



GRUPO DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
GROUP OF ADOLESCENTS HOSPITALIZED WITH NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASE AS A TECHNOLOGY OF NURSING CARE
GRUPO DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE COMO TECNOLOGÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Jussara da Silva Costa¹, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos²

RESUMO

Objetivo: criar um grupo com adolescentes hospitalizados com doença crônica não transmissível (DCNT) como tecnologia de cuidado de enfermagem. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na enfermaria pediátrica de um hospital público. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro e diário de campo durante quatro encontros de grupo com adolescentes hospitalizados em maio de 2014. Em seguida, os dados foram analisados pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** os adolescentes relataram sobre o impacto da internação no seu cotidiano, que os limita a desenvolver atividades rotineiras como ir à escola, ver família e amigos e brincar, e como mecanismos de enfrentamento da doença citaram o apoio familiar, desenvolvimento de atividades lúdicas e o uso regular da medicação. **Conclusão:** o grupo constituiu-se um espaço para diálogo e educação em saúde. **Descritores:** Adolescente Hospitalizado; Doença Crônica; Enfermagem; Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT

Objective: to create a group of adolescents hospitalized with chronic non-communicable disease (NCD) as a nursing care technology. **Methods:** a descriptive study with a qualitative approach, conducted in the pediatric ward of a public hospital. The data was produced by a script and a field diary for four group meetings with adolescents hospitalized in May 2014. Then, the data were analyzed using content analysis technique in the thematic mode. **Results:** the adolescents reported on the impact of hospitalization on their daily lives, which limits them to develop routine activities like going to school, seeing the family and friends and playing, and they cited the family support, development of recreational activities and the regular use of medication as the disease coping mechanisms. **Conclusion:** the group constituted a space for dialogue and health education. **Descriptors:** Hospitalized Adolescents; Chronic disease; Nursing; Self-Help Groups.

RESUMEN

Objetivo: crear un grupo con adolescentes hospitalizados con enfermedad crónica no trasmisible (DCNT) como tecnología de cuidado de enfermería. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en la enfermería pediátrica de un hospital público. Los datos fueron producidos por medio de una guía y diario de campo durante cuatro encuentros de grupo con adolescentes hospitalizados en mayo de 2014. En seguida, los datos fueron analizados por la Técnica de Análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** los adolescentes relataron sobre el impacto de la internación en su cotidiano, que los limita a desarrollar actividades de rutina como ir a la escuela, ver a la familia y amigos y jugar, y como mecanismos de enfrentamiento de la enfermedad citaron el apoyo familiar, desarrollo de actividades lúdicas y el uso regular de la medicación. **Conclusión:** el grupo es un espacio para diálogo y educación en salud. **Descriptores:** Adolescente Hospitalizado; Enfermedad Crónica; Enfermería; Grupos de Autoayuda.

¹Enfermeira Assistencial, Especialista em Enfermagem Pediátrica, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Hospital Universitário Antônio Pedro/Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: jussarasc2009@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: mcaleo@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Os adolescentes constituem importante contingente da população brasileira. A importância demográfica deste grupo e sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como as questões econômicas e sociais nas suas vertentes de educação, trabalho, justiça, esporte e lazer determinam a necessidade de atenção mais específica e abrangente.¹

No Brasil, o perfil demográfico vem mudando, mas a população adolescente ainda exerce um papel importante na constituição do país, justificando, assim, a necessidade de estudos sobre esse seguimento. Segundo o Censo Demográfico 2010, no Brasil, há aproximadamente 21 milhões de adolescentes.²

A adolescência é um momento importante para adoção de boas práticas e estabelecimento de autonomia mas também de exposição a fatores de risco comportamentais com efeitos na saúde em curto e longo prazo; pode compreender um período de contradições, de turbulência, pois há notórias mudanças físicas, emocionais, intelectuais e sociais.³ Há uma busca pela identidade própria, sonha-se com a independência, há oscilações de humor e o adolescente tende a ser contestador e a dar grande importância à aparência física. O adolescente vivencia com ansiedade essas transformações que acontecem no seu corpo. É, portanto, uma fase de experimentação de novos comportamentos e vivências, os quais podem constituir fatores de risco para a saúde cuja exposição precoce está associada ao desenvolvimento de grande parte das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).^{4,5}

