

**Vivências de adolescentes relacionadas à internação por condições sensíveis a atenção
primária à saúde¹**

**Experiences of teenagers related to hospitalization for sensitive conditions primary
health care**

**Experiencias de adolescentes relacionadas con la hospitalización para condiciones
sensibles atención primaria de salud**

Recebido: 29/03/2020 | Revisado: 02/04/2020 | Aceito: 05/04/2020 | Publicado: 14/04/2020

Graciela Dutra Senhem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Cibele Aires Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5375-5640>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: cibeleaires@gmail.com

Amanda Peres Zubiaurre de Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2208-0510>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: amandazdebarros@gmail.com

Aline Cammarano Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3575-2555>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: alinecammarano@gmail.com

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com

Marcio Rossato Badke

¹ Pesquisa financiada pelo Edital Chamada Universal MCTIC/CNPq N° 28/2018

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9459-1715>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: marciobadke@gmail.com

Fabiano Ritta Malagues Ianzer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8355-8143>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: fabianoianzer@gmail.com

Gabriela Coden Polletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9051-6144>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: gabriela_coden@hotmail.com

Anahy da Silva Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7890-0787>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: anahymachado1@gmail.com

Mariane Daronch da Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6387-1132>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: daronchmariane@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou conhecer as vivências de adolescentes relacionadas à internação por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de referência no município de Santa Maria. A coleta aconteceu por meio de entrevista semiestruturada que foi realizada no segundo semestre de 2019. Os dados qualitativos foram submetidos a Análise Temática de Conteúdo. Destaca-se que toda a pesquisa foi regida pela Resolução 466/2012, respeitando os aspectos éticos de pesquisas realizadas com seres humanos. Para os adolescentes vivenciar a hospitalização fez emergir reações emocionais negativas associadas à ruptura e à separação da família e dos pares. Tais vivências, também, estiveram relacionadas à condição de saúde e aos procedimentos técnicos a que foram submetidos durante o tratamento. Para alguns participantes, a hospitalização esteve permeada por sentimentos ambíguos, pois ora entendiam a importância do tratamento para a melhoria de sua condição de saúde, ora não aceitavam ter sua rotina interrompida. Espera-se que a pesquisa possibilite aprimorar a

atenção à saúde do adolescente por meio da identificação das causas de internação por condições sensíveis a atenção primária, reduzindo tais índices.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; Atenção primária à saúde; Prevenção primária; Hospitalização.

Abstract

The study aimed to know the experiences of adolescents related to hospitalization due to conditions sensitive to Primary Health Care. This is a study with a qualitative approach, conducted in a public reference hospital in Santa Maria. The collection took place through a semi-structured interview that took place in the second semester of 2019. Qualitative data were subjected to Thematic Content Analysis. It is noteworthy that all research was governed by Resolution 466/2012, respecting the ethical aspects of research conducted with humans. For adolescents experiencing hospitalization, negative emotional reactions associated with the rupture and separation of family and peers emerged. Such experiences were also related to the health condition and the technical procedures to which they were submitted during the treatment. For some participants, hospitalization was permeated by ambiguous feelings, as they sometimes understood the importance of treatment to improve their health condition, and sometimes did not accept to have their routine interrupted. The research is expected to improve adolescent health care by identifying the causes of hospitalization for conditions sensitive to primary care, reducing such rates.

Keywords: Adolescent health; Primary health care; Primary prevention; Hospitalization.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias de adolescentes relacionadas con la hospitalización por afecciones sensibles a la Atención Primaria de Salud. Estudio con enfoque cualitativo, realizado en un hospital público de referencia en el municipio de Santa María. La recopilación se realizó a través de una entrevista semiestructurada que tuvo lugar en la segunda mitad de 2019. Los datos cualitativos se enviaron al análisis de contenido temático. Es de destacar que toda la investigación se rige por la Resolución 466/2012, respetando los aspectos éticos de la investigación realizada con seres humanos. Para los adolescentes que experimentaron hospitalización, surgieron reacciones emocionales negativas asociadas con la ruptura y la separación de familiares y pares. Dichas experiencias también estaban relacionadas con la condición de salud y los procedimientos técnicos a los que fueron sometidos durante el tratamiento. Para algunos participantes, la hospitalización

estuvo impregnada de sentimientos ambiguos, ya que a veces entendieron la importancia del tratamiento para mejorar su estado de salud, a veces no aceptaron que se interrumpiera su rutina. Se espera que la investigación permita mejorar la atención de salud de los adolescentes al identificar las causas de hospitalización por afecciones sensibles a la atención primaria, reduciendo tales tasas.

