

Margarida Abreu¹
Ana Isabel Martins
de Azevedo²

O adolescente hospitalizado numa Unidade de Adolescentes: como facilitar a transição?

The hospitalized adolescent in a Teen Ward: how to ease the transition?

RESUMO

Objetivo: Identificar os sentimentos experienciados e as necessidades sentidas pelos adolescentes durante a hospitalização e conhecer a representação que os adolescentes possuem de uma Unidade de Adolescentes. **Métodos:** investigação de natureza qualitativa, com recurso à entrevista semiestruturada como técnica de colheita de dados, tendo participado do estudo 21 adolescentes. **Resultados:** Entre os adolescentes hospitalizados, 47,8% sentiram-se bem, 26,9% sentiram dificuldade em ocupar o tempo, 23,1% referiram tristeza/angústia inicial e 7,7% afirmaram sentirem-se presos dentro da unidade. Salienta-se a reação negativa dos amigos. Os aspectos mais positivos da unidade são a equipe de saúde e o espaço/conforto. As transições saúde-doença e situacional são apontadas como aspectos negativos e como situação mais complicada durante a hospitalização, mais especificamente o regulamento de visitas, sendo estas apontadas como principal necessidade. Os adolescentes recorrem a atividades de lazer, pessoas significativas, aos profissionais de enfermagem e ao autocontrole para ultrapassar os momentos piores. A relação adolescente-profissionais da saúde é boa, sendo os profissionais referidos como qualificados e sensíveis. **Conclusão:** A prestação de cuidados de qualidade a adolescentes hospitalizados implica um ambiente que satisfaça as suas necessidades. Sendo os enfermeiros os profissionais que mais tempo passam junto do adolescente hospitalizado, são os que melhor identificam os seus receios, as suas inseguranças e as dificuldades, pelo que devem mostrar-se receptivos e sensíveis às necessidades implícitas e explícitas dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescência, hospitalização, enfermagem, transição.

ABSTRACT

Objective: To identify the feelings and needs of adolescents during hospitalization and learn their representations of a Teen Ward. **Methods:** Qualitative survey of 21 adolescents conducted through semi-structured interviews, used as the data collection technique. **Results:** 47.8% of these adolescents felt well being hospitalized, 26.9% found it hard to fill their time, 23.1% mentioned initial sadness and anguish, and 7.7% said that they felt trapped in the Ward. They stressed negative reactions among friends. The most positive aspects of the Ward are the healthcare team and the space and comfort. Situational transitions and the health-disease shift are mentioned as negative aspects and the most complicated situation during hospitalization, more specifically constraints on visitors, which are listed as the main requirement. These adolescents turned to recreational activities, significant people, the nursing staff and self-control in order to get through the bad times. Relationships between adolescents and healthcare practitioners are good, with these practitioners referred to as being qualified and sensitive. **Conclusion:** Providing good quality care for hospitalized adolescents requires a setting that meets their needs. As nurses spend the most time with hospitalized adolescents, they can identify their fears, insecurities and difficulties most accurately, which is why they must be receptive and sensitive to the implicit and explicit needs of these adolescents.

¹Doutora; professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

²Mestra; enfermeira do Hospital de Braga. Braga, Portugal.

Ana Isabel Martins de Azevedo (ana.isabel.azevedo@hotmail.com) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Rua Quinta da Bemposta, 65 - Braga, Portugal. CEP: 4715-228.
Recebido em: 13/01/2012 - Aprovado em: 18/07/2012

> KEY WORDS

Adolescent, hospitalization, nursing care, transition.

> INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição marcada essencialmente pelas mudanças físicas, psicossocioculturais e cognitivas. Em 2007, os adolescentes (10-19 anos) representavam cerca de 10,6% da população portuguesa¹, daí a importância de investir na saúde e nos direitos desta população.

Nos últimos anos tem aumentado o interesse pelos adolescentes² nomeadamente em nível da investigação. Eles têm sido objeto de estudo de várias disciplinas e, no contexto da saúde do adolescente, são variados os estudos nas áreas de psicologia, educação, medicina e enfermagem, particularmente no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, comportamentos de risco, estresse e resiliência.

No domínio da hospitalização do adolescente, em Portugal, verifica-se um reduzido número de trabalhos de investigação, ao contrário do Brasil, onde, comparativamente, conhecem-se mais trabalhos sobre esta problemática.

