
ANEXO A - Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grando do Sul.....	33
ANEXO B - Termo de aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	34

1 INTRODUÇÃO

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) é garantido a eles o direito, à proteção, à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Estando a criança ou adolescente hospitalizado, os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a presença de um responsável em tempo integral. No entanto, habitualmente adolescentes convivem com pacientes de idades e sexos diferentes, utilizando as mesmas dependências, sujeitos à invasão de sua privacidade, justamente em um momento do seu desenvolvimento que acontecem modificações psicológicas, físicas e sociais, inerentes à adolescência.

Atualmente, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), os adolescentes de 10 a 14 anos são, preferencialmente, internados em unidades pediátricas e, aqueles até 19 anos, distribuem-se nas demais unidades de internação do hospital. No ano de 2006, houve 1059 internações de indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos e, dessas, 16,9% ocorreram em unidades pediátricas, portanto 83,1% das internações ocorreram em unidades de internação de adultos.

No ano de 2007 houve 1083 internações de indivíduos nessa mesma faixa etária. E entre esses, aqueles de 10 e 14 anos corresponderam a 611 internações em unidades de internação adulto e pediátrica, porém dessas 40,27% se deram em unidades de internação adulto. Já entre os adolescentes de 15 a 19 anos 20,77% do total de 412 internações foram em unidades de internação pediátrica (HCPA, 2006).

Pode-se observar nos números apresentados acima que aqueles adolescentes mais próximos da infância são freqüentemente submetidos a um atendimento direcionado a um adulto durante sua hospitalização. Porque ao contrário das unidades de internação pediátricas, que foram estruturadas a partir dos marcos filosóficos do Sistema de Permanência Conjunta, essas unidades não possuem a mesma filosofia da pediatria. No entanto alguns dos adolescentes com características que caminham para a fase adulta, encontram-se em unidades de internação criadas para necessidades infantis.

As unidades de internação adultas e pediátricas foram criadas pensando em atender a esse público: adultos e crianças. No entanto aqueles indivíduos em fase de transição encontram dificuldades durante sua hospitalização, pois a instituição não foi preparada para atender plenamente suas necessidades. A equipe de saúde é parte fundamental nesse cuidado aos adolescentes, pois, a vivência e experiência dos profissionais no atendimento a esse

público aprimoram o cuidado que será prestado. É preciso que exista uma equipe preparada e capacitada para atender esse cliente contemplando suas peculiaridades e suas necessidades.

O interesse dos profissionais do HCPA em atender os direitos do adolescente hospitalizado através da criação de uma unidade específica para esta faixa etária já pode ser observado, através de instâncias oficiais como o Programa de Defesa da Criança e Adolescente Hospitalizado onde o tema já vem sendo discutido. Além disso, esse interesse foi manifestado no Planejamento Estratégico da Pediatria de 2007.

A motivação em estudar a hospitalização dos adolescentes a partir das suas próprias percepções surgiu da vivência como acadêmica de Enfermagem, ao conviver com eles no hospital, nas mais diferentes situações. Associado a isso, surge o desejo de contribuir na construção de um olhar mais amplo dos profissionais e instituições de saúde sobre a hospitalização nessa etapa do desenvolvimento humano. Especificamente, sobre a importância de proporcionar um acolhimento, apropriado as suas peculiaridades, durante a internação hospitalar. Para isso optei por buscar respostas através da óptica desses indivíduos.

O estudo justifica-se pelo número de adolescentes internados em unidades hospitalares que possuem estruturas criadas para pessoas que se encontram em fase do desenvolvimento distinta da dos adolescentes, ou seja, não estão preparadas para atender suas necessidades. E por ser esta também a realidade do HCPA onde não existe uma unidade específica que possua uma equipe de saúde preparada para cuidar dessa parcela da população. Associado a isso, a inquietação demonstrada pelos profissionais de saúde da instituição acerca da necessidade de uma unidade de internação específica para adolescentes.

Na busca por literatura, os poucos estudos que abordam a temática da hospitalização de adolescentes sinalizam para a importância de uma unidade de internação exclusiva para eles, alertando as instituições sobre a importância do respeito aos direitos do adolescente durante a hospitalização.

Portanto, o objetivo desse estudo é conhecer a percepção dos adolescentes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sobre uma unidade específica para o atendimento dessa faixa etária.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência aspectos biopsicosociológicos - O Conceito de adolescência desenvolveu-se com o tempo, fruto de várias áreas do conhecimento, sem que, contudo tenha-se chegado a uma única definição. O que se pode afirmar é que essa é uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano, fruto de suas experiências anteriores, a infância, e que irá influenciar sua vida adulta.

A adolescência, como a conhecemos hoje, começou a se delinear depois da revolução industrial, ao surgirem movimentos sociais contra o uso de mão-de-obra juvenil desqualificada. Os jovens deixaram o ambiente quase que exclusivo das suas casas e das fábricas e passaram a freqüentar as escolas. Isso intensificou o convívio dos jovens entre si e com a sociedade em geral. Criaram-se, então, linguagens e modismos próprios desse grupo, pois essa era a forma de expressão para o mundo. O jovem passou a não aceitar mais um comportamento submisso, ao contrário, adotou uma conduta de contestação e assumiu alguns comportamentos de risco, como uso de drogas e sexo livre. Tais transformações exigiram maiores estudos sobre essa fase da vida (ARMOND, 1996).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é caracterizada como uma fase do desenvolvimento do ser humano, que corresponde à segunda década da existência (10 a 19 anos). Ela é considerada o período de transição entre a infância e a idade adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Entretanto, para Armond (1996), a adolescência não deve ser caracterizada somente pela idade cronológica ou medidas antropométricas, mas também pelas dúvidas, angústias, desejos e temores que permeiam a busca de uma identidade individual. Assim sendo, a adolescência é resultante da interação de processos de mudança biológicos, psicológicos e emocionais permeados pelas influências socioeconômicas e culturais de valores e normas (SAITO, 2001).

As modificações biológicas constituem a puberdade, que se caracteriza por uma aceleração no crescimento pândero-estatural, desenvolvimento das características sexuais secundárias, modificação da composição corporal (desenvolvimento esquelético-muscular e distribuição da gordura) e desenvolvimento cardiorrespiratório. Devido a todas essas modificações é possível observar há uma reformulação da imagem corporal, que resulta na preocupação excessiva com a aparência e a comparação com seu grupo de iguais. Sendo

importante observar que a partir do século XIX ocorre um fenômeno denominado de aceleração do crescimento e maturação biológica, caracterizado por um aumento progressivo da estatura final dos indivíduos e pela antecipação da puberdade. Esse fenômeno parece ser resultante da melhora das condições de vida, principalmente no que se refere a nutrição. (LEAL, SAITO, 2001).