Palabras clave: Salud del adolescente; Atención primaria de salud; Prevención primaria; Hospitalización.

1. Introdução

A adolescência é uma etapa sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão biológica e psicológica, quanto a cronológica e a social. Essa fase é constituída de algumas peculiaridades, tanto no crescimento quanto no desenvolvimento (Sehnem et al., 2015).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa etária entre 10 e 19 anos e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) entre 12 e 18 anos (Brasil, 2017). A adoção do critério cronológico objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém, ignora as demais características da adolescência (Brasil, 2017). De acordo com o último censo brasileiro, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de jovens entre 10 e 19 anos é de mais de 34 milhões de pessoas, o que configura 17,9% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

No que diz respeito às políticas públicas voltadas ao adolescente, seus direitos são assegurados no ECA (Brasil, 1990). Em 2003, os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (Brasil, 2008a). Em 2005, o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado Marco legal: saúde um direito de adolescentes (Brasil, 2007). Já, em 2010, foram propostas as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010a). Ainda, no referido ano, foi divulgada a Caderneta de Saúde do Adolescente, desenvolvida para ser instrumento de apoio aos profissionais e aos adolescentes (Brasil, 2010b). No ano de 2017, foi apresentado o documento Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica (Brasil, 2017), que se propõe a ser um guia para profissionais da área da saúde. Na esfera estado do Rio Grande do Sul, tem-se a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de

Adolescentes e Jovens (Rio Grande do Sul, 2010), constituída em três eixos, quais sejam Crescimento e Desenvolvimento Saudáveis, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e Redução da Morbimortalidade por Causas Externas.

Porém, as ações propostas nestes documentos encontram-se, ainda, fragmentadas e desarticuladas. Destaca-se a ausência de priorização nas intervenções e participação dos adolescentes na construção de políticas públicas no setor saúde (Jager et al., 2014). É preocupante a fragilidade do sistema na assistência à saúde de adolescentes, pois a ausência do destes na atenção básica deriva da procura limitada aos serviços, que está estreitamente associada com a falta de vínculo com os profissionais de saúde (Leal et al., 2018). Assim, percebe-se, na rotina dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), baixa frequência de adolescentes no serviço e pouca oferta de ações próprias para os mesmos, mostrando que as ações voltadas à sua saúde ainda deixam a desejar (Leal et al., 2018).

Assim, uma vez reconhecida a importância desse nível de atenção, faz-se necessária a implantação de processos de avaliação e monitoramento das estratégias adotadas, de modo a produzir informações que caracterizem o desempenho da Atenção Primária em Saúde (APS) e subsidiem a gestão dos serviços de saúde (Sousa et al., 2016). Nesse sentido, para avaliação de acesso e efetividade, tem-se o indicador composto pelas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP). Em 2008, por meio da Portaria nº 221 houve a publicação dos dezenove grupos de diagnósticos que compõem essa lista, classificados de acordo com a Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Brasil, 2008b).

As ICSAP representam patologias que, se bem atendidas e cuidadas no primeiro nível de atenção, não gerariam hospitalização ou se gerassem seriam em menor número (Santos, Oliveira & Caldeira, 2016). Logo, é possível compreender que muitas internações de adolescentes por condições sensíveis possivelmente podem ser resultado de deficiências na execução do serviço prestado pela APS, podendo caracterizar falhas desde o acesso ao serviço até sua capacidade resolutiva.

Desse modo, espera-se que uma correlação intrínseca e inversamente proporcional exista entre a expansão das Estratégias Saúde da Família (ESF) e as ICSAP, ou seja, à medida que se registre uma ampliação do número de equipes e da cobertura populacional pela ESF, o número de ICSAP deve apresentar redução proporcional (Santos, Oliveira & Caldeira, 2016).