A doença crônica pode ser definida como uma condição de longa duração que interfere nas funções do indivíduo em suas atividades diárias por mais de três meses em um período de um ano ou que ocasiona a hospitalização por mais de um mês.⁶ Sua ocorrência na adolescência implica, portanto, em conviver com modificações e efeitos provocadas pela doença, hospitalização e tratamento, além das questões pertinentes à faixa etária, contextualizada principalmente por uma fase de mudanças.⁷

O adolescente com doença crônica poderá ter grandes dificuldades em lidar com essa condição, dado o contexto que envolve as doenças em geral, que remete à dor, internações, medicamentos e alterações no cotidiano.⁵ Em se tratando das DCNT, elas podem demandar tratamentos longos ou para toda a vida, que podem exigir procedimentos dolorosos, alterações na alimentação e

impedimento a desenvolvimentos de atividades diárias de vida. Neste contexto, o cuidado de enfermagem ao adolescente deve envolver a família e sua rede de apoio em uma lógica holística, buscando adotar estratégias de conforto, de educação em saúde e de minimização do estresse relacionado à hospitalização.

No Brasil, estima-se que de 10 a 20% de todas as crianças e adolescentes sejam portadores de algum tipo de DCNT⁸, sendo a asma a de maior prevalência e o diabetes mellitus do tipo II a de maior incidência.⁹ Tais dados ratificam a importância de estudos cujo foco seja essa parcela da população, uma vez que conhecer as condições de saúde dos adolescentes é essencial para o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde e de prevenção de doenças crônicas que sejam efetivas e sustentáveis.^{9:1879}

Ante ao exposto, o objeto deste estudo está relacionado ao impacto da hospitalização nos adolescentes com DCNT e o objetivo criar um grupo com adolescentes hospitalizados com doença crônica não transmissível (DCNT) como tecnologia de cuidado de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado na enfermaria de pediatria do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), localizado em Niterói/RJ, com oito adolescentes internados com idade entre 12 e 16 anos, visto que é a idade limite para internação na referida enfermaria, de ambos os sexos e com DCNT diversas, que tivessem experimentado pelo menos uma internação anterior, pois assim teriam vivência do processo de internação. Não foi feita opção prévia por um tipo específico de doença como critério de inclusão, pois se objetivou compreender significados construídos por adolescentes em relação à vivência de uma DCNT, independente do tipo. Como critérios de exclusão estabeleceram-se: adolescentes desacompanhados de responsável, que não tenham capacidade de comunicação verbal ou os restritos ao leito.

O estudo realizado teve como finalidade a criação de um grupo para escuta com adolescentes hospitalizados como estratégia de educação em saúde e valorização dos conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas.¹⁰ A coleta de dados foi realizada no momento da realização dos grupos, em quatro encontros, em maio de 2014, por meio

Costa JS, Santos MLSC dos.

de um questionário previamente elaborado com seis questões norteadoras relativas ao tema e objetivos da pesquisa, enfatizando como uma doença crônica, na fase vulnerável que é a adolescência, que modifica o cotidiano do adolescente, e anotações em diário de campo. Cada encontro durou, em média, 35 minutos.

Para efetivação do grupo, formou-se uma equipe formada por um observador, que ficou responsável por fazer anotações no diário de campo, assegurando também o registro de informações não verbais; um coordenador de grupo, que conduziu a dinâmica de grupo; e a pesquisadora principal desta pesquisa, que registrou os encontros por meio de equipamento de áudio digital. Os grupos foram formados por dois adolescentes cada.

Os dados foram tratados por análise de conteúdo temática cuja operacionalização envolveu três fases: (1) pré-análise, consistiu na transcrição integral das falas, organização, leitura compreensiva e exaustiva do material a ser analisado; (2) exploração do material, que permitiu a fragmentação do conteúdo, procurando distribuir os trechos e frases importantes e destaque das unidades de registro; nesta fase, agruparam-se os textos por temas encontrados; e (3) tratamento dos resultados, em que se deu a interpretação dos achados.

A análise gerou duas categorias: Impacto da internação no cotidiano do adolescente com doença crônica e Mecanismos de enfrentamento da doença e hospitalização.

A pesquisa obedeceu aos pressupostos e às exigências da Resolução CNS/MS nº 466/2012, sendo encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) institucionalizado, com o devido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento, informando todas as intenções aos sujeitos envolvidos e só teve início após a homologação no CEP do HUAP com CAAE número 2330.65132.0000.5245; CEP 611195 de10 de maio de 2014.