Os adolescentes constituem o grupo etário mais saudável³, por este motivo recorrem pouco aos serviços de saúde⁴. No entanto estes devem dar resposta às necessidades de saúde dos adolescentes de modo integrado e num ambiente adequado, uma vez que, quando os adolescentes adoecem e se torna necessária a hospitalização, esta se constitui numa situação difícil de aceitar e gerir, tanto para o jovem quanto para sua família.

Os adolescentes devem ser internados idealmente numa Unidade de Adolescentes, em que tenham à sua disposição uma equipe multidisciplinar⁴⁻⁶. As Unidades de Adolescentes surgiram nos anos 1950 na

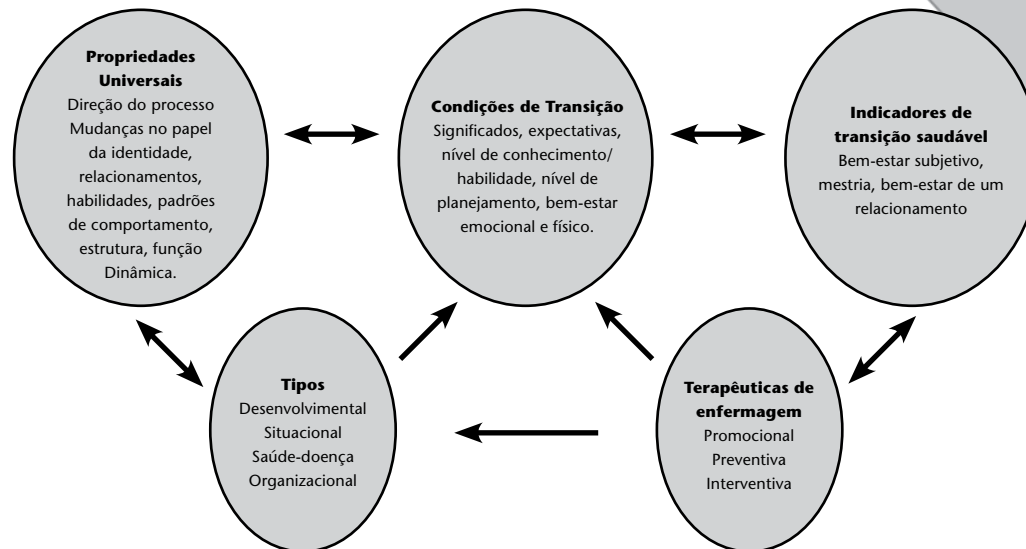
Grã-Bretanha, Canadá, Estados Unidos da América e Nova Zelândia^{7, 8}. Gradualmente, outros países começaram a implementar políticas de cuidados de saúde para os adolescentes. No Brasil, as primeiras unidades datam de 1974. Atualmente estas unidades ainda são raras: na Grã-Bretanha existem em apenas 26% dos hospitais; nos EUA há entre 60 e 100 unidades; e no Brasil não se conhecem dados concretos, sabendo-se, no entanto, que são poucas⁸.

Em Portugal estas unidades surgiram nos anos 1990 e são escassas⁷, havendo referência à existência de 10 unidades em todo o país. Entretanto não existe informação se se tratam de unidades específicas de adolescentes ou de camas/quartos para adolescentes inseridos em serviços de pediatria⁹.

Em face do reduzido número destas unidades em Portugal, e dada a sua importância para a prestação de cuidados diferenciados aos adolescentes, pensamos ser pertinente realizar um estudo orientado pela seguinte pergunta: *Como vivencia o adolescente a hospitalização numa Unidade de Internamento de Adolescentes?*

Para nos ajudar a compreender melhor o processo de transição do adolescente hospitalizado numa Unidade de Adolescentes, apoiamo-nos na teoria das transições de Meleis, a qual nos serve de referência, uma vez que o adolescente hospitalizado se encontra numa situação de tripla transição: desenvolvimental, saúde-doença e situacional. Os indivíduos em transição tendem a ser mais vulneráveis aos riscos e estes, por sua vez, podem agravar ainda mais o seu estado de saúde¹⁰. Assim, a compreensão do processo de transição pode ajudar a evitar os riscos inerentes à hospitalização do adolescente.

Figura 1 – Teoria das transições de Meleis



Transição é a passagem de um estado, condição ou lugar para outro. Esta teoria resultou da revisão de literatura em enfermagem que abordava as transições como conceito ou estrutura. O modelo explora tipos de transições, propriedades universais da transição, condições (inibidoras ou facilitadoras) da transição, indicadores de transições saudáveis e estratégias terapêuticas de enfermagem (Figura 1).