Este estudo pode contribuir para a enfermagem, pois ocorre desta estar na linha de frente na atuação na atenção primária à saúde. E, ainda, porque tem potencial para atuar como pioneira na implementação de tecnologias que auxiliem na assistência, com enfoque na prevenção de ICSAP em adolescentes.

Com intuito de justificar este estudo, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional para identificar a produção científica acerca das ICSAP. Esta busca foi desenvolvida a partir da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online - SciELO (SCIELO). As produções disponíveis estiveram voltadas para questões como as implicações do acesso à informação acerca da saúde sexual e reprodutiva nos comportamentos de adolescentes que vivem com HIV/Aids e do uso de aplicativos móveis para a socialização de informações nesta temática entre eles.

Diante do exposto, tem-se como questão de pesquisa: Quais as vivências de adolescentes na internação por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde? Para responder a essa questão, o estudo objetiva conhecer as vivências de adolescentes na internação por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde. Use o parágrafo como modelo

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no segundo semestre de 2019.

O estudo foi desenvolvido em hospital público de alta complexidade do Rio Grande do Sul. Os participantes foram selecionados nas seguintes unidades: Pronto-Socorro Pediátrico, Unidade de Internação Pediátrica, Pronto Socorro Adulto e na Unidade de Internação de Clínica Médica de acordo com as faixas-etárias. O Pronto-Socorro Pediátrico atende crianças e adolescentes menores de 14 anos de idade da região central do estado, sendo o acesso imediato para crianças e adolescentes acometidos de agravos de saúde. A Unidade de Internação Pediátrica recebe crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade incompletos, com tratamento de inúmeras patologias. O Pronto Socorro Adulto atende usuários que possuem 14 anos completos ou mais de idade, com diversos agravos à saúde. A Unidade de Internação de Clínica Médica acompanha usuários a partir de 15 anos de idade, sendo por atendimento de agravos à saúde agudos e crônicos.

Os participantes foram nove adolescentes internados por condições sensíveis à atenção primária, conforme Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. A idade dos adolescentes atendeu a definição do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, e abrangeu participantes com idade de 10 a 19 anos de completos de idade (Brasil, 2017). Os critérios de inclusão foram: adolescente que atendesse a faixa etária delimitada (de 10 a 19 anos de idade

completos) e que estivesse internado no hospital supracitado por alguma condição sensível à atenção primária, conforme lista CID-10. Foram excluídos do estudo: adolescentes que estivessem em situação de gravidade de sua saúde, conforme indicação da equipe de saúde da unidade.

O dimensionamento da quantidade de participantes seguiu a orientação de que quando a amostra é ideal, ela reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (Minayo, 2017).

Na etapa de coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, na qual a entrevistada apresentou a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (Minayo, 2014).

Para a identificação dos adolescentes internados por condições sensíveis a atenção primária à saúde, foram utilizadas a lista de pacientes internados nos referidos serviços e os prontuários, de modo a selecionar os participantes de acordo com os critérios de inclusão.

A coleta de dados ocorreu no leito de internação do adolescente, quando possível, e em salas das unidades de internação. A coleta de informações ocorria somente após o momento de avaliações clínicas ou procedimentos a que os participantes eram submetidos, de modo a não interferir no atendimento do adolescente pelo referido serviço. Isso justifica-se pelo fato de a pesquisa não gerar atrasos ou interferências no horário de determinados cuidados.

Para a análise dos dados adotou-se a proposta operativa de Minayo (2014). O primeiro nível se refere à fase exploratória, quando se buscou o conhecimento do contexto do grupo estudado. Em seguida, percorreu-se o segundo momento, denominado de interpretativo, que se dividiu em duas fases: a ordenação e a classificação dos dados. Na ordenação foram transcritas e organizadas as falas e na classificação realizou-se a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e construção do relatório com a apresentação dos resultados.

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que se aplica a estudos com seres humanos. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE nº 10186519.0.0000.5346. Reforça-se que a coleta de dados teve início somente após aprovação das instâncias supracitadas. As questões éticas previstas compreenderam: o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelos seguintes participantes: adolescente maior de 18

anos e familiar(es) de menores de 18 anos. Já, para o adolescente menor de 18 anos foi fornecido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, condicionado a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis legais.