RESULTADOS

Participaram dos grupos oito adolescentes, quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades entre 12 e 16 anos, que já vivenciaram a internação hospitalar pelo menos duas vezes. O tempo médio de internação deles variou entre 30 a 40 dias, decorrentes das seguintes patologias: *miastenia gravis*, anemia falciforme, hepatite autoimune e tuberculose pleural, lúpus eritematoso sistêmico, pneumonia de repetição e asma, diabetes mellitus (DM) e

Grupo de adolescentes hospitalizados com doença...

hipertensão arterial sistêmica (HAS). As doenças que mais vezes levaram os adolescentes à internação foram a DM, anemia falciforme e o lúpus.

Observou-se que no início da dinâmica de grupo, os adolescentes se mostraram tímidos, apenas se entreolhavam envergonhados, talvez pela presença do gravador; mas, no decorrer das conversas, foram se soltando, participando, falando e interagindo.

♦ Impacto da internação no cotidiano do adolescente com doença crônica

Ter uma doença crônica e ficar hospitalizado por mais de uma vez e por longos períodos vai interferir e transformar o cotidiano dos jovens. As várias internações podem torná-los mais frágeis. É imprescindível que os adolescentes conheçam seus diagnósticos e participem do tratamento, identificando sinais e sintomas para, assim, melhor lidarem com a doença, como foi expresso nas falas:

Meu problema de saúde é anemia falciforme [...].
Eu conheço a minha doença [...] pneumonia muito forte [...].
Eu conheço [...] já fiquei duas vezes internada [...].
Sei que tenho asma e pneumonia.
Tô com a pressão alta.

Como se vê nas falas seguintes, estar hospitalizado não é fácil e também interfere no cotidiano do adolescente que fica longe da família, amigos, sem poder muitas vezes fazer tarefas rotineiras, praticar esportes, com limitações na dieta impostas pela doença.

[...] não posso ir na escola [...] vou ficar atrasado.
Não posso ver meus familiares, não posso ir na escola[...].
Fico longe da minha família e dos meus amigos [...].
Não posso ir na escola, jogar bola e comer besteiras [...].
Ficar sem ver as pessoas, é chato nem todo mundo pode vir aqui; não ver meus pais.
Pra mim é ruim ficar sem ver os parentes, longe das pessoas, sem brincar, podia tá em casa.

Nas falas, os adolescentes traduzem experiências desagradáveis, mas a capacidade que o adolescente tem de ver o futuro é que vai transformar essa hospitalização em algo que ele possa retirar significados agradáveis, como na interação com outros adolescentes, equipe que cuida e assiste e a sua família:

É ruim, mas tem que enfrentar essas coisas.
É muito ruim, sei que tenho que conviver com ela.
Tem o bom e o ruim, o bom é que eu estou sendo cuidada e o ruim é que tem muita coisa que eu não posso fazer, como ficar no sol.

Costa JS, Santos MLSC dos.

É muito ruim, fico desidratada, não acham a veia, toda hora tem exame, tem que furar o dedo.

É muito chato [...] ficar sem poder fazer nada [...] a hora custa a passar.

Também foram apontadas as restrições alimentares como interferência na rotina, a dieta pode ser uma carga a mais; restrições e novas recomendações alimentares são uma das partes mais difíceis do tratamento:

[...] não posso comer besteiras.

[...] não posso comer o que quero [...].

[...] principalmente a alimentação, os horários, tem que ter uma vida mais regrada.

Tem várias coisas que eu vou ter que cortar agora por causa da doença.

♦ **Mecanismos de enfrentamento da doença e internação**

Para enfrentamento da doença, os adolescentes recorrem a estratégias que possam auxiliá-los a reduzir o estresse causado por novas rotinas que são impostas, pelos sintomas e pela experiência de internação.

Me distraio brincando [...].

Penso em coisas boas [...].

Fazer pinturas em tecido, artesanato [...].