Do ponto de vista psicológico ocorre o desenvolvimento cognitivo, onde o pensamento passa de concreto para abstrato, hipotético. As mudanças psicossociais são vividas de uma maneira particular por cada adolescente e sua família. A busca de uma identidade pelo adolescente leva a uma necessidade de auto-afirmação com a contestação dos padrões existentes, especialmente os familiares. Nessa busca o adolescente experimenta vários papéis testando a reação que provocam aos que o rodeiam, nesse processo podem apresentar flutuações no comportamento (LEAL; SAITO, 2001). Observa-se então o luto pela perda de papéis infantis, frente a novas responsabilidades; o luto frente à perda dos pais infantis, que representavam proteção (MAAS,2006). O adolescente transfere a segurança paterna para a relação com um grupo de iguais, no convívio familiar o adolescente tem atitudes originais, mas no convívio com grupo assume atitudes massificadas (SAITO, 2001).

Transição saúde-doença - A transição desenvolvimental, por não ter um perímetro definido, então é compreendida pelo próprio adolescente por meio de suas rotinas, comportamento, gosto pela música, que são características dessa fase vital. Entretanto, diante da doença, o adolescente resente-se das mudanças que ela lhe impõe, seus relacionamentos sociais e familiares são afetados, questiona-se o porquê da doença, e porque ela o acometeu (MAAS, 2006). A doença é especialmente penosa quando interfere na aparência física, podendo levar a dificuldade de socialização e de inserção em um grupo de identificação, ou então quando restringe suas atividades e ele não consegue acompanhar as ações do grupo. Além disso, a crescente independência dos pais pode não acontecer ou ser retardada, nesse sentido é importante a transferência gradual da responsabilidade dos cuidados para o próprio adolescente.

Na fase de transição para a vida adulta o adoecimento é um potencializador do estresse que pode ser gerado pelas inúmeras mudanças que já ocorrem. Todavia, o jovem manifesta a esperança de melhorar, pois a temporalidade está presente no seu discurso sempre em planos para depois da doença ou da internação (MAAS, 2006). A conscientização da doença é dolorosa para adolescentes e família, contudo, é necessária para que haja uma reformulação dos projetos de vida dentro das limitações impostas pela doença, diminuindo assim a sensação de frustração experimentada por eles (ADAMO, 2001). Contraditoriamente

para alguns adolescentes a situação do adoecimento pode ser conveniente por proporcionar uma maior atenção da família e amigos, na tentativa de punir os pais pela desatenção que julga sofrer.

Hospitalização - Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) é garantido a eles o direito, à proteção, à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Estando a criança ou adolescente hospitalizado, os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a presença de um responsável em tempo integral. Para Camargo *et al* (2004), é importante considerar que, nessa fase, todas as situações são vividas com muita intensidade e insegurança por esses indivíduos. Durante a internação hospitalar, os jovens convivem com pessoas de diferentes faixas etárias e em diversas situações, entre elas patologias até então desconhecidas e que podem gerar sofrimento. Geralmente, são submetidos a um atendimento padronizado e centralizado no aspecto biológico que desconsidera as nuances dessa etapa do desenvolvimento.

A doença e a hospitalização representam, além de uma mudança no estado de saúde habitual, a perda do controle sobre seu “eu” e seu corpo, que fica submetido ao controle do hospital (ARMOND, 1996). Passam a conviver com rotinas e horários para alimentação, descanso, higiene e visitas que diferem do seu cotidiano. A soma de todos esses fatores pode levá-los a contestarem e desobedecerem às regras ou, então, à apatia e desinteresse pelo tratamento (GUZMAN; CANO, 2000). A adolescência é um período de auto-afirmação, em que o indivíduo busca a independência dos pais e procura firmar uma identidade através de um processo de uniformidade de comportamento com determinado grupo. Porém, no contexto da hospitalização do adolescente, verifica-se a necessidade de uma reestruturação. Isso acontece porque, no ambiente hospitalar, os pais e a família, na maioria das vezes, representam ainda tudo que lhe é conhecido, e a separação do seu grupo traz mais angústias e inseguranças (ARMOND e BOEMER, 2004). Ou seja, essa jornada rumo à vida adulta torna-se mais difícil pela necessidade de cuidados específicos e pela ausência de um grupo de iguais

Armond (2004) complementa que, muitas vezes, há, ainda, uma insegurança dos profissionais de saúde no cuidado a esse paciente. É preciso que esses profissionais não considerem a adolescência um problema, mesmo que vivenciem situações de crise-problema com esse cliente. O sucesso da relação paciente-cuidador irá depender da atenção, sigilo e respeito destinado ao adolescente, e pode contribuir muito na adesão terapêutica. Para tanto, é necessário que esses cuidadores tenham conhecimento sobre o “adolescer”, para identificar suas dificuldades frente à hospitalização e os comportamentos próprios dessa fase de transição

para a vida adulta, atuação frente a situações que envolvem família ou mesmo outros grupos de referência. Além disso, devem buscar um cuidado integral ao adolescente, buscando reconhecer as formas não-verbais de expressão, próprias da idade. Sabe-se que, além da falta de preparo, esses profissionais enfrentam a inexistência de uma estrutura concebida e preparada para receber essa clientela tão particular.

Segundo Freitas (1991), a população brasileira de adolescentes saltou de 16 milhões para 30 milhões entre 1960 e 1990. Na última década, os principais motivos de morte entre adolescentes foram causas externas, seguido de doenças infecciosas, neoplasias, doenças do aparelho circulatório e aparelho respiratório. Os problemas de saúde dos adolescentes diferem das demais idades pela elevada carga psicossocial que possuem. Além disso, soma-se a falta de informação sobre a incidência das doenças e de serviços de saúde destinados aos adolescentes, que dificultam o estudo das taxas de morbidade nesta faixa etária (ARMOND, 1996). Diante da busca de melhores estratégias de cuidado para esse público, é relevante que eles possam participar desta construção, para o atendimento de suas necessidades.

3 METODOLOGIA

A escolha de metodologia para uma pesquisa se faz de acordo com o que se pretende buscar ou conhecer. Portanto, optou-se pelo método que melhor se adequou aos propósitos do estudo.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. O estudo exploratório busca delinear um determinado fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e outros fatores com os quais se relaciona. Ele é especialmente útil ao analisar novas áreas ou assuntos. Já o estudo descritivo realiza uma investigação: observa, descreve e classifica. Por fim, a pesquisa qualitativa é caracterizada como modo de inquirição sistemática preocupada com a compreensão dos seres humanos de maneira holística e naturalista, sem limitações ou controle impostos ao pesquisador (POLIT & HUNGLER, 1995).

Desta forma, acredita-se que esse tipo de estudo foi o mais adequado para que alcançar os objetivos estabelecidos.