A revisão e a análise permitiram verificar que os profissionais são confrontados com três tipos de transição: desenvolvimental, situacional e de saúde-doença. Posteriormente emergiu um quarto tipo de transição, a organizacional.

Os objetivos deste estudo são: identificar os sentimentos experimentados pelos adolescentes durante a hospitalização; conhecer a representação que os adolescentes possuem de uma Unidade de Adolescentes e identificar as necessidades sentidas durante a hospitalização.

A finalidade é contribuir para a melhoria dos cuidados prestados aos adolescentes que necessitam de internamento.

MÉTODOS

Devido à reduzida quantidade de pesquisas sobre a temática, optou-se por um estudo qualitativo, descritivo simples, utilizando-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. O tema da entrevista foi constituído por cinco blocos:

- bloco I: legitimação da entrevista e motivação do entrevistado;
- bloco II: caracterização sociodemográfica dos adolescentes;
- bloco III: grupo de pares;
- bloco IV: caracterização do recurso às instituições de saúde;
- bloco V: processo de hospitalização.

A coleta dos dados foi efetuada entre dezembro de 2009 e maio de 2010, inclusive. Os participantes deste estudo foram 21 adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e 17 anos, de ambos os sexos, orientados no tempo e no espaço, sem qualquer diagnóstico de atraso de

desenvolvimento psíquico e hospitalizados há mais de 48 horas numa Unidade de Adolescentes de um hospital da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Para o tratamento da informação recolhida pelas entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹¹, que é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

➤ RESULTADOS

Utilizando-se a entrevista como estratégia de coleta de dados, consideramos necessário conhecer as condições sociais e demográficas em que se enquadram os discursos dos participantes.

Dos 21 adolescentes entrevistados, 71,4% eram do sexo feminino e apenas 28,6% do masculino e 52,4% tinham idade compreendida entre 14 e 16 anos. Verificou-se que 38,1% frequentavam o ensino médio e apenas 4,8%, um curso técnico. Apenas uma adolescente frequentava escola privada e 95,2%, escola pública.

Torna-se importante esclarecer que, em Portugal, o ensino organiza-se em: ensino básico (do 1.º ao 4.º ano), segundo ciclo (do 5.º ao 9.º ano), terceiro ciclo (10.º ao 12.º ano) e ensino superior (faculdade). Desde 2009 a escolaridade é obrigatória até ao 12.º ano. No que diz respeito às habilitações literárias dos pais, 31,6% possuía o 6.º ano de escolaridade. Apenas 5,3% dos pais possuíam o grau de licenciatura. No que diz respeito às habilitações literárias das mães, nenhuma possuía o grau de licenciatura e 85% tinha um nível de escolaridade inferior ao 12º ano.

Apenas 14,3% dos participantes foram hospitalizados devido a cirurgias programadas, e os restantes 85,7%, por

situações agudas, sendo, por isso, hospitalizações não planeadas. Salienta-se que era a primeira experiência de hospitalização para 57,1% dos adolescentes.

Orientadas pela análise de conteúdo de Bardin e com base no enquadramento teórico reunido, foram construídas categorias para cada dimensão por meio dos temas recorrentes nos discursos dos adolescentes. Passaremos a apresentar as categorias emergentes para cada uma das dimensões estudadas.

Para a dimensão sentimentos do adolescente hospitalizado emergiram quatro categorias: 47,8% sentem-se bem, o que se constitui como condição facilitadora; 23,1% referem tristeza/angústia inicial, o que podemos apontar como condições inibidoras; 7,7% sentem-se presos e 26,9% têm dificuldade em ocupar o tempo.

A dimensão *reação dos amigos à hospitalização* também foi estudada, emergindo três categorias: *reação negativa* (66,7%), que pode constituir uma condição inibidora desta transição, *reação positiva* (25,6%) e *não sabe* (7,7%).

As *necessidades sentidas durante a hospitalização* constituem outra dimensão para a qual emergiram quatro categorias: *pessoas significativas* (57,2%), *objetos pessoais* (14,3%), *atividades desportivas* (11,9%) e *ninguém/nada* (16,7%).

Os *aspectos mais negativos da unidade* são mais uma dimensão, tendo emergido três categorias: *transição saúde-doença* (19%), *transição situacional* (76,2%) e *nada* (4,8%). Inserido na segunda categoria surge o *regulamento de visitas*, sendo sua real expectativa ter mais visitas. Este sentimento de afastamento social e de despojamento dos seus objetos pessoais pode representar uma condição inibidora. Quando questionados sobre a dimensão *aspectos mais positivos da unidade*, surgem quatro categorias: *equipe de saúde* (31,8%), *conforto/espço* (36,3%), *tudo* (27,3%) e *não sabe* (4,5%).

