
ARTIGO DE REFLEXÃO

HOSPITALIZAÇÃO DO ADOLESCENTE*

The hospitalization of the adolescent

La hospitalización del adolescente

Inez Silva de Almeida¹, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues², Sonia Mara Faria Simões³

Resumo

Este é um artigo científico pautado na experiência profissional e acadêmica das autoras, considerando a prática de saúde hospitalar e o cuidado ao adolescente hospitalizado. Trata de questões relevantes relacionadas ao processo de hospitalização de adolescentes e seus desdobramentos. Tem como objetivos descrever o processo de hospitalização na adolescência numa perspectiva crítico-reflexiva e caracterizar as reações decorrentes do processo de hospitalização nessa fase do desenvolvimento humano. Através do estudo evidenciou-se a importância da criação de novas unidades de internação hospitalar exclusivas para a clientela adolescente, como uma necessidade que pode trazer benefícios, tanto do ponto de vista do cuidado como da construção do conhecimento coletivo na saúde do adolescente.

Descritores: Hospitalização, adolescente, enfermagem

Abstract

This is a scientific article grounded on the professional and educator experience of the authors, considering the hospital health practice and the caring for the hospitalized adolescent. It tries relevant questions related to the adolescents hospitalization trial and their implications. The aims was to describe the screening hospitalization to the adolescence in a critic-reflexive perspective, and characterize the resulting reactions of the screening of hospitalization in that phase of the human development. Through the study it showed up the importance of the creation of new units of exclusive hospital admission for the clientele adolescent, as a need that can bring benefits, so much of the viewpoint of the care, like of the construction of the collective knowledge in the health of the adolescent.

Keywords: Hospitalization, adolescent, nursing

Resumen

Esto es un artículo científico pautado en la experiencia profesional y académica de las autoras, considerando la práctica de salud hospitalaria y el cuidado al adolescente hospitalizado. Trata de cuestiones relevantes relacionadas al proceso de hospitalización de adolescentes y suyas implicaciones. Tiene como objetivos describir el proceso de hospitalización en la adolescencia en una perspectiva crítico-reflexiva, y caracterizar las reacciones resultantes del proceso de hospitalización en esa fase del desarrollo humano. A través del estudio se evidenció la importancia de la creación de nuevas unidades de internación hospitalarias exclusivas para la clientela adolescente, como una necesidad que puede traer beneficios, tanto del punto de vista del cuidado, como de la construcción del conocimiento colectivo en la salud del adolescente.

Descriptores: Hospitalización, adolescente, enfermería

* Este estudo faz parte da dissertação de Mestrado: "Desvelando o cotidiano do ser-adolescente-hospitalizado: uma abordagem fenomenológica para a enfermagem", defendida em 2004, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Líder da Atenção Secundária do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/ UERJ). Este estudo faz parte da dissertação de Mestrado: "Desvelando o cotidiano do ser-adolescente-hospitalizado: uma abordagem fenomenológica para a enfermagem", defendida em 2004, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço: Rua Rosa e Silva, 60/ bloco 6/ apto 301. Bairro: Grajaú. RJ. CEP: 20541-330. Tel: (21) 2570-9762 Cel: (21) 9761-9776 e (21) 9397-9637. E-mail: inezdealmeida@ig.com.br

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

O interesse por estudar o ser humano surgiu há muito tempo e, ao relacionar o cuidado no contexto hospitalar, percebemos ser de relevância a descrição das observações do cotidiano dos adolescentes que adoecem e se hospitalizam.

Devido à hospitalização representar uma situação de sofrimento, nos despertou a consciência e a intencionalidade de entender como seria essa vivência para aqueles que estão no auge de sua existência. Assim, procuramos entender a experiência da hospitalização, observando os clientes, em especial os adolescentes, e seu vivido.

Atuando como enfermeiras e docentes, compreendemos a importância do cuidado a adolescentes que necessitam de internação hospitalar. Após evidenciarmos a escassez de referências voltadas para a temática da hospitalização na adolescência, buscamos construir um corpo teórico tendo como objetivos descrever a hospitalização na adolescência e caracterizar as reações decorrentes do processo de hospitalização nessa fase do desenvolvimento humano.

A HOSPITALIZAÇÃO, SEUS CONCEITOS E SIGNIFICADOS

A hospitalização pode ser entendida como a admissão e permanência em um estabelecimento hospitalar, seja a instituição pública ou privada, aparelhado com todos os recursos para o tratamento dos doentes.