3.2 Contexto

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um hospital escola de grande porte e possui 745 leitos, sendo que, destes 649 são em unidades de internação. Os leitos são distribuídos em serviços dos quais se destacam o Serviço de Enfermagem Médica, responsável por 6 unidades de internação e Hemodiálise e o Serviço de Enfermagem Pediátrica, responsável por 3 unidades de internação e uma unidade de tratamento intensivo.

O estudo foi realizado nas unidades de internação desses dois serviços, onde havia adolescentes internados. Assim, quatro participantes são oriundos das unidades pediátricas e cinco das unidades de adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3.3 Participantes

Os participantes da pesquisa estão identificados com letra S e um número, que corresponde à ordem em que se deram as entrevistas com os adolescentes. Sendo que, as falas

identificadas com a letra M correspondem as contribuições dos acompanhantes. Esses participantes foram adolescentes entre 12 e 19 anos, internados em unidades clínica adulto e pediátrica. Os critérios de inclusão no estudo foram: adolescentes hospitalizados há pelo menos cinco dias, com condições de expressão verbal, possuindo orientação temporal e espacial e que concordaram em participar do estudo, com a anuência dos responsáveis para os menores de dezoito anos, nos dias estipulados pelo pesquisador para a coleta.

A seleção dos pacientes foi por amostragem intencional, através de uma busca por adolescentes que atendessem aos critérios de inclusão, nas unidades de internação clínicas adulto e pediátrica. O número estimado de participantes, inicialmente, foi em torno de dez (cinco das unidades pediátricas e cinco das unidades de adulto). No entanto, o número final de sujeitos foi de nove participantes e encerrou-se o estudo em vista do prazo para que fosse entregue o Trabalho de Conclusão de Curso.

Os critérios de exclusão para participação na pesquisa foram: não haver autorização dos responsáveis para os menores de dezoito anos; ter dificuldade para falar; não ter condições clínicas para participar da entrevista; e não concordar espontaneamente em realizar a entrevista.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi através de uma entrevista semi-estruturada, que segundo Minayo (1997) é a que permite captar a informação da vivência, além de possibilitar ao entrevistado liberdade e espontaneidade (APÊNDICE A). A pergunta partia de uma pergunta norteadora: “Tendo em vista a sua experiência de hospitalização, qual a sua opinião sobre uma unidade de internação só para adolescentes?”.

A permanência dos acompanhantes durante a entrevista ficou a critério dos adolescentes e de seus responsáveis. Durante algumas entrevistas os acompanhantes manifestaram-se sobre o assunto, complementando as falas dos adolescentes. Optou-se por permitir essas manifestações e acrescentá-las ao trabalho tendo visto que continham informações enriquecedoras sobre o tema. As conversas foram gravadas, com a concordância dos sujeitos e de seus responsáveis, em fita K7 e posteriormente transcritas na íntegra. As entrevistas duraram de 15 a 35 minutos. Após a transcrição, as fitas serão guardadas por cinco anos, atendendo à exigência da lei que regula os direitos autorais (BRASIL, 1998).

3.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados através da proposta de Gomes (1994) para análise de conteúdos. Esta proposta prevê três etapas: ordenação dos dados através da transcrição das entrevistas; leituras repetidas dos textos organizando os núcleos de sentido; análise final estabelecendo articulações entre as falas e a teoria.

Após a leitura repetida das entrevistas, revelaram-se, primeiramente oito núcleos de sentido: os sentimentos e sensações vivenciadas, a identificação com iguais; as necessidades de acompanhantes, da escola, de atividades e as mudanças percebidas por eles como a terapêutica e a falta de atividades e o relacionamento com a equipe de saúde nesse novo mundo que habita. Dando seqüência à análise esses núcleos foram agrupados originando três categorias: as modificações que a hospitalização traz, as necessidades referidas por eles e os sentimentos vivenciados na internação hospitalar.

Por fim buscou-se a literatura para dar sustentação aos resultados.

3.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO B). Os participantes e seus responsáveis foram informados sobre os objetivos do estudo, a forma como aconteceria a entrevista, ou seja, que essa seria gravada para posterior transcrição. Foi lhes esclarecido também, que os dados coletados teriam finalidade científica e que poderiam desistir de sua participação no estudo a qualquer momento. Os adolescentes que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, bem como seus responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Esse foi assinado, em duas vias, pela pesquisadora, pelos participantes e por seus responsáveis, para aqueles menores de dezoito anos. Para aqueles com idade igual ou maior há dezoito anos foi dispensada a autorização dos familiares. Além disso, sempre se buscou proporcionar um lugar reservado para que o sujeito tivesse privacidade para expressar-se livremente.

3.7 Análise de riscos e benefícios

Acreditava-se que esse estudo teria riscos mínimos aos seus participantes, em relação a mobilização de sentimentos ou emoções quando relatassem a sua vivência. No entanto, caso isto viesse a acontecer, seria solicitado o acompanhamento do serviço de Psicologia da Instituição, entretanto não foi necessário. Os benefícios deste estudo, embora não atinjam diretamente aos participantes nesse momento, poderão beneficiá-los em futuras internações, assim como, a outros adolescentes que possam vir a precisar de atendimento em unidades de internação.

4 PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES

Após a análise dos dados, surgem três categorias que contém as percepções dos adolescentes reveladas na pesquisa.

4.1 A hospitalização Transformando o Cotidiano do Adolescente

A hospitalização traz mudanças bruscas no cotidiano dos adolescentes e de suas famílias, mesmo tratando-se de pacientes crônicos que possuem internações recorrentes a permanência no hospital sempre desestabiliza as rotinas e os hábitos que esses possuem. Eles vêm-se num mundo completamente distinto daquele em que estão ambientados, convivendo com pessoas desconhecidas com hábitos e valores diferentes dos seus. Como podemos perceber na fala abaixo, em que o adolescente relata toda a mudança do funcionamento da dinâmica familiar.

[...] eu morava em Santa Rosa, aí eu vim morar aqui, [devido as hospitalizações freqüentes] aí não deu pra ver mais colégio, aí eu não estudei mais. A família toda se mudou pra Porto Alegre, mas minhas irmãs e meu pai não podem me visitar muito porque a gente mora num bairro longe e eles tem que trabalhar e estudar. Daí é mais minha mãe que fica aqui sempre comigo (S6).

A hospitalização não só traz o desafio de enfrentar o adoecimento, mas também o sofrimento da separação do seu grupo de colegas e familiares para submeter-se ao controle do hospital. E já sendo o adolecer um momento de muitos conflitos, a internação só vem a exacerbar esses sentimento de angústia, revolta e medo. Trazendo ainda a dificuldade de habitar um espaço estranho, com novas regras, atendimento uniformizado. O adolescente revolta-se com a doença, questionando o porquê de estar enfermo, mesmo sem ter consciência da cronicidade da doença e suas conseqüências (ARMOND, 1996).