No que diz respeito à dimensão *relação adolescentes/profissionais da saúde* surgem duas categorias: *boa relação* (72,4%) e *profissionais capacitados e sensíveis* (27,6%).

Para a dimensão *estratégias utilizadas para ultrapassar momentos piores* emergem as categorias *recurso a atividades de lazer* (23,8%), *pessoas significativas* (57,2%), *profissionais de enfermagem* (9,5%) e, ainda, *autocontrole* (9,5%).

Outra dimensão é a *situação mais complicada durante a hospitalização*, para a qual emergem duas categorias: *transição saúde-doença* (71,4%), mais especificamente com manifestações da patologia, atitudes terapêuticas e o diagnóstico, *transição situacional* (28,6%), pelo fato de não ter visitas.

No que diz respeito à dimensão *preferência pela unidade de adolescentes ou de adultos*, surgem duas categorias: 78,6% dos participantes preferem estar hospitalizados na *Unidade de Adolescentes*, os restantes preferem uma *Unidade de Adultos*.

➤ DISCUSSÃO

Alcançado o conhecimento sobre transições, reconhecidas as suas consequências para o adolescente e identificadas as reais necessidades, torna-se mais fácil intervir e colaborar com o adolescente no sentido de lhe prestar cuidados de enfermagem de qualidade¹².

Os profissionais de enfermagem lidam com as transições dos indivíduos, famílias ou comunidades inseridos no ambiente em que as pessoas se encontram inseridas. Para se compreender melhor o processo de transição do adolescente hospitalizado, de modo a prestar-lhe cuidados de saúde de qualidade, é imperativo identificar as condições que facilitam ou inibem as transições que o adolescente está vivenciando.

Um dos fatores incluídos nas condições de transição é o significado, que pode ser entendido do ponto de vista do contexto cultural de transição e tem uma conotação de procura do sentido do processo de transição para cada indivíduo^{13, 14}. O significado atribuído ao processo de hospitalização pode ser interpretado por meio dos sentimentos do adolescente hospitalizado.

Sentir que não fazem nada e sentirem-se presos é tendencialmente negativo para os adolescentes, o que pode constituir uma condição inibidora da transição¹⁰.

O desenvolvimento de atividades lúdicas, pedagógicas e recreacionais, planejadas de acordo com o grau de dependência e a capacidade física e cognitiva dos adolescentes hospitalizados, seria uma iniciativa para combater o sentimento de “não fazer nada”.

Apesar de a unidade que serviu de contexto a esta investigação ser para adolescentes, com recursos como computadores com acesso à internet, televisão, jogos e livros, os participantes afirmaram sentir dificuldade em ocupar o tempo, resultado referido também por Mendes¹⁵, Guzman e Cano¹⁶ e Almeida¹⁷. Por isso sugerimos a disponibilização de jogos de tabuleiro, cartas, filmes atrativos e educativos para os adolescentes. Isso permitiria o convívio entre os adolescentes hospitalizados, assim como ofereceria mais liberdade de escolha para a ocupação do tempo, tornando a hospitalização menos penosa.

Outros adolescentes referiram sentirem-se presos. Sendo a adolescência uma fase de exploração, de procura de autonomia e liberdade, não lhes ser permitido sair do serviço, nem para ir a uma das máquinas de venda automática de comida e bebida com seus pais, ou passear nos corredores do hospital, não parece o mais adequado, devendo esta norma ser revista.

Ainda no âmbito dos significados, incluímos a reação dos amigos à hospita-

lização, uma vez que as crenças vigentes no grupo de pares em que o adolescente se insere podem ser condições facilitadoras ou inibidoras da transição¹⁰. Seria importante refletir sobre a importância de ações de sensibilização, de aproximação da população adolescente com as instituições de saúde, visto que se salienta a reação negativa dos amigos à hospitalização, podendo esta ideia tornar-se uma das prementes entre os adolescentes. Atuar junto destes, nas escolas, na área da saúde comunitária e nos hospitais, contribuirá para que os profissionais da saúde incrementem os seus conhecimentos sobre a adolescência e adolescentes e sensibilizará esta população.

O nível de conhecimentos e competências dos indivíduos para lidar com situações problemáticas é também condição da transição. Se o indivíduo tem algum conhecimento do que se aproxima, assim como se possuir competências para lidar com a situação, mais facilmente será capaz de vivenciar uma transição saudável¹⁰.