A possibilidade de internação surgiu na Antiguidade, com o objetivo de isolar as pessoas doentes do contato com a sociedade, em lugares distantes a fim de que não representassem perigo para as outras pessoas. De acordo com essa perspectiva, entendemos que o hospital daquela época tinha a conotação segregacionista, por afastar do convívio social pessoas doentes, sem recursos e improdutivas, sem proporcionar-lhes a expectativa de tratamento ou cura (SILVA, 2001).

O tempo foi operando mudanças na filosofia da atenção hospitalar que passa a receber o cunho da caridade, exercida como prática do Cristianismo. Assim, o hospital recebe influências da religião cristã, a partir do momento em que o homem volta-se para o seu semelhante

(SILVA, 2001).

O surgimento do hospital evidencia que os cuidados aos pacientes hospitalizados buscavam a salvação da sua alma, antes da cura física dos doentes (Op. cit.).

No Brasil, associando os conceitos de religião e caridade, surgem, no século XIV, as primeiras Santas Casas e a partir dessa época outras instituições hospitalares foram fundadas (Op. cit.).

Ao final do século XVII, o hospital passa a ser visto como local de cura, quando o corpo passa a ser encarado como investimento e força de trabalho e como tal necessitando ser recuperado (MIRANDA, 1997).

Hoje percebemos que a evolução histórica, social, econômica, tecnológica e científica transformou o trabalho hospitalar, anteriormente pautado apenas em valores humanísticos.

Os hospitais modernos, além dos leitos para hospitalização, comportam todo o aparato requerido pelos múltiplos problemas que os diagnósticos revelam, e são verdadeiros centros de pesquisa e ensino (KOOGAN, HOUAISS, 1998).

Mediante a necessidade de internação, verificamos que nem sempre o paciente é acolhido confortavelmente. Esse primeiro contato com o serviço interfere profundamente e tem reflexos na aceitação do tratamento e no processo de hospitalização (ROSAS, 1998).

Considerando que os pacientes hospitalizados apresentam medo de algum acidente decorrente da terapêutica; medo do ambiente hospitalar e do equipamento; medo de sentir dor, de ser manuseado, cortado e perder o autocontrole; medo da dependência, da morte e de dar trabalho a outros, a hospitalização representa um estímulo negativo. Além disso, determina a separação brusca de amigos e familiares levando a pessoa a apresentar condutas desajustadas, reações de insegurança, depressão e isolamento (MIRANDA, 1997).

O sofrimento do paciente que se hospitaliza é um estado de desconforto associado a ameaça à integralidade de sua vida, gerado pelo fato de estar doente e pela conseqüente hospitalização (ROSAS, 1998).

Ao ser admitida em um hospital, a pessoa manifesta comportamentos resultantes de sua percepção e capacidade de ajustar-se a um novo ambiente. A partir do momento que o indivíduo adoecer, ele se vê

repentinamente obrigado a modificar seu estilo de vida, principalmente quando é hospitalizado (Op. cit).

Quando se hospitaliza, a pessoa perde sua individualidade, sua identidade transforma-se em mais “um caso interessante” e sua personalidade se reduz ao número de um leito, quarto ou enfermaria.

A pessoa, ao ser hospitalizada, geralmente é convocada a anular alguns de seus valores pessoais e existenciais para adaptar-se às regras e rotinas hospitalares, que visam a atender principalmente uma determinação institucional e, portanto, diferem de suas concepções.

A hospitalização normalmente concorre para a perda da individualidade, para a perda da liberdade de ir e vir, determinando que o doente hospitalizado se submeta a um novo cotidiano que inclui procedimentos dolorosos, além da perda do poder de escolha e decisão sobre si mesmo e seu corpo.

Comprova-se, então, a questão do poder do profissional sobre a pessoa adoecida, que se subjeta a tratamentos e técnicas sem questionar as condutas e decisões tomadas pela equipe de saúde por acreditar que deva ser grato aos profissionais que prestam cuidados, ou por medo de represálias (GOMES, FRAGA, 2001).