Para Maas(2006) a percepção da adolescência estabelece-se por hábitos, lazer, preferências alimentares, gosto pela música que também funcionam como requisitos para inclusão em um grupo de iguais, característicos dessa fase vital. Portanto, para o adolescente e seus familiares estar internado significa ter que aceitar as rotinas impostas pelo hospital e conviver com pacientes de idades muito distintas.

Nessa vivência podem surgir amizades, identificação, mas também conflitos. Durante as entrevistas quando questionados sobre sua convivência com os outros pacientes de diferentes idades, a princípio percebe-se um posicionamento passivo dos adolescentes, não identificam problemas.

Porque eu gosto de ficar aqui, assim, eu gosto de ficar assim só com adolescentes, mas também gosto de ficar assim com as crianças(S1).

Contudo ao longo dos relatos surgem situações vivenciadas, algumas de conflitos, mas principalmente desconfortos e constrangimentos.

Nas unidades pediátricas surgem fatos relacionados diretamente a comportamentos típicos da infância, mas que nessa fase do desenvolvimento incomodam, como podemos observar na seguinte fala.

Bom, algumas vez é melhor, né?! [referindo-se a uma unidade de internação para adolescentes] Porque não tem tantas crianças, não precisa ficar ouvindo choro (S6).

Observou-se também através dos gestos dos sujeitos, como o de procurar em sua volta se há alguém, percebe-se a preocupação que ninguém ouça suas queixas, ou seja, eles procuram manter sempre que possível um relacionamento pacífico com os outros pacientes internados. Afinal terão que dividir o mesmo espaço durante um tempo não determinado.

Constatou-se ainda, desentendimentos entre os adolescentes e os pais de crianças menores, já que nesses casos tende-se a responsabilizar o adolescente por possíveis divergências, visto a diferença de idade e conseqüentemente de desenvolvimento cognitivo. Contudo apesar de acreditar-se que o adolescente está mais preparado que a criança para enfrentar os sofrimentos trazidos pela doença e conseqüente hospitalização, esse também vive um momento de angústias frente a essa nova realidade, além do turbilhão de sentimentos confusos inerentes a fase do desenvolvimento que está vivendo. Portanto, ter que responder pelos seus atos e pelos os das crianças é um sofrimento que pode ser evitado.

A convivência do adolescente com crianças é tolerada é por vezes como um modo de reviver brincadeiras e atividades da infância sem constrangimentos, contudo isso se torna prazeroso por um tempo cada vez menor. E em alguns casos, principalmente em pacientes crônicos isso é aceito visto a solidão que o afastamento do seu grupo de amigos, como é relatado por um dos sujeitos. Após ser questionado como é estar o tempo todo somente com crianças, ele responde

É divertido, quando vou pra casa fico sozinho (S6).

Segundo Armond(1996) durante a convivência dos adolescentes com outros pacientes internados na unidade eles dividem não só o espaço físico mas também o sofrimento, os estágios da doença. Eles comparam seu estado e o desenvolvimento ou regressão da doença,

por vezes a proximidade da morte e também sofrem com o outro. O que gera ansiedade e desespero.

Isso pode ser observado durante a convivência com adultos, onde geralmente há pacientes mais debilitados e com um grau de dependência maior. Sendo que muitas vezes os adolescentes vivenciam os cuidados com pacientes muito mais velhos, idosos. Esses além de desconhecidos são, por vezes, constrangedores. Eles não sabem como se portar frente a tais situações, como se observa na seguinte fala

[...] as vez tu chega num quarto, assim, e tem mais só de idade Todos com fralda assim , das vez fica meio chato assim. As vez na hora que vem a refeição, assim, eles vem troca fralda, assim. [...](S4).

[...] só quando alguém vem trocar a fralda, ou dar comida eu procuro não ficar olhando, porque acho que fica constrangedor pra pessoa, aí procuro me virar de lado, alguma coisa assim.(S5).

Dentro de um contexto de angústia trazido pela hospitalização vivenciar a finitude do ser humano é algo que potencializa o sofrimento desse adolescente, além de levar a sensação de solidão. Além disso, os adolescentes demonstram falta de interesse em interagir com pacientes mais velhos. Mantém apenas um diálogo evasivo para ter uma boa convivência, contudo esses assuntos não lhe despertam interesse e acabam por tornar essas conversas enfadonhas para os adolescentes.

Pode-se perceber em todas as entrevistas a reação positiva quando questionados sobre a possibilidade de durante a internação conviver com indivíduos da mesma idade e citam a possibilidade de conversar sobre os mesmos assuntos e dividir experiências como principal vantagem que essa convivência teria. Referem inclusive que essa convivência influenciaria na sua melhora clínica, de auto-estima ou da adesão ao tratamento, como podemos observar na fala de uma acompanhante, mãe de um adolescente que estava presente durante a entrevista.

Nossa, é muito diferente!! ... Quando ele tem amigos fica mais feliz, mais animado até aceita melhor os remédios (S3G). [no dia que deu-se a entrevista o sujeito encontrava-se na companhia de um outro paciente internado da mesma idade, e mãe compara o comportamento do filho antes e após ele ter conhecido esse].

Essa apatia demonstrada pelos adolescentes é uma forma de exprimir o isolamento que vivencia. Esse fato poderia ser amenizado pelo direito de ter atividades de seu interesse que lhe ajudasse a transpor essa fase de sofrimento e também contribuísse para seu desenvolvimento. Direito esse garantido por lei: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação [...](BRASIL,1995).

A recreação proporciona aos adolescentes saídas para a agressividade, própria da idade, sendo uma oportunidade de expressar suas angústias, que na maioria dos casos ele próprio não consegue explicar, levando ao auto-conhecimento. O que permite que ele relaxe dentro desse ambiente estranho e hostil que é a instituição hospitalar. Ainda permite que ele desenvolva sua criatividade. O fato de não vivenciar atividades recreativas faz com que o prazer que viria dessas atividades transforme-se em inquietude e ansiedade. O que gera estresse ao adolescente, à família e à equipe. Além disso, é preciso lembrar que as necessidades de entretenimento variam de indivíduo para indivíduo, não devendo ser uniformizadas (HUDCOCK *apud* GUZMAN; CANO, 2000).¹

Nos relatos percebe-se que nem sempre há a estrutura necessária, nas unidades, para atender aos adolescentes no que diz respeito às suas atividades. Eles colocam que, geralmente, e ou não há atividades proporcionadas, ou que as atividades existentes não despertam seu interesse, nem atendem as suas necessidades. Nas unidades da pediatria descrevem atividades voltadas somente a crianças. Quando perguntado se desenvolvia alguma atividade de recreação, responde

Muita criançice, não tem nada de legal pra fazer (S3).

Já nas unidades de adultos eles acabam por desenvolver algumas atividades solitárias, a maioria delas no próprio leito, como quebra-cabeça, computador, leitura, o que demonstra o isolamento em que se encontram. Quando igualmente questionado sobre atividades de recreação, agora na internação adulto o sujeito deflagra.

não, não sei como é (S5).

