INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ: ANÁLISE DOS ANOS DE 2001 A 2012

HOSPITALIZATION OF ADOLESCENTS IN THE STATE OF PARANÁ - 2000 A 2012

LETICIA GRAMAZIO **SOARES**[1*], MAICON HENRIQUE **LENTSCK**[2], LARISSA GRAMAZIO **SOARES**[3], JORGE MARCELO **SAUKA**[4]

1. Professora Mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste; **2.** Professor Mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste; **3**. Professora Mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste; 4. Fisioterapeuta intensivista.

* Rua Pedro Siqueira, 1610, Apartamento 201, Centro, Guarapuava, Paraná, Brasil. CEP: 85010-330. leticiagramazio13@gmail.com

Recebido em 12/09/2017. **Aceito** para publicação em 22/09/2017

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa que teve como objetivo tracar o perfil das internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde de adolescentes residentes no Paraná nos anos de 2001 a 2012. A fonte de dados das internações foi o Sistema de Informação Hospitalar. Os dados foram analisados através de estatística simples descritiva. Os resultados apontaram que as principais causas de internação referem-se as doenças respiratórias (18,4%), geniturinárias (10,4%), digestivas (9,7%) e infecciosas e parasitárias (8,7%). Quando analisadas em função do sexo as principais causas para a população feminina são as doenças respiratórias e para a masculina são as lesões, envenenamentos e outras causas externas. Em relação a idade verificou-se que quanto maior a idade, maior a taxa de internação. Conclui-se que são necessárias ações destinadas a prevenir doenças evitáveis e enfrentamento de vulnerabilidade entre os adolescentes através de trabalho intersetoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do adolescente, hospitalização, morbidade.

ABSTRACT

This is a descriptive-exploratory study with a quantitative approach aimed at tracing the profile of hospital admissions by the Unified Health System of adolescent residents in Paraná from 2001 to 2012. The source of hospitalization data was the Information System Hospitalar