Essa forma de alienação provém não só da sensação de dependência, por estar doente e ter seu corpo entregue aos cuidados alheios, mas principalmente da humildade das pessoas que utilizam o serviço público de saúde. Pessoas que geralmente não tiveram oportunidade de receber a educação formal, não têm função definida no mercado de trabalho, exercem cargos com baixa remuneração e vivem sob condições socioeconômicas deficitárias, sentindo-se inferiores e compelidas a obedecer.

Alguns profissionais atribuem a qualidade de “bom” àquele paciente que não questiona e aceita os procedimentos, enquanto que aquele que pergunta sobre a medicação, sinais vitais, exames e doença, é qualificado como o que perturba e não confia nos profissionais de saúde (GOMES, FRAGA, 2001).

Sabe-se, no entanto, que o paciente deve ser informado, de maneira clara, com linguagem acessível ao seu nível de entendimento, não só por ser um direito que lhe assiste, mas também como forma de tranquilizá-lo e

esclarecê-lo sobre seu estado. Muito embora a negação e a sonegação das informações continuem a acontecer nas instituições de saúde, revestidas com a justificativa de que o paciente não irá entender, ou mesmo, sendo fornecida com linguagem técnica incompreensível para a maioria da população.

É importante ressaltar que o paciente tem o direito de não entender e a obrigação de orientá-lo é exatamente dos profissionais que foram preparados para isso. No entanto, caso haja algum fator que impeça a comunicação eficaz, como surdez, dificuldade de cognição, demência, senilidade, debilidade mental ou por extremos de faixa etária, um parente ou o responsável legal deverá ser informado.

Particularmente, no caso dos adolescentes, independente da faixa etária, o responsável legal deve ser comunicado e consultado no caso da realização de quaisquer procedimentos e/ou alterações na conduta terapêutica.

A HOSPITALIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase da vida entendida como fase de crescimento e desenvolvimento, relacionada à boa condição física, ao apetite exacerbado, ao vigor, aos exercícios, esportes e lazer. Ou seja, a adolescência é associada ao bem-estar, à saúde e à vida. É provável que em virtude desses fatores torne-se difícil para a sociedade associar juventude a adoecimento e hospitalização.

Até há alguns anos atrás, os adolescentes podiam considerar-se um grupo saudável e com um número reduzido de internações. No entanto, avanços científicos e tecnológicos vieram alterar esta situação. Constata-se que, com o desenvolvimento das ciências da saúde, a criança que morria precocemente, portadora de patologias predominantes da infância, hoje consegue alcançar a adolescência, o que altera o perfil de morbi-mortalidade, elevando o percentual de adolescentes que se hospitaliza.

Um outro agravante é determinado pelas dramáticas transformações da sociedade que obrigam os adolescentes a conviverem com uma realidade para a qual não estão preparados, configurando o risco caracterizado por acidentes e violência.

Por outro lado, transformações decorrentes do desenvolvimento social reaproximaram a sociedade às

doenças como a tuberculose e a hanseníase, e trouxeram à tona a triste realidade da AIDS, elevando os índices de hospitalização de adolescentes no Brasil e no mundo.

Os adolescentes que se hospitalizam referem que é uma experiência difícil de ser superada, e projetam nesse processo sentimentos como medo, ansiedade e angústia, assim como paralelamente depositam a esperança de cura.

Os sentimentos gerados pela hospitalização independem da faixa etária, pois em qualquer época da vida a hospitalização se constitui em fonte de estresse. Contudo, esse processo é mais grave na adolescência, exacerbado pelos sentimentos comuns dessa fase de transformações e mudanças.

A hospitalização representa uma ameaça para o adolescente devido à realidade da doença e a proximidade da morte, bem como determina a perda do convívio com amigos e parentes, o que estimula o retraimento e a solidão (GUZMAN, CANO, 2000).

Como o adolescente hospitalizado pode sofrer uma regressão em seu desenvolvimento cognitivo e afetivo, a presença da mãe ou de pessoa significativa é fundamental, pois representa seu elo de ligação à vida anteriormente vivida (ARMOND, BOEMER, 2004).

A presença do acompanhante pode amenizar os sentimentos negativos gerados pela hospitalização e favorece a aceitação do tratamento pelo adolescente ao tratamento (TOLEDO, 2000).

A hospitalização do adolescente pode causar alterações do comportamento familiar, sua forma de agir e interagir, que, para minimizar o sofrimento dele, adolescente passa a apresentar uma atitude compensatória e permissiva, tentando diminuir a culpa que julga ter pela internação hospitalar.