A fim de preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se nos depoimentos a letra A seguida de algarismos arábicos que representam a ordem de realização das entrevistas. As informações originadas deste estudo foram gravadas em áudio em gravador digital mediante autorização, e, posteriormente, transcritas de forma integral e após foram submetidas em conformidade com análise selecionada.

3. Resultados

O estudo foi composto por nove adolescentes, sendo cinco de sexo masculino e quatro de feminino. No que se refere a idade, variou dos 11 aos 19 anos. Quanto à escolaridade, sete estavam cursando o ensino fundamental e dois o ensino médio. Em relação à renda, um deles a família apresentava até um salário mínimo nacional e oito deles apresentavam entre um e dois salários. No que tange o acesso a APS, cinco referiram ter acesso, ao passo que quatro negaram.

Já, em relação ao CID-10, os adolescentes apresentavam as seguintes condições clínicas: N39 Infecção do trato urinário de localização não especificada, E10 Diabetes mellitus insulino-dependente, K25 Úlcera gástrica, A15.3 Tuberculose pulmonar, E10.8 Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações não especificadas, D50 Anemia por deficiência de ferro, G40 Epilepsias, N11 Nefrite túbulo-intersticial crônica e N10 Nefrite túbulo-intersticial aguda.

A partir da análise temática emergiu a categoria descrita a seguir: Vivências negativas e ambivalências relacionadas ao adoecimento na adolescência.

Vivências negativas e ambivalências relacionadas ao adoecimento na adolescência

As falas dos adolescentes demonstraram reações emocionais negativas e julgavam o período da hospitalização como algo difícil de lidar. Observa-se que o processo de hospitalização foi doloroso pela mudança de rotina e ocasionou tristeza.

“Foi muito ruim, porque eu nunca fiquei doente, nunca tive nenhum problema de saúde. Eu estava com muita dor e não aguentava mais a dor” (A2).

“Me senti mal, é uma coisa ruim, sabe? Foi chato”(A3).

“Me sinto triste por estar aqui”(A5).

Um dos fatores associados a esse sentimento, foi a saudade ocasionada pela distância da família e dos amigos. Reitera-se que um dos depoimentos revelou o afastamento da família no momento de hospitalização.

“Foi chato ficar longe de casa, da família, dos amigos e essas coisas”(A3).

“Não gosto de ficar aqui porque não estou em casa, não posso ficar brincando, não posso fazer nada. Fico entediado, só deitado na cama o dia todo”(A4).

“É difícil por que eu tenho saudade da minha vó, da minha mãe e da minha irmã. É porque elas são tudo para mim, então é bem ruim”(A7).

“Não aguento mais ficar aqui. Minha família até agora não me procurou, nenhum deles veio me ver aqui ou perguntou como eu estava, se eu precisava de alguma coisa. Já chorei muito por isso”(A8).

Os adolescentes ainda enfatizaram como vivências negativas questões relacionadas a sua condição de saúde, como o descontrole glicêmico e as adaptações na alimentação. Os procedimentos técnicos, também, foram relevantes nas vivências negativas das internações.

“É difícil, é que eu me estresso rápido, mas ao mesmo tempo eu choro por que minha glicose fica bem alta. Foi difícil a mudança na alimentação, eu lembro muito bem, eu não gostava muito de biscoito integral, me adaptei a comer” (A7).

“Qualquer coisa que eu faça eu posso me machucar. É muito ruim por que eu não gosto de tomar injeção, não gosto de agulha. Não gosto de ficar chorando”(A4).

“É chato porque tem que aplicar insulina umas três vezes ao dia e fazer HGT um monte de vezes, cinco por dia”(A1).

Para alguns adolescentes o momento da internação tem sido permeado por sentimentos de ambiguidade, pois, por vezes, entendiam a importância do tratamento para melhoria de sua condição de saúde, mas ressaltavam a interrupção de suas rotinas.

“Para mim está sendo normal. É ruim ficar internado, mas ganhei uma boa de uma lição, porque isso pode ter sido do acidente que eu tive. Foi aprendido”(A4).

“Ao mesmo momento que está sendo bom, também é ruim. O bom é porque eu estou me tratando e vou melhorar e o ruim é porque tenho que ficar aqui”(A6) .