Foram encontradas condições facilitadoras da transição, já que os participantes do estudo conseguiram mobilizar recursos para enfrentar saudavelmente o processo de vivência desta situação de tripla transição.

Mais uma condição das transições é o nível de planejamento. Uma preparação prévia das transições constitui uma condição facilitadora, ao passo que a falta de planejamento de uma transição é, por sua vez, uma condição inibidora.

Apenas 14,3% das hospitalizações foram programadas e as restantes 85,7%, não planejadas; e era a primeira experiência de hospitalização para 57,1% dos adolescentes. Reúnem-se aqui condições inibidoras de uma transição saudável¹⁰, posto que o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o mundo hospitalar era nulo ou reduzido.

As expectativas são outra condição das transições, são um fenômeno subjetivo que influencia a experiência da transição. Quando o indivíduo sabe o que o espera, a ansiedade associada à transição diminui. As expectativas são influenciadas por experiências prévias¹⁰. Em relação às expectativas dos participantes deste estudo, verificamos que o fato de os participantes sentirem falta de *pessoas significativas*, dos seus *objetos pessoais* e das suas *atividades desportivas* constitui uma condição inibidora da transição.

O fato de apontarem como aspecto mais negativo o *regulamento de visitas*, sendo a sua real expectativa ter mais visitas, é um resultado corroborado por Ferreira¹⁸, Melo¹⁹ e Almeida¹⁷, o que provoca um sentimento de afastamento social e de despojamento dos seus objetos pessoais, o que pode representar uma condição inibidora deste processo de transição.

Resta citar o bem-estar físico e emocional, a última condição das transições. Sendo o indivíduo um ser biopsicossociocultural, necessita de um equilíbrio físico e emocional para se sentir bem e ser capaz de vivenciar uma transição saudável. Relativamente ao bem-estar físico, podemos interpretá-lo como, de certo modo, comprometido, uma vez que 47,6% dos participantes mencionam como situação mais complicada durante a hospitalização as *manifestações da patologia* e as *atitudes terapêuticas*, o que pode ser uma condição inibidora de uma transição saudável.

Por último, no que diz respeito à apresentação que os adolescentes possuem de uma Unidade de Adolescentes, citamos que em seu discurso referiram o espaço/conforto da unidade como um dos aspectos mais positivos, preferiram ser hospitalizados nesta unidade do que numa unidade de Adultos, desenvolveram uma boa relação com os profissionais da saúde, qualificando-os como sensíveis e capacitados,

sendo este último resultado semelhante ao de Almeida¹⁷. Conclui-se assim que as expectativas que os participantes possuíam de uma Unidade de Adolescentes foram correspondidas, o que representou uma condição facilitadora¹⁰.

O fato de 78,6% dos participantes referirem preferência pela Unidade de Adolescentes para estarem hospitalizados, tal como os participantes do estudo de Ferreira¹⁸, faz-nos também acreditar que a unidade em questão corresponde às expectativas dos adolescentes, sendo mais uma condição facilitadora.

As visitas foram apontadas como principal necessidade, o que se compreende, pois na Unidade de Adolescentes em questão não são permitidas visitas, à exceção dos irmãos, que podem fazer uma visita diária, entre as 15 e 20 h, com duração de meia hora, após autorização escrita da equipe de enfermagem. Consideramos que esta norma determina o afastamento familiar e social, o que deve ser evitado, devendo, por isso, ser alterada.

Na prestação de cuidados ao adolescente, a equipe de saúde deve manter uma conduta de parceria com o adolescente, explicando cada procedimento, pedindo o seu consentimento e recordando-se de que cada adolescente é um ser único e requer, por isso, cuidados individualizados, tentando ao máximo minimizar os efeitos negativos dos procedimentos dolorosos e invasivos que são executados.

Os adolescentes devem ser internados num espaço físico próprio, idealmente numa Unidade de Adolescentes⁴⁻⁶, devendo-se apoiar a criação de mais unidades destas, evitando que os adolescentes sejam hospitalizados com pacientes de faixas etárias muito diferentes, com variados tipos de patologias e dependências, o que só causa maiores dificuldades de aceitação e adaptação.

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem auxilia o adolescente a explorar a transição por meio das suas expectativas e experiências, a identificar os acontecimentos estressantes, a compreender como os suportes pessoais e externos podem fornecer vantagens ou desvantagens à transição e, fundamentalmente, a enfrentar a assimilação da transição¹⁰.