Outro fator característico do relacionamento familiar perante a hospitalização do adolescente é o ocultamento da verdade. Devido à doença, à gravidade e à possibilidade de morte, os pais omitem a verdade dos fatos, mantendo um pacto de silêncio (ARMOND, 1996).

Contudo, a perspicácia faz com que o adolescente hospitalizado, conhecendo o seu corpo, mesmo quando não é informado, perceba as alterações e questione os profissionais pelo quadro que apresenta, fazendo a mesma pergunta a vários profissionais diferentes, a fim de conferir a veracidade das respostas.

É importante que os profissionais que atendam os adolescentes trabalhem de forma coesa e mantenham uma boa interação e uma comunicação eficiente para que não ocorra incoerência nas informações transmitidas, estabelecendo um vínculo de confiança entre adolescentes e profissionais de saúde.

A capacitação das equipes que cuidam de adolescentes hospitalizados é fundamental, pois, tendo conhecimento profundo das transformações conseqüentes ao desenvolvimento da adolescência, das alterações decorrentes do adoecimento e do processo de hospitalização, poderão desenvolver um atendimento direcionado para as necessidades dessa clientela.

Para cuidar de adolescentes, é imprescindível ao profissional ter afinidade com o tipo de clientela em questão, conhecer sua história de vida e ter preparo técnico-científico para atender as suas necessidades. Além do conhecimento sobre as mudanças inerentes à adolescência, o profissional deve estar apto a compreender as reações do adolescente com sensibilidade e afetividade, proporcionando-lhe apoio e atenção.

Apesar das recomendações para que os adolescentes sejam vistos como um grupo diferenciado, que necessita de cuidados em unidades especializadas, ainda não existem unidades de internação em quantidade suficiente para adolescentes no país.

Como não encontramos nos serviços de saúde, da rede pública e privada unidades de atendimento específicas para os jovens, a internação ocorre em enfermarias pediátricas ou de adultos, acarretando dificuldades de adaptação dos adolescentes a esses cenários, por não se identificarem com as faixas etárias discriminadas (GUZMAN, CANO, 2000). Esse fato gera um questionamento com relação ao motivo de não existirem unidades de internação para adolescentes, quando se sabe das necessidades inerentes à adolescência e da importância de se cumprirem as determinações da legislação voltadas para esse grupo populacional, presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Programa de Saúde da Adolescência, garantindo os seus direitos.

É pertinente que se criem unidades para a internação de adolescentes, constituídas por equipe multidisciplinar

capacitada em assisti-los, concebidas de forma que a hospitalização não se constitua em um entrave no seu desenvolvimento (FERREIRA *et al.*, 2000).

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.

AS REAÇÕES EMOCIONAIS GERADAS PELA HOSPITALIZAÇÃO

Observamos na realidade prática que as reações emocionais que o adolescente apresenta também são vivenciadas pelo familiar que o acompanha. São reações comuns em momentos de crise e têm implicações significativas para o seu tratamento.

A primeira reação gerada pelo adoecimento é a negação; quando o indivíduo não acredita e não aceita a verdade dos fatos, podendo comprometer e/ou impedir a eficácia da terapêutica. Nesse sentido, a experiência do cotidiano corrobora que os adolescentes vivenciam essa reação ao descartar os medicamentos, burlar dietas e recusar os tratamentos e procedimentos terapêuticos.

Contudo, mediante a confrontação com a realidade são gerados conflitos, e, após um determinado prazo de tempo, face à inevitabilidade do diagnóstico, o adolescente passa à reação de minimização do fenômeno, tentando demonstrar indícios de melhora ou a capacidade de realizar tarefas apesar da doença, fantasiando o seu estado e dificultando a compreensão da dimensão do problema (FERREIRA, 1998).

Em associação a essas reações, eles apresentam momentos de irritabilidade e raiva, pois têm dificuldades de aceitação da realidade. E não sabendo lidar com esses sentimentos, transferem-nos frequentemente para os profissionais de saúde, podendo apresentar um comportamento agressivo.

É importante que a equipe de saúde que participa do seu tratamento tenha clareza que essas manifestações resultam de um sofrimento psíquico profundo e não são

somente acessos de rebeldia desmotivada, que muitos atribuem a um comportamento típico dos adolescentes.