Fato importante a se destacar é que nenhum dos sujeitos citou atividades desenvolvidas em grupo e alguns adolescentes referiram que não lhe foi oferecidos nenhum tipo de atividade de recreação. Além disso, atualmente, encontram-se no hospital vários adolescentes isolados por estarem acometidos de infecções por microorganismos multirresistentes, não sendo assistidos por nenhum tipo de recreação que possam desenvolver.

4.2 Necessidades Evidenciadas

A hospitalização representa um estímulo negativo, considerando que os pacientes apresentam medo em relação ao diagnóstico, a progressão da doença a aos procedimentos que serão submetidos por pessoas estranhas ao seu convívio (ALMEIDA, et al 2008).

¹ HURDOCK, E. *Desenvolvimento do adolescente*. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1979.

Nos encontros com os adolescentes eles identificaram a importância de um apoio emocional para enfrentar a rotina das internações, como no relato que segue

Eles[referindo-se a outros pacientes da mesma idade, com quem conviveu durante a internação] sempre tavam me dando força, me ajudando, quando eu fiz a cirurgia, eles sempre tavam em roda me ajudando, me deram bastante força (S6).

Somado ao medo do desconhecido tem-se a separação dos amigos, dos colegas e da família, o que pode gerar reações de insegurança, depressão e isolamento (ALMEIDA, et al 2008). E esse isolamento pode ser problemático, já que o adolecer traz consigo a busca pela formação de uma identidade. É neste período que o adolescente começa a reconhecer-se como ser único no mundo, independente. E essa independência pode ser assustadora, visto que ela vem acompanhada da responsabilidade pelas próprias ações e atitudes. Para conseguir vivenciar esse processo de transformação o adolescente *busca um grupo de iguais* para apoiar-se, ou seja, o que retrata sua identidade é o olhar do outro. Por isso é tão importante a convivência com indivíduos da mesma idade, é a aprovação do grupo de iguais que lhe traz segurança (SAITO, 2001).

Portanto, também na hospitalização, os momentos de convívio com iguais demonstraram-se importantes para troca de sentimentos comuns, próprios dessa fase. Na maioria das entrevistas aparece a necessidade de conversar com pessoas da mesma idade, para que possam discutir assuntos e acontecimentos de interesse comum. Entende-se que alguns assuntos lhes causam constrangimentos perante aos adultos. Percebe-se que entre eles as conversas são mais descontraídas, as temáticas são as mesmas e, além disso, os adolescentes possuem uma *linguagem própria*, a identificação dos grupos pode-se perceber já na maneira de comunicar-se.

Ia ser mais legal, porque daí tem as mesmas conversas (S3).

Se a gente fica com pessoas mais de idade, os assuntos não são os mesmo. E pessoas da mesma idade, já têm mais assunto, acho que vira uma amizade (S5).

Não precisa ter nada diferente, só ter o pessoal pra conversar, jogar, conviver (S9).

Parece ser especialmente importante para os adolescentes enfermos a oportunidade de dividir sentimentos, angústias e tudo a que se relaciona com a doença.

Nós [pacientes internados com a mesma idade] podíamos tá compartilhando, né! Um ajudando o outro, nas horas mais difíceis, isso me dava força (S6).

Percebe-se também, o interesse dos adolescentes por compartilhar informações com pacientes com a mesma patologia.

Ah, assim tem bastante coisa pra saber e eu não sei se vou saber tudo, quem sabe essas pessoas, assim, com a mesma coisa que eu podiam me dizer como fizeram, daí (S5).

Porque como Almeida, et al (2008) coloca, o que está presente no imaginário coletivo é a representação de uma juventude saudável, imagem essa difundida pela mídia. O que torna mais difícil, para as famílias e para os adolescentes aceitar a internação.

A família representa o primeiro grupo a que o adolescente pertenceu, contudo, nessa fase do desenvolvimento ele busca criar sua própria rede de relações. Porém, quando ocorre a hospitalização há um retrocesso e a família volta a ser a referência para o adolescente, assumindo o papel de um importante ponto de apoio emocional (ALMEIDA, et al 2008).

Minha mãe sempre fica aqui né e pra mim é o mais importante, né! Fica me ajudando, me dando força nas horas mais difíceis (S6).

Observou-se que nem sempre é possível a presença do familiar, visto que em alguns casos os pais são os provedores da família. Além disso, eles são responsáveis pelos demais filhos que também exigem cuidados e atenção. Em muitos casos quem assume o papel de acompanhante são os avós, ou mesmo pessoas próximas a família. Armond (1996) ressalta a importância de permitir que qualquer pessoa com vínculo afetivo reconhecido pela família esteja ao lado do adolescente internado, tornando-se, desta forma, uma fonte de apoio aos pais, durante a permanência do filho no hospital.

Alguns adolescentes, no entanto, raramente tinham acompanhantes, principalmente aqueles mais velhos, internados nas unidades de adultos. Apesar de referirem a falta de um acompanhante, esses compreendiam as dificuldades que a permanência no hospital traz, além disso verbalizam a falta de infra-estrutura nas unidades para acomodar esses acompanhantes.

fazer falta até faz. Só que para o acompanhante é muito cansativo. Pra gente que tem cama é até bom, mas familiar dormir em cadeira aí já é meio complicado. É pior para o familiar que pro paciente, ele é quem acaba se judiando mais. Mas para mim, seria bom (S4).

Contudo eles não abdicam desse apoio permanente, pelo contrário reafirmam sua importância, mas sugerem modificações e atividades para tornar esse período de internação menos cansativo também para os familiares.

Tinha que ter também uma escola pros pais, porque eles passam muito tempo aqui, né!? Ficam aqui sem fazer nada, podiam ter um colégio pra se distrair um pouco ou então aquela ginástica pra relaxar um pouco (S6).

Retificando a importância desse acompanhamento, Armond (2004) coloca que nesse momento a almejada independência em relação aos pais pode despertar no adolescente o sentimento de abandono e ele passa a enxergar a doença como uma punição. Portanto é fundamental sentir-se amado para um melhor enfrentamento da hospitalização.

Outro fenômeno que pode se observar no que diz respeito a permanência dos acompanhantes no hospital é a formação de uma rede de apoio entre eles. Esses, assim como os adolescentes, também trocam experiências.

Temos amizade com as outras mães, com as enfermeiras, somos assim, como uma família né! (M-S6).

Almeida *et al* (2008), refere a existência de um acordo velado onde os pais procuram não demonstrar a tristeza que sentem e os adolescentes tentam não demonstrar o sofrimento que vivem para não aumentar a angústia dos pais.