No relato desses adolescentes, percebe-se que as estratégias usadas procuram manter o bem-estar do indivíduo através de mecanismos que diminuam o efeito estressante da doença em forma de brincadeiras que podem ser atividades lúdicas, ouvir música, conversar com outros adolescentes e o pensar positivamente; como também a importância de adesão ao tratamento no que se refere ao uso correto dos medicamentos. Nas discussões em grupo, alguns citaram o uso do medicamento de forma correta e regular como forma de redução de riscos e internação, sendo o remédio associado à cura.

Tomar remédios direito.

Uma das estratégias de enfrentamento mais mencionadas nos relatos dos adolescentes é a busca de suporte na família e em outros pacientes internados. A possibilidade de poder contar com outra pessoa fortalece o equilíbrio emocional.

[...] uso minha mãe que gosta muito de mim.

[...] fazer amigos.

Converso com o colega do lado.

DISCUSSÃO

A vivência de uma doença crônica ganha relevância, pois vai interferir no cotidiano do adolescente; seu ritmo de vida será alterado e as restrições que serão impostas vão impedir de realizar atividades básicas. O adolescente será obrigado a reorganizar sua vida dentro das novas possibilidades. A doença e o

Grupo de adolescentes hospitalizados com doença...

tratamento vão interferir no desempenho da escola e no acompanhamento do ano letivo.¹¹

Ademais, grande parte das doenças crônicas impõe novas práticas alimentares e dietas, que vão atrapalhar o retorno à escola, a vida social; eles desejam comer o que gostam, sendo preciso disciplina e persistência, uma vez que as dietas podem afastá-los de comemorações e festas.

Estudo realizado em Florianópolis, com onze adolescentes com diagnósticos de doença crônica, apontou que eles sentem dificuldades no cotidiano escolar decorrentes dos cuidados exigidos pela doença, tratamento e limitações. Muitas vezes, as internações repetitivas e até mesmo a sintomatologia dificultam o acompanhamento do ano letivo.⁷

Este mesmo estudo também destacou que as alterações na alimentação, exigidas no convívio com a doença crônica, geram estresse e impõem dificuldades na rotina de vida. Apesar de eles conhecerem sua doença e a importância da dieta compatível com a doença, muitos se sentem envergonhados perante os colegas por se alimentarem de forma diferenciada, o que acaba por interferir na adesão aos cuidados demandados pela condição de saúde.⁷

Nesse contexto, um dos ajustamentos mais difíceis pode ser o estabelecimento de novas metas que vão ter que ser adotadas pelos adolescentes para o seu cuidado contínuo, pois, com a sobrevivência prolongada, os jovens com DCNT precisam lidar com novas decisões e problemas.¹² E, nesta perspectiva, o adolescente acaba por se utilizar de estratégias de enfrentamento.

O enfrentamento é entendido como um processo dinâmico, pelo qual o indivíduo trabalha questões de relacionamento em um dado contexto, sendo avaliado em função do estresse que causa e da emoção que gera. Pode ser definido, ainda, como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptar-se a circunstâncias adversas. Esse conjunto de esforços (cognitivos e comportamentais) é utilizado com o objetivo de lidar com situações específicas, como no caso de uma DCNT, esses esforços vão variar de pessoa para pessoa de acordo com experiências vivenciadas.¹³

As estratégias de enfrentamento estão relacionadas ao processo de desenvolvimento da fase do adolescente (desenvolvimentais) e as próprias do adoecimento. O conceito de *coping* parece ter hoje uma definição importante para pensar o enfrentamento do estresse.¹⁴ São considerados mecanismos em sentido adaptativo, quando surge uma

Costa JS, Santos MLSC dos.

situação de estresse que ultrapassa as capacidades do indivíduo, trazendo sobrecarga e ameaçando seu bem-estar. Tecnicamente pode ser dividido entre centrado no problema e centrado na emoção. Quando centrado no problema vai atuar sobre o fator de estresse e quando centrado na emoção vai adequar a resposta emocional ao evento estressor; o *coping* seria, então, um mecanismo para controlar o agente estressor. O adolescente vai escolher uma determinada estratégia para enfrentar a DCNT, auxiliando na busca de um ajustamento positivo diante da hospitalização.¹⁵

Os mecanismos de enfrentamento citados pelos adolescentes deste estudo se relacionam não apenas com atividades que visam reduzir a tensão causada pela internação e pela doença, como brincadeiras, conversas com outros adolescentes hospitalizados e assistir televisão, mas também a comportamentos que visam reduzir a incidência de novas internações, como se autocuidar tomando os medicamentos e aderindo à dieta alimentar.