Segundo Neves-Arruda e Gonzaga (1998), as reações emocionais que o adolescente hospitalizado apresenta podem ser suavizadas pelas atitudes dos profissionais, facilitando a adaptação do cliente à nova realidade, diminuindo a possibilidade de traumas, promovendo sua saúde e bem-estar.

No cotidiano de cuidado hospitalar ao adolescente, pode-se observar que alguns jovens vivenciam sua vida repleta de restrições e criam um movimento em direção ao restabelecimento com base nos sentimentos de revolta contra a doença, ou estabelecendo projetos futuros para sua vida.

Uma outra reação do adolescente, comum ao enfrentar problemas de difícil resolatividade, é o “pensamento mágico”. Este se materializa nos “amuletos”, “santinhos” e artigos religiosos.

Ao se defrontar com esses objetos, os profissionais de saúde não devem desvalorizá-los mitigando a fé, pois podem auxiliar, no sentido de levar à tranquilidade e ao conforto espiritual, facilitando o bem-estar do paciente e a aceitação da terapêutica. Por outro lado podem levar o cliente a superestimar os poderes mágicos e fantasiar suas possibilidades de cura, questionando a possibilidade de abandonar o tratamento, como observado na prática assistencial.

Como as preocupações com o corpo e a insatisfação com a aparência física já são uma característica do adolescente, no momento em que ele adocece isto se torna mais presente, pois, geralmente, a patologia ou os efeitos colaterais dos medicamentos interfere em sua auto-imagem. Isso reforça o sentimento de exclusão, trazendo dificuldades para o adolescente inserir-se no grupo de pares.

O grupo (“tribo”) que antes transmitia segurança, através da identidade compartilhada pelo vocabulário, pelo vestuário, pelas preferências, no momento do adoecer confere a insegurança, pois o jovem típico pela “zoação” tem medo de servir como objeto de comentários e zombarias.

Frequentemente, os jovens sentem-se excluídos, principalmente quando se faz necessária a hospitalização, determinando um distanciamento brusco do convívio

social, o que interfere no processo de uniformidade e favorece a baixa auto-estima.

Contraditoriamente, pode ser observado no cotidiano que existem alguns adolescentes, para os quais a situação do adoecimento pode ser conveniente por propiciar uma maior atenção dos amigos e familiares.

Numa tentativa de punir os pais pela desatenção que julga sofrer, o adolescente fantasia uma condição patológica que justifique a sua hospitalização. Para tanto, pode manifestar sintomas subjetivos sem que possamos identificar a sua intencionalidade.

Já no caso de adolescentes portadores de doenças crônicas, há a possibilidade de interromperem o esquema terapêutico com o mesmo objetivo de chamar para si a atenção dos familiares.

Outros adolescentes vêm a hospitalização como meio de sentirem-se amparados, quando pode proporcionar o afastamento de um cenário social conturbado, onde o contato com a violência ou a privação de condições mínimas de segurança, moradia, educação, alimentação e lazer retratam uma realidade da qual querem fugir.

CONCLUSÕES

A adolescência é um dos períodos importantes do ciclo vital, porém observamos que os índices de morbidade e as causas de óbitos na população jovem evidenciam o não cumprimento de políticas públicas específicas desenvolvidas para essa clientela, e apontam para a pobreza, a precariedade do saneamento básico, a carência socioeconômica e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística assinalam que a taxa de mortalidade proporcional na faixa etária de 15 a 19 anos – por causas selecionadas – encontra-se distribuída segundo as grandes regiões. Tendo maior índice de morte por doenças infecciosas a região Norte, seguida pela região Nordeste; por doenças de aparelhos respiratórios e circulatórios, a

região Nordeste; e por neoplasias a região Sul (IBGE, 1997).

Jorge e Leite (2001) enfatizam que através do desenho da mortalidade, é possível vislumbrar a situação em que se encontram os adolescentes, a fim de que sejam pensadas propostas de ação e políticas públicas, visando melhorar as suas condições de saúde e desenvolvimento.

Nesse sentido, percebemos que há a necessidade de configuração de uma política para a juventude que seja organizada e avaliada, dado o caráter multidimensional da adolescência e a sua importância social (RAMOS, 2001).

Observamos que, mesmo tendo seu direito garantido pelos poderes públicos, é possível visualizar que o discurso e a prática nas Políticas Públicas Sociais para o adolescente ainda permanecem separadas por um fosso, no qual muitos são desprovidos do direito à universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde.