Assunto recorrente nos discursos dos adolescentes é a falta que a escola lhes faz, principalmente, no que se refere a convivência com os colegas. Esse convívio com iguais, durante a internação, acabaria por desempenhar, em parte, o papel de socialização que a escola propicia, tornando-a mais amena para o adolescente. Além disso observou-se que a maioria deles está com a escolaridade atrasada ou mesmo havia interrompido o ano escolar, devido a internações recorrentes ou longas, que os impedia de frequentar a escola. Apenas alguns adolescentes tinham acompanhamento escolar durante a internação. Salienta-se que entre esses, apenas um dos que estavam em unidade de internação de adultos, recebia esse acompanhamento.

ah! Assim, sinto falta, mas mais dos meus colegas, minhas amigas (S5).

Fiquei 55 dias[hospitalizado]s, aí perdi aulas e acabei reprovando (S8)

Atrapalharam, [referindo-se a influência das internações na escolarização] eu morava em Santa Rosa, aí eu vim morar aqui, aí não deu pra ver mais colégio, aí eu não estudei mais (S6C).

Sim, tem uma professora que vem aqui, lá do 10º sul [10ºS, unidade pediátrica, que dispõe de um acompanhamento pedagógico e onde o sujeito havia estado em internações anteriores](S7).

Esses relatos também denotam a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus direitos. Conforme os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, eles têm o direito de um acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Terapêutica e seus delineamentos - O corpo humano não se restringe a uma visão anatômica pois, também é a imagem que ele representa. E no período da adolescência, o adolescente tem uma grande preocupação com a sua aparência. Nessa perspectiva, além das mudanças trazidas pela puberdade, o adolescente hospitalizado enfrenta as manifestações trazidas pela doença. Concomitante a isso existe as obrigações trazidas pelas terapêuticas (SAITO, 2001).

Os participantes mostraram conhecer a importância da adesão ao tratamento como prerrogativa para melhora da sua condição física, no entanto parece haver a necessidade constante de incentivo, seja dos pais, da equipe ou mesmo de outros pacientes. Aparentemente existe uma certa dependência do adolescente, não assumindo a responsabilidade sobre o próprio tratamento.

Sozinha não faz as coisas dela direito... a fisioterapia ela não faz se não ficar cutucando, se deixar por conta ela não faz direito. Tem que ter alguém incentivando! Aí demora mais pra melhorar (M-S7).

Atividades em grupo poderiam ser, além de um suporte emocional para o adolescente, uma forma de educação em saúde.

4.3 Sentimentos Manifestados

Durante a hospitalização o adolescente experimenta muitos sentimentos em relação às mudanças inerentes a idade, à doença, às mudanças de hábitos. E além de tantos outros que a internação hospitalar desperta. Quando falam sobre seus sentimentos, os adolescentes mostram-se frágeis, solitários, incompreendidos, excluídos. Os adolescentes se ressentem da falta de liberdade e autonomia dos adultos e, ao mesmo tempo, não podem usufruir da irresponsabilidade da infância (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER 2006).

Ambivalência de sentimentos - Os adolescentes muitas vezes assumem um discurso contraditório, típico dos conflitos de sentimentos da idade. Ao mesmo tempo em que referem preferir a companhia de outros adolescentes, não rejeitam completamente a presença das crianças. Percebem a mudança de interesses, contudo essa transformação é gradual, talvez por

isso não consigam determinar de uma forma exata seus sentimentos. Os adolescentes percebem a própria mudança de interesses, mas na maioria dos casos não conseguem explicar aquilo que vivenciam.

Porque eu gosto de ficar aqui. Eu gosto de ficar assim só com adolescentes, mas também gosto de ficar assim com as crianças (S1).

Ah, agora eu gosto mais [da unidade de internação] dos adultos, mas antes eu gostava mais da pediatria (S7).

Conforme Saito (2001), os adolescentes sentem essas mudanças de interesse, mas não sofrem elas. Porque sofre-las implica em correlacionar essas mudanças com as conseqüências que elas trazem. Porém, os adolescentes observam isso como um processo natural, não conseguem perceber de forma objetiva o que está acontecendo com seu corpo e sua mente. Dificuldade de adaptação e de mudanças - A doença e a internação hospitalar trazem muitas modificações para o cotidiano do adolescente. Adaptando-se a essa nova realidade ele busca criar mecanismos para tornar essa experiência menos traumatizante. E uma parte importante desse processo é a sua familiarização com a unidade de internação onde se encontra (GUZMAN; CANO 2000).

Ele acaba criando vínculos com a equipe que o atende, busca conhecer o lugar físico que se encontra e alguns outros pacientes com quem terá que conviver. Essa ambientação permite que ele passe por esse período de internação de forma mais tranqüila, pois conhecer o lugar onde está e aqueles que o rodeiam parece lhe trazer a sensação de segurança. Ao assumir o controle do que pode estar ao seu alcance, cria a confiança necessária para enfrentar aquilo que nem sempre pode, mas principalmente do que é novo como a própria doença, termos técnicos, aparelhagem hospitalar, que por vezes fica além do seu conhecimento.

Só tô achando estranho, porque é a primeira vez que interno aqui, né! Esses aventalzinhos, essas coisas, que eu tô achando estranho, porque eu sou um microorganismo multirresistente (S8).

Esse processo faz com que o adolescente crie vínculos com a equipe que lhe atende e mesmo com o lugar onde é internado. Isso ocorre principalmente com pacientes crônicos que tem internações recorrentes desde a infância. Esses referem que a mudança de unidade em alguma das internações gera estranheza, referem que estariam mais habituados em unidades onde já tiveram internações. Acreditam que internando em unidades onde já estiveram encontrariam os mesmos pacientes internados, a mesma equipe de saúde e portanto, a adaptação seria mais fácil.

E na parte das crianças, assim, eu já vou estar mais misturada quando eu chegasse [referindo-se a unidade de internação pediátrica, onde já havia vivenciado outras internações hospitalares](S1).

Contudo nenhum dos adolescentes proferiu reclamações diretas em relação a unidade de internação em que se encontram, apenas referem que se tivessem que voltar para a unidade de internações anteriores o fariam sem problemas e com muita tranquilidade. Passam por uma nova ambientação e provavelmente também irão criar vínculos com a unidade de internação onde se encontram.

Sensação de isolamento - Os adolescentes também vivenciam a sensação de isolamento e solidão. Isolamento do convívio dos seus, do cotidiano, dos acontecimentos da sociedade em geral. E esse sentimento é exacerbado quando ele não consegue se ambientar com a unidade de internação onde está. Eles relatam uma modificação na noção da passagem do tempo, como se as horas que ficam ali fossem mais longas, pela falta de convívio com outros com quem pudessem dividir as emoções e também por não terem atividades que preencham esse tempo ocioso. Isso é observado, principalmente, com pacientes que se encontram em isolamento terapêutico, a quem é vetado o convívio com outros pacientes.

Alguns jogos ... porque isso aqui é bem dizer uma prisão, não pode nem ir ali na rua. Então eu tô me sentindo meio isolado, isolado mesmo aqui dentro, Ai.da mais na idade que eu tenho?! Guri não para quieto (S8).