Temos consciência de que este estudo possui algumas limitações, devendo-se a maior delas ao fato de os resultados não serem generalizáveis, uma vez que o número de participantes foi de apenas 21. Esta limitação aponta para a necessidade da realização de uma pesquisa com amostra mais representativa da população em estudo, em nível nacional. Outra limitação do estudo é não termos incluído participantes internados em outras unidades (pediatria e adultos). No entanto este estudo fornece informações preliminares acerca de alguns aspectos que no futuro devem ser estudados.

De modo a facilitar e tornar mais agradável a experiência da hospitalização, os enfermeiros que trabalham com adolescentes devem gostar de trabalhar com indivíduos desta faixa etária²⁰, sentirem-se confortáveis no contato com eles, serem sensíveis e conhecedores da fase de vida que os adolescentes vivenciam. Além disso, quando os enfermeiros são integrados como elementos numa Unidade de Adolescentes, idealmente devem receber formação sobre adolescência, de forma a melhor habilitar e sensibilizar os profissionais para a sua intervenção.

É uma realidade portuguesa a escassez de estudos sobre a hospitalização na adolescência e de informação sobre as Unidades de Adolescentes, pelo que é fundamental continuar o estudo destas temáticas.

➤ REFERÊNCIAS

1. Portal do Instituto Nacional de Estatística [Internet]. [citado 2009 Jun 14]. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001276&contexto=bd&selTab=tab2.
2. Schulenberg J, Maggs JL, Hurrelmann K. Health risks and developmental transitions during adolescence. United States of America: Cambridge University; 1997.
3. Portugal. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: orientações estratégicas para 2004-2010 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2009 Mai 13]. Disponível em: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf.
4. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Requisitos de atendimento ao adolescente. Portugal: Sociedade Portuguesa de Pediatria; 2009.
5. Gillies ML, Parry-Jones, W L. Suitability of the paediatric setting for hospitalized adolescents. Arch Dis Child [Internet]. 1992 [cited 2010 Apr 15];67(12):1506-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1793973/>.
6. Viner RM. Do Adolescent Inpatient Wards Make a Difference? Findings from a national young patient survey. Pediatrics [Internet]. 2007 [cited 2010 Apr 15];120(4):e748-55. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/120/4/749>.
7. Direcção Geral de Saúde. Unidades de internamento de adolescentes: posição da Sociedade de Medicina de Adolescentes (SAM). Lisboa: Progressos em Saúde dos Adolescentes; 1996.
8. Aquino JHW. Unidades de internação hospitalar específicas para adolescentes: vale a pena. Adolesc Saude [Internet]. 2009 [citado 2010 Abr 15];6(2):e47-50. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/default.asp?ed=4>.
9. Tavares H, Fonseca H. Avaliação dos recursos de atendimento ao adolescente nas Unidades Hospitalares Portuguesas. Lisboa: Gentilmente cedido pelo Dr. Hugo Tavares; 2008.
10. Meleis AI. Theoretical Nursing: Development & Progress 3rd ed. Filadelfia: Lippincott; 2007
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Zagonel IPS. O cuidado de enfermagem na perspectiva dos eventos transicionais humanos. Acta Paul. Enferm [Internet]. 1998 [citado 2010 Fev 12];11(2):e56-63. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/1998/11_2/pdf/art6.pdf.
13. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. J Nurs Scholarsh. 1994;26(2):119-27.
14. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. Adv Nurs Sci. 2000;23(1):12-28.
15. Mendes ARB. Adolescer e estar hospitalizado: a mestria como horizonte. [Dissertação]. Porto: Icbas; 1997.
16. Guzman CR, Cano MAT. O adolescente e a hospitalização. Rev Electrónica Enferm [Internet]. 2000 [citado 2010 Fev 12];2(2). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
17. Almeida IS. Desvelando o cotidiano do ser-adolescente-hospitalizado: uma abordagem fenomenológica. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
18. Ferreira MMSRS. O internamento na adolescência. [Dissertação]. Porto: Icbas; 1996.
19. Melo E. A valorização do acompanhamento na experiência de hospitalização do adolescente. Coimbra: Icbas; 1996.
20. M. Simmons, J. Shalwitz, S. Pollock, A. Young. Adolescent Health Care 101: the basics [Internet]. San Francisco, CA: Adolescent Health Working Group; 2003 [cited 2010 Jul 15]. Available from: http://www.ahwg.net/assets/library/74_adolescenthealthcare101.pdf.