“Acostumada eu já estou, para mim está sendo normal. Minha glicose às vezes fica bem alta, eu choro por causa disso. Me sinto estranha, sabe? Me sinto esquisita, por mim eu faria um transplante de pâncreas, daí eu não seria diabética mais”(A7).

“Não aguento mais ficar aqui. Mas, está dando certo, estou melhorando cem por cento. Já não estou tendo mais aquelas dores de cabeça que eu tinha todos os dias”(A8).

“Não é muito legal estar aqui, faz tempo que estou internado. Mas, está indo tudo bem comigo, daí fica tranquilo”(A9).

4. Discussão

As ICSAP constituem um importante marcador da efetividade na avaliação da Atenção Primária à Saúde, pois sinalizam as melhorias necessárias neste contexto de atenção e na abrangência da ESF. Além disso, permitem atentar para os determinantes sociais, culturais e demográficos e, também, a organização dos serviços que possam implicar nessas hospitalizações (Desterro et al., 2018).

A partir dos resultados encontrados no presente estudo percebeu-se que os adolescentes consideram a vivência da hospitalização como um episódio desagradável e manifestam sua insatisfação recorrente ao período em que ficaram internados, inclusive aqueles que tinham consciência de que a internação é necessária para a sua recuperação e melhora da saúde. Neste sentido, considera-se que as percepções negativas vivenciadas durante a hospitalização podem influenciar negativamente a vida deles e o seu desenvolvimento, tendo em vista que essa etapa da vida já os torna vulneráveis. Os efeitos desse processo podem ter peculiaridades de acordo com cada faixa etária, mas, geralmente, envolvem a negação da doença, a revolta, a culpa, os transtornos emocionais e a solidão (Santos et al., 2018).

Pesquisa realizada com adolescentes hospitalizados com doença crônica não transmissível evidenciou resultados semelhantes a presente pesquisa, pois para tais adolescentes estar hospitalizado não foi um processo fácil e, também, implicou em mudanças importantes no cotidiano do adolescente (Costa & Santos, 2016). Tais mudanças referem-se a ficar longe da família e dos amigos, a afastar-se de atividades rotineiras, a não poder praticar esportes e ter restrições na dieta impostas pela doença.

Estudo realizado em Coimbra, em um serviço de internação pediátrica, demonstrou que os adolescentes referenciavam a internação de forma mais ou menos positiva, o que revela uma ambivalência de sentimentos (Figueiredo et al., 2015). As experiências mais positivas estiveram associadas ao relacionamento com a equipe de saúde, as condições físicas do hospital e a aceitação da nova situação. Já, as menos positivas foram associadas a sentirem-se fechados e aborrecidos por não poderem sair do serviço. Sentiam falta dos

amigos, das atividades diárias, da família, dos objetos pessoais, da casa e dos animais de estimação.

O fato de terem que permanecer no serviço de saúde, assim como a alteração às suas rotinas podem gerar sentimentos negativos nos adolescentes. O isolamento social a que são submetidos durante a hospitalização é o aspecto que mais parece influenciar as respostas dos adolescentes. A hospitalização interrompe as atividades de vida diária como sair à rua, passear, estar com os amigos, ir à escola e cuidar da sua imagem pessoal (Figueiredo et al., 2015). Assim, a hospitalização traz um novo cotidiano para o adolescente, trazendo-lhe uma privação da liberdade, da individualidade e das decisões sobre sua vida e sobre seu corpo (Santos et al., 2018).

As redes sociais virtuais podem consistir em uma importante ferramenta para promover a atenção a esses adolescentes hospitalizados, tendo em vista que elas facilitam a comunicação deles com seus amigos e familiares, além de serem um espaço que favorece a esses adolescentes dividirem a experiência de hospitalização e aprenderem com outros que vivenciaram situação semelhante (Borghi et al., 2018). Desse modo, as redes sociais podem exercer um papel de uma plataforma de expressão de sentimentos e percepções para que os adolescentes hospitalizados interajam com indivíduos externos ao ambiente hospitalar e para que recebam mensagens de apoio e solidariedade de amigos e familiares (Borghi et al., 2018).

A falta da convivência familiar, também, foi verbalizada como importante durante a internação. Mesmo numa etapa de vida caracterizada pela procura e afirmação da identidade e da autonomia e em que a relação com os pares se torna significativa, a família continua a ser fonte de afetos, apoio e segurança (Figueiredo et al., 2015).