Para Armond (1996), a hospitalização leva a uma série de sentimentos desagradáveis, como a convivência com estranhos num mesmo espaço físico. Isso leva o adolescente a sentir-se só, mesmo rodeado de indivíduos, por tratarem-se de estranhos com quem ele não tem interação.

A relação com a equipe de saúde - A convivência com a equipe de saúde resulta em laços de amizade e desperta um sentimento de gratidão nos adolescentes e em seus familiares, provavelmente porque, em um momento de mudanças bruscas eles depositaram nesses profissionais suas expectativas de melhora. Embora verbalizando como bom o atendimento recebido, sabem reconhecer que a atenção que recebem nem sempre é completa. Justificam esta inadequação do atendimento ao elevado número de pacientes que cabe a esses profissionais atenderem.

...maravilhoso o atendimento todinho. Todas as pessoas [] por enquanto,... Excelente a atenção deles, muito bom (S5).

... é que eles são bem ocupados, tem um monte de pacientes (S5).

Os sujeitos referem ser atendidos como adolescentes, contudo percebe-se que a abordagem utilizada para esclarecer o tratamento nem sempre agrada ou é eficiente. Por vezes, a equipe noticia a terapêutica a ser adotada sem proporcionar o apoio emocional necessário.

...mas algumas vezes, [os profissionais] passam de uma forma, assim meio que rigorosa. Eles chegam e largam tudo e aí ... prejudica um pouco também. Meio que atrapalha o sentimento. A gente fica um pouco abalado (S6).

Armond(1996), salienta que esse é o desafio dos profissionais, no cuidado ao adolescente, é perceber as reações comportamentais desses cliente, e além de prestar um cuidado específico para esse ser doente.

Os adolescentes referem receber as informações sobre a conduta terapêutica a ser tomada, mas muitas vezes não a efetivam nem se responsabilizam por esse tratamento. Talvez esse comportamento seja pela característica típica da idade, de desafiar as regras para buscar a independência.

Eles [profissionais de saúde] falam, falam e parece que ela[adolescente] não ouve, entra por um ouvido sai pelo outro(M-S7).

A expectativa em relação ao atendimento de saúde pode ser particularmente desagradável, porque o adolecer é buscar ter o domínio sobre si mesmo. No entanto, quando está doente é obrigado, pela doença, a submeter-se aos profissionais de saúde (ARMOND,1996).

O relato desse adolescente nos reforça a idéia da necessidade de uma equipe de saúde que tenha o conhecimento das especificidades e características da adolescência. E que esteja preparada para reconhecer as reações e comportamentos desses adolescentes. E dessa forma elaborar abordagens terapêuticas que sensibilizem esses pacientes, adequando o cuidado as reais necessidades manifestadas.

Talvez, então, a abordagem da equipe com esse grupo de pacientes não seja a mais adequada, porque não há o convencimento do paciente sobre seu tratamento e as conseqüências que a doença pode trazer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um conceito relativamente novo, por isso é necessário que se desenvolvam mais estudos para que possamos compreender melhor essa fase da vida. E apesar de geralmente representar um momento saudável da vida, o adolescente pode sim, ser acometido de enfermidades. Principalmente com o desenvolvimento de novas terapêuticas que possibilitaram a pacientes conviver com a doença crônica por muitos anos, criou uma geração de sobreviventes, que acabam por vivenciar hospitalizações recorrentes. Além disso, há as doenças desenvolvidas durante a adolescência, e os indivíduos acometidos de causas externas, correspondem ao maior número dos atendimentos hospitalares no país.

Esse estudo teve a intenção de buscar as percepções, daqueles que vivenciam a hospitalização, sobre uma unidade de internação exclusiva para adolescentes. Os resultados poderão fornecer às equipes e às instituições de saúde, a óptica dos próprios adolescentes e proporcionar um olhar mais amplo sobre esse tema. Eles verbalizaram suas necessidades, sensações e sentimentos que podem não ser compreendidos pelos adultos que lhes rodeiam.

Através da pesquisa bibliográfica pode-se aprofundar a temática e estabelecer uma reflexão conjunta com a análise dos dados coletados. Contudo nesse momento contatou-se que não há um número extenso de estudos sobre o assunto, o que ressaltou a importância de continuar com a pesquisa. Almejamos que esse assunto venha a ser discutido por todos os envolvidos nos cuidados ao adolescente.

Para amparar esses adolescentes criou-se uma ampla legislação, através dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Contudo há uma grande distância entre o que garante a lei e a realidade vivenciada por esses indivíduos nas instituições de saúde, não diferenciando-se de todo quadro da saúde no país. Como exemplo, podemos citar o acompanhamento pedagógico, que não atinge todos os adolescentes internados. Ou seja, mesmo sendo um direito do adolescente hospitalizado, nem sempre é respeitado.

Contudo, quando questionados sobre uma unidade de internação para adolescentes, muitos dos participantes pareciam estar diante de uma idéia totalmente nova, uma possibilidade que nunca lhes tinha sido apresentada. Talvez por isso, alguns tiveram dificuldade de responder e de avaliar que tipo de unidade de internação preferem, já que, esta é uma questão que para eles esta no campo das suposições.

Os adolescentes identificam os pontos que poderiam ser melhorados no atendimento e no cuidado que recebem. Contudo, não percebem isso como um problema,

provavelmente por nunca terem vivenciado uma internação diferente. Porém, os adolescentes sabiam claramente do que sentiam falta durante a internação hospitalar e quais eram suas necessidades.

No que diz respeito à equipe, percebe-se a importância de haver profissionais treinados para atender esses pacientes, pois o conhecimento sobre o adolescer dá subsídio para um atendimento eficiente e adequado. Apesar de os adolescentes geralmente não precisarem de tantos cuidados como a criança, nem sempre se mostram prontos para assumir seu tratamento, como adultos. Além disso, é preciso elaborar melhores formas de atingir os adolescentes no que se refere à aderência ao tratamento. E nisso percebe-se a importância de buscar o ponto de vista do adolescente, porque na expressão das suas necessidades e de seus interesses é que se encontrarão formas para desenvolver um atendimento holístico. Nesse sentido percebe-se que a convivência em uma unidade de internação com outros adolescentes poderia ser particularmente, benéfica. Compartilhar informações, sobre sua doença, através de um linguajar próprio parece facilitar a aceitação do tratamento e encorajar os adolescentes a enfrentar esse momento de sofrimento.