Quando os adolescentes encaram a situação nova como um problema a ser solucionado e uma oportunidade para aprender, eles tornam-se menos vulneráveis.¹² A forma com que se dá o enfrentamento vai interferir na evolução do adolescente, o envolvimento com o tratamento, bons hábitos e práticas, pois diante de um processo crônico o adolescente passa a se familiarizar com novas rotinas, procedimentos e medicações.

A adesão refere-se até que ponto o comportamento do paciente reflete a aceitação e o cumprimento do regime terapêutico a que será submetido (medicações, dietas, mudanças no estilo de vida). As estratégias para melhorar a adesão são constituídas de intervenções que incluem não só o adolescente, mas a equipe e a família.¹²

O processo de adesão ao tratamento também envolve um consenso entre o profissional e o paciente acerca da melhor forma de conduzir seu regime terapêutico. Como principais fatores relacionados à adesão, pode-se citar o conhecimento, a percepção e a motivação pessoal pela busca do melhor estado de saúde, obtenção e controle dos sintomas e modificação de hábitos de vida.¹⁶

Importante citar que a adesão está muito envolvida com a **parceria** do adolescente com quem cuida dele, portanto o vínculo com o profissional deve ser bem estruturado. Os profissionais que cuidam do adolescente devem ser bem preparados e sempre buscar

Grupo de adolescentes hospitalizados com doença...

conhecimento para práticas de ações embasadas na integralidade.¹⁷

É muito importante que o adolescente conheça sua doença, quanto mais sabedor do seu diagnóstico, maior a probabilidade de ele ser ativo, alcançar autonomia e também incorporar a ideia de conviver com a doença. As informações transmitidas pela equipe e família é que vão fundamentar os conceitos sobre o processo de doença. É essencial criar possibilidades para a sua educação em saúde que vai se traduzir em qualidade de vida.¹⁸

A educação em saúde é uma intervenção que promove adaptação; os adolescentes precisam de informação sobre sua condição e plano terapêutico. A informação deve ser dada de forma gradual e, se necessário, descrita e repetida com tanta frequência enquanto situação demandar.¹²

É importante, também, dar voz a esse adolescente para que ele encontre uma melhor maneira para realizar seu tratamento. Neste sentido, os grupos terapêuticos podem cumprir um importante papel, não apenas de escuta, mas de reconhecimento perante outros jovens que enfrentam situações semelhantes. Ademais, o grupo pode ser um importante espaço para desenvolvimento de estratégias de prevenção e/ou controle da doença. É a educação em saúde que favorece a desalienação, a transformação e a emancipação dos indivíduos envolvidos no processo.^{12;23}

Cabe ressaltar que a inserção da família nesse processo é de fundamental importância, especialmente porque muitos adolescentes recorrem a sua rede de apoio, representada especialmente pelos pais e acompanhantes, para enfrentar as dificuldades imprimidas pela condição de saúde. A interação social e momentos de lazer com aqueles de quem gostamos trazem benefícios à saúde e sensação de bem-estar. A família é sempre vista como aquela que protege e ajuda.¹⁸

CONCLUSÃO

A enfermagem como parte de uma equipe multiprofissional e o enfermeiro como líder de uma equipe têm o objetivo de incentivar e sempre estimular o cuidado integral, o que vai além da parte técnica, mas que atenta o adolescente na sua complexidade.

A interação entre o enfermeiro e o adolescente tem que ser pautado na confiança, segurança, respeito e diálogo. O profissional deve sempre agir de forma clara e objetiva, dar informações e não imposições; ouvir o adolescente é muito importante para depois poder cuidar dele e não deixar que

Costa JS, Santos MLSC dos.

prévios julgamentos interfiram no atendimento.

No que tange à doença crônica, ela pode interferir no relacionamento do adolescente e na sua vida social, modificando seu cotidiano e exigindo uma constante adaptação, porém ele não vai deixar de ser jovem com todas as implicações dessa faixa etária. Por isso, o profissional, além de abordar os aspectos relativos à doença, deve também desenvolver competências para lidar com a temática da adolescência. Para tanto, o estabelecimento de dinâmicas de grupo pode ser eficiente para promoção da escuta terapêutica e, a partir desta, podem surgir estratégias de cuidado que vão além da técnica e que pensam o sujeito de forma integral e multidimensional; a escuta mostra a real demanda e nos impõe o desafio de ir além do que se apresenta, escutar o não dito.