No que se refere à convivência entre os pares, pesquisa realizada em Cuba orienta que receber visitas dos amigos durante o processo de hospitalização pode ser entendido como um aspecto muito importante para a melhoria da saúde emocional dos adolescentes (Villalón, Mediaceja & Ortiz, 2017). Isso se explica, entre outras causas, pelas características psicossociais do início da adolescência, onde a tendência grupal se destaca e a identificação é dada a partir da aceitação de amigos em seu grupo.

As situações que podem provocar dor e sofrimento foram valorizadas como experiências complicadas do processo de hospitalização. Os procedimentos invasivos têm uma frequência elevada nos serviços de saúde hospitalares. A dor tanto associada às manifestações da doença quanto resultante de intervenções terapêuticas é considerada a situação mais complicada experienciada pelos adolescentes. Por isso, o seu controle e tratamento devem ser um imperativo para os profissionais de saúde (Figueiredo et al., 2015).

Pesquisa realizada no Uruguai, com crianças e adolescentes internados em um hospital de referência nacional, evidenciou que 39,5% relataram dor nas últimas 24 horas e 15,8% durante o período de coleta de dados da pesquisa (Zunino et al., 2018). A dor máxima referida durante a internação foi decorrente de punções com agulha. Outros procedimentos que provocaram dor estiveram relacionados ao pós-operatório, a traumatismos e a doenças provocadas por infecções agudas.

A abordagem e o monitoramento adequados da dor em adolescentes devem fazer parte das habilidades de médicos e enfermeiros e constituir uma meta de cuidado para todas as instituições de saúde. Essa mudança na qualidade da assistência precisa, necessariamente, incluir atualização contínua de todos os profissionais de saúde envolvidos. O controle da dor constitui um direito humano que deve ser garantido (Zunino et al., 2018).

Cabe à equipe multidisciplinar, ou seja, também ao enfermeiro, apoiar o adolescente para compreender todo o processo e envolver a família nas ações de cuidado. Desta forma, durante a hospitalização, a enfermagem tem um papel fundamental de escuta, de acolhimento e de resolutividade nas situações difíceis vivenciadas por esses sujeitos (Santos et al., 2018).

No que se refere à condição de saúde dos adolescentes, pesquisa atual aponta para a importância da discussão das condições sensíveis à atenção primária no contexto nos serviços de saúde como um reflexo do modelo de organização da oferta de serviços no âmbito da atenção básica, gerando oportunidade para a reflexão e reorganização do acesso (Lima, Nichiata & Bonfim, 2019). Isso pode possibilitar o atendimento das queixas comuns que acometem a população jovem, constituídas inclusive de afecções agudas, tais como as evidenciadas no estudo, além das atividades de promoção à saúde e prevenção de doença.

Ademais, no que se refere a atenção primária à saúde, destaca-se a importância da problematização do acesso para atendimentos agudos no contexto das unidades básicas de saúde, por meio da análise das condições preveníveis, bem como que as condições crônicas sejam atendidas de forma contínua e interdisciplinar. Essa atenção requer um compromisso político com a atenção primária, a implementação de um acolhimento qualificado e o uso de práticas inovadoras.

5. Conclusão

Esse estudo permitiu compreender as vivências de adolescentes relacionadas à internação por condições sensíveis a atenção primária à saúde. Os adolescentes relataram suas experiências singulares devido a internação nessa etapa da vida. Alguns adolescentes

entenderam que o processo de hospitalização foi desagradável pela mudança de rotina e ocasionou tristeza.

O afastamento do convívio familiar também provocou sentimentos negativos, visto que essa é uma experiência especialmente estranha, desconhecida e impactante para os adolescentes. Com a internação, eles tiveram suas rotinas interrompidas, sendo obrigados a separar-se de seu ambiente familiar e de seus interesses momentâneos.

As questões relacionadas a sua condição de saúde, como alteração de rotinas alimentares, e os procedimentos técnicos, também, foram relevantes nas vivências negativas das internações. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma abordagem multifatorial, com estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor.