Observamos que a saúde ainda é um privilégio de alguns, não de todo o grupo populacional adolescente, e verificamos que não existem muitas enfermarias especializadas para adolescentes, embora as políticas públicas enfatizem essa importância. Nesse sentido, questiona-se o motivo do não-investimento em unidades específicas, dotadas de planta física adequada e equipe multiprofissional capacitada na assistência a adolescentes, pois o adolescente merece uma atenção especial no processo de hospitalização, um olhar voltado para a sua singularidade.

No cotidiano profissional, observamos a internação hospitalar de um quantitativo significativo de adolescentes com quadros patológicos graves, revelando que o adolescente, apesar de ser jovem, também adoce e morre. Essa dura realidade deve ser ressaltada, justificando-se a criação de unidades de internação hospitalar exclusivas para a clientela adolescente como uma necessidade que pode trazer benefícios, tanto do ponto de vista do cuidado como da construção do conhecimento coletivo na saúde dele.

REFERÊNCIAS

ARMOND, L. C. e BOEMER, M. R. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.12 n°6, Ribeirão Preto Nov./Dec. 2004.

ARMOND, L. C. **Buscando Compreender o Fenômeno da Hospitalização para o Adolescente**. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) da Escola de Enfermagem da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

FERREIRA, M. A., LISBOA, M. T. L., ALMEIDA FILHO, A. J. e GOMES, M. L. Inserção da Saúde do Adolescente na Formação do Enfermeiro: uma questão de cidadania. In: RAMOS, F. R. S., MONTICELLI, M., NITSCHKE, R. G. (Org). **Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. 2000, ABEn: Brasília.

FERREIRA, M. R. S. O Internamento na Adolescência. **Rev. Nursing**, Ed. Portuguesa, n.20, p.30-33, mar. 1998.

GUZMAN, Christine Ranier; CANO, Maria Aparecida Tedeschi. O adolescente e a Hospitalização. **Rev Eletr Enferm. Goiânia**, vol. 2, n. 2, 2000; disponível em www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/v2n2.htm, acesso em agosto/ 2002.

GOMES, I.L. e FRAGA, M. N. O. **Direitos do Cidadão Hospitalizado: Teoria e Praxis**. Fortaleza: Ban Gráfica, 2001, 105 p.

IBGE. **Crianças e Adolescentes – Indicadores Sociais**. RJ, v. 6, 1997.

JORGE, M. H. P. M. e LEITE, E. B. Mortalidade na Adolescência: o Futuro Comprometido. In: SAITO, M. I. e SILVA, L. E. V. (Org.). **Adolescência: Prevenção e Risco**. SP: Atheneu, 2001, p. 407- 423.

KOOGAN, A. e HOUAISS, A. **Enciclopédia e Dicionário Ilustrado**. RJ: Delta, 1998, 1730 p.

MIRANDA, A. C. S. Expectativas dos Clientes Hospitalizados Frente ao Relacionamento com a Equipe de Enfermagem. **R. Bras. Enferm.**, v. 50, n. 20, p. 183- 186, abr./ jun., 1997.

MIRANDA M. I. F., FERRIANI, M. G. C. **Políticas Públicas e Sociais para Crianças e Adolescentes**. 2001, Goiânia: AB, 88 p.

NEVES-ARRUDA, E. GONZAGA, M. L. de C. Fontes de Cuidar e Não Cuidar em um Hospital pediátrico. **Rev Latin-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p.17-26, dezembro, 1998.

RAMOS, F. R. S. **Bases Para uma Re-Significação do Trabalho de Enfermagem Junto ao Adolescente**. In: MONTICELLI M, NITSCHKE. **Projeto Acolher: Adolescer, Compreender, Atuar, Acolher**. 2001. Brasília: ABEn/ Governo Federal, p.11-18.

ROSAS, M. Aspectos Psicológicos do Sofrimento do Doente. **Revista Nursing**, Ed. Portuguesa, n. 20, p. 34-35, mar. 1998.

SILVA, M. S. A. **A Pessoa Enferma e a Hospitalização**. RJ: Ed. Anna Nery/ UFRJ, 2001, 92 p.

TOLEDO, T. T. **A Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado. Entre a Perspectiva de Cuidar e a Expectativa de Ser Cuidado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). RJ: UNI-RIO, 2001.