Pode se inferir que a falta de infra-estrutura adequada para atender essa população os afeta diretamente em duas necessidades verbalizadas: as atividades e a presença de um acompanhante. Esses dois fatores mostraram ter uma grande influência na forma que o adolescente vivencia a hospitalização. O acompanhante passa a ser o ponto de referência nesse mundo estranho que é a instituição de saúde. É preciso, então, que a equipe de saúde inclua a família no processo da hospitalização e tratamento para que se tenha sucesso no que se propõe. Cada vez mais, percebe-se a importância do acompanhante no ambiente hospitalar, pois ele pode otimizar o tratamento, contudo sua ausência aumenta a angústia da família e do paciente. Contudo, para que sua presença seja possível e ele possa agir como um facilitador é preciso que ele também se sinta confortável e acolhido.

A falta de atividades pode levar a apatia desse adolescente. É preciso que se pense em atividades em grupo, pois essa é uma fase em que há a necessidade de conviver com iguais. Esse convívio é importante para o desenvolvimento da identidade do indivíduo.

Pelas necessidades específicas manifestadas pelos participantes, acredita-se que a criação de unidades de internação voltadas para o atendimento de adolescentes seria a forma mais adequada de atendê-los durante a hospitalização. E essas devem contar com profissionais de saúde com formação e preparo para atender não só as necessidades físicas dos

adolescentes, mas as demais necessidades, através da compreensão da subjetividade que permeiam o adolescer.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos envolvendo todos aqueles que participam da hospitalização do adolescente. No que se refere à enfermagem, é necessário que seja introduzido na formação do enfermeiro conteúdos específicos ao adolescente, incluindo sua família e a hospitalização.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, F. Posição Depressiva: do Sentir ao Sofrer. *In*: SAITO, M. I ; SILVA, L.E.V. (Org). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. 462p. p. 97-104.
- ALMEIDA, I. S. de; RIBEIRO, Í. B.; RODRIGUES, B. M. R. D.; SIMÕES, M. M. SIMÕES. Hospitalização do Adolescente e Participação Familiar. *In*: KALINOWSKII, C.E.(org.). **PROEF/ Programas de Atualização em Enfermagem/Saúde da Criança e do Adolescente/Ciclo 2/ Módulo3**, Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2008. 144p. p. 109-134
- ARMOND L. C. **Buscando compreender o fenômeno da hospitalização para o adolescente**. 1996. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.
- _____, L. C.; BOEMER, M. R. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 Out 2007.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do adolescente**, Lei Federal 8069/1990.
- _____, **Nova Lei do Direito Autoral**, Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.
- _____, M. Justiça, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado**, Resolução nº41, outubro/1995.
- CAMARGO, M. C. G.; FONSECA, M. J.; BITTENCOURT, M. H. M.; ZAGONEL, I. P. S. A (de)Sintonia da gravidez na adolescência: a transição sob a ótica do cuidado de enfermagem. *In*: ZAGONEL, I.P.S.; LACERDA, M.R.; LOPES, M.G.D. **Experiência de Enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba: subsídios para a sistematização do processo de cuidar em saúde coletiva (Série Didática, vol 8)**, Curitiba: ABEn, 2004.
- CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento Psíquico na Adolescência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 64-70, 2006.
- FREITAS, C. B. P.; FREITAS, C. B. D. O adolescente e a realidade brasileira. *In*: MAAKAROUN, M. F.; SOUZA, R. P.; CRUZ, A. R. **Tratado de adolescência; um estudo multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica cap.2, p. 9-30, 1991.
- GOMES, R. A. Análise dos dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M.C.S. (org) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 4ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 67-80.
- GUZMAN, C. R.; CANO, M. A. T. O adolescente e a hospitalização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.02, jul-dez, 2000. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/ado_hosp.htm>. Acesso em: 25/09/2007.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. HCPA. **Informações Gerenciais** 2006. Porto Alegre: HCPA, Intranet. 2006.

LEAL, M.M.; SAITO M.I. Síndrome de Adolescência Normal. *In*: SAITO, M. I ; SILVA, L.E.V. (Org). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. 462p. p.105-114.

MAAS, T. **O processo de transição do ser adolescente hospitalizado com doença crônica sob a ótica da enfermagem**. 2006. 160f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: _____ (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7ed. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 80 p. 9-29.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Planos de Amostra. *In*: _____. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.769 p. 148-160.

SAITO, M. I. Medicina de Adolescentes: visão histórica e perspectiva atual. *In*: _____; SILVA, L.E.V. (Org). **Adolescência : prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. 462p. p. 3-10.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, disponível em: <<http://www.who.int/en/index.html>>
Acesso em: 20/09/2007.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Questões para **nortear** a entrevista semi-estruturada.

1. Dados de Identificação:

Nº

Unidade de Internação

Sexo

Idade

Motivo da Internação

Internações anteriores neste hospital (local)

2. Tendo em vista a sua experiência de hospitalização, qual a sua opinião sobre uma unidade de internação só para adolescentes?

Agradecer a participação

APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Rio grande do Sul – Escola de Enfermagem
Disciplina ENF- 99004Trabalho de Conclusão I

Pesquisa - **UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA ADOLESCENTES**: percepção dos adolescentes hospitalizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Pesquisadores

Andréia Gobbi (51)93198506

Orientadora:Nair Regina Ritter Ribeiro (51)99794097

Esta pesquisa tem como objetivo é conhecer a percepção dos adolescentes que estejam internados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sobre a criação de uma unidade de internação para atendimento exclusivo de adolescentes e conhecer suas sugestões sobre a unidade. A sua participação será através de uma entrevista através de perguntas abertas, em local reservado para que possa expressar-se livremente, e que terá duração média de trinta (30) minutos, usando um gravador para o registro da conversa. Após a transcrição das entrevistas, as fitas serão guardadas por cinco anos e, após, desgravadas (apagadas).

Caso decida participar asseguramos que não será afetada a qualidade do atendimento prestado ao adolescente ou a sua família, podendo cancelar o consentimento a qualquer momento. Asseguramos, também, que os adolescentes não serão identificados e que as informações coletadas serão utilizadas para fins científicos. Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O telefone de contato do Comitê é (21018094).

Colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos que desejar, em qualquer tempo, pelos telefones acima mencionados

Solicitamos, através desse documento, autorização para sua inclusão entre os participantes da pesquisa.

Andréia Gobbi

Nair Regina Ritter Ribeiro

Porto Alegre, de de 200.....

Eu concordo em participar do estudo acima referido, após ter sido esclarecido sobre os objetivos da entrevista a qual irei me submeter. Tenho claro que posso cancelar minha participação no estudo, a qualquer momento, sem prejuízos na assistência prestada ao adolescente ou à família.

Nome:

Assinatura.....

Data:/...../.....

Eu concordo que o adolescente, sobre minha responsabilidade, participe do estudo acima referido. Após ter sido esclarecido que sua participação no estudo pode ser cancelada a qualquer momento, sem prejuízos na sua assistência.

Nome:

Assinatura.....

Data:/...../.....

Testemunha

Nome:

Assinatura.....

Data:/...../.....

**ANEXO A - Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grando do Sul**

**ANEXO B - Termo de aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica e
Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**