Para alguns adolescentes o momento da internação foi permeado por sentimentos de ambiguidade, pois, por vezes, entendiam a importância do tratamento para melhoria de sua condição de saúde, mas ressaltavam a interrupção de suas rotinas. Entende-se que tais participantes possuíam condições de entenderem a hospitalização como necessária à sua saúde e entendiam esse processo como possibilidade da cura.

A partir dos resultados deste estudo sugere-se que algumas estratégias de cuidados sejam adotadas pelos enfermeiros junto ao adolescente hospitalizado e a sua família, quais sejam o vínculo, a escuta resolutiva, a comunicação, a atuação multiprofissional, a educação em saúde com temas de interesse desta população e a utilização de tecnologias que possam propiciar um melhor enfrentamento da difícil experiência que a hospitalização representa para esses indivíduos.

Considera-se que as ICSAP têm o potencial de promover o conhecimento acerca da situação de saúde do adolescente na APS, conforme as reflexões já apresentadas. Ressalta-se que os processos que determinam a hospitalização podem ter relação, também, com questões sociais, econômicas e culturais.

Sugere-se, a partir dos resultados deste estudo, o planejamento de ações da atenção primária voltadas para adolescentes frente às suas especificidades, no sentido de promover a saúde e prevenir os agravos que determinaram as internações identificadas nesta pesquisa. Para isso, um dos caminhos é a de territorialização dos serviços locais de saúde, ou seja, que os adolescentes sejam descritos com base nas especificidades do modo de viver de determinada área, pois a partir desses dados podem haver discussões multiprofissionais e intersetoriais, que promovam ações resolutivas frente às condições de vida dos adolescentes.

Referências

- Borghi, C. A. et al. (2018). Use of social networking websites as a care instrument for hospitalized adolescents. *Escola Anna Nery*, 22(e20170159), 1-7.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010a). Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010b). Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008a). Ministério da Saúde. Portaria nº. 221, de 17 abril de 2008. Publica em forma do anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2008b). Ministério da Saúde. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1990). Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União: Poder Executivo.
- Costa, J. S. & Santos, M. L. S. C. (2016). Grupo de adolescentes hospitalizados com doença crônica não transmissível como tecnologia de cuidado em enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*; 10(2): 508-514.
- Desterro, R. C. et al. (2018). Condições sensíveis à atenção primária em hospital de referência pediátrica no Maranhão. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 18(2), 97-101.

Figueiredo, A. M. S. et al. (2015). Vivências dos adolescentes durante a hospitalização num serviço de pediatria. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(6), 105-114.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

Jager, M. E. et al. (2014). O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 211-221.

Leal, C. B. M. et al. (2018). Assistência de enfermagem ao público adolescente na atenção primária. *Revista Enfermagem Atual*, 86(24), 1-9.

Lima, A. C. M. G.; Nichiata, L. Y. I. & Bonfim, D. (2019). Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53(e03414), 1-7.

Minayo, M. C. S. (2014) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12.

Rio Grande do Sul. (2010). Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295447802765Relat%F3rio%202010.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

Santos, L. A.; Oliveira, V. B. & Caldeira, A. P. (2016). Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 16(2), 179–188.

Santos, M. F. G. et al. (2018). A percepção da hospitalização pelos adolescentes: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Cuidado é fundamental*, 10(3), p.663-668.

Sehnm, G. D. et al. (2015). A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 36, p.39-46.

Sousa, N. P. et al. (2016). Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 118–125.

Villalon, M. F.; Mediaceja, R. R. & Ortiz, E. B. (2017). Servicios hospitalarios amigables desde el punto de vista de los adolescentes. *Medisan*, 21(7), 866-875.

Zunino, C. et al. (2018). Dolor en niños y adolescentes hospitalizados en un centro de referencia. *Revista chilena de pediatría*, 89(1), 67-73.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Graciela Dutra Senhem – 12,6%

Cibele Aires Gonçalves – 12,6%

Amanda Peres Zubiaurre de Barros – 12,5%

Aline Cammarano Ribeiro -8,9%

Silvana Bastos Cogo- 8,9%

Marcio Rossato Badke - 8,9%

Fabiano Ritta Malagues Ianzer- 8,9%

Gabriela Coden Polletti - 8,9%

Anahy da Silva Machado- 8,9%

Mariane Daronch da Rosa - 8,9%