Neste estudo, o grupo gerou proximidade entre adolescentes com problemas crônicos de saúde, criou oportunidade de saída do leito e ida para outro ambiente para conversar. Mostrou-se um espaço dialógico, com possibilidade de desenvolvimento de diversas atividades que podem auxiliar o adolescente a enfrentar a doença e a fase de internação de forma menos estressante.

Espera-se, com o estudo, contribuir para uma reflexão mais ampla sobre o que uma internação nessa fase possa acarretar, visto que é um período de vulnerabilidade, de transição, e para que também haja uma maior compreensão da equipe multiprofissional dessa realidade. A equipe que conhece e compreende a realidade da fase da adolescência oferece um cuidado de forma a favorecer o seu bem-estar, viabiliza e ajuda-o a desenvolver habilidades e competências que o permita enfrentar a doença, influenciando de forma positiva a recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde do Adolescente - PROSAD. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Estudos e pesquisas - informação demográfica e socioeconômica, n. 27. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Gômez AM. Sou adolescente... Entenda-me! São Paulo: Paulinas; 2011.
4. Malta DC, Andreazzi MAR, Oliveira Campos M, Andrade SSCA, Sá NNB, Moura L, et al. Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National

Grupo de adolescentes hospitalizados com doença...

Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012). Rev bras epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 31];17(supl1):77-91. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00077.pdf doi: 10.1590/1809-4503201400050007

5. Costa JS, Santos MLSC. O enfermeiro na equipe multidisciplinar no cuidado ao adolescente hospitalizado: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 15];9(supl6):8725-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/8001/pdf_8269 doi: 10.5205/reuol.7061-61015-5-SM0906supl201513

6. Silva EC, Lima CLJ, Batista JM, Silva KL, Costa MML. Nursing care of the child with a chronic disease: experience report. J Nurs UFPE online [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 31];8(2):464-70. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/5784> doi: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201429.

7. Schneider KKK, Martini JG. Cotidiano do adolescente com doença crônica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 15];20(Esp):194-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea25.pdf>

8. Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Adolescência: prevenção e risco. 2nd ed. São Paulo: Ateneu; 2008.

9. Braz M, Barros Filho AA, Barros MBA. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 15];29(9):1877-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a26v29n9.pdf>

10. Ministério da Saúde (BR). Projeto Acolher. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

11. Moraes EO, Enumo SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. Psico-USF [Internet]. 2008 [cited 2015 Oct 15];13(2):221-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712008000200009&script=sci_arttext doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000200009>

12. Hockenberry MJ, Wilson D. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

Costa JS, Santos MLSC dos.

Grupo de adolescentes hospitalizados com doença...

13. Leal DT, Fialho FA, Dias IMAV, Nascimento L, Arruda WC. Diabetes na infância e adolescência: o enfrentamento da doença no cotidiano da família. HU Revista [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2015 Oct 15];35(4):288-95. Available from: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/831/285>.
14. Iamim SRS, Zagonel IPS. Estratégias de Enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. Psicologia Argum [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 Oct 15]; 29(67):427-435. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?dd1=5788>.
15. Coletto M, Câmara S. Estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença crônica: o contexto do cuidador. Diversitas perspectiv psicol [Internet]. 2009 [cited 2015 Oct 15];5(1):97-110. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916259009>.
16. Ulbrich EM, Maferm MA, Labronice LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de DC: Subsídios para enfermagem. Rev gaúch enferm [Internet]. 2012 June [cited 2015 Oct 15];33(2):22-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/05.pdf>.
17. Cardim MG, Norte MS, Moreira MCN. Adesão de crianças e adolescentes à terapia antirretroviral: estratégias para o cuidado. Rev pesquis cuid fundam online [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Oct 15];5(n. esp.):82-94. Available from: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-25341>.
18. Araújo JB, Collet N, Gomes JP, Amador DD. Saberes e Experiências de Adolescentes Hospitalizados com Doenças Crônicas. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2015 Oct 15];19(2):274-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a17.pdf>.

Submissão: 29/10/2015

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Jussara da Silva Costa

Rua São José, 266

Bairro Fonseca

CEP 24120325 – Niterói (RJ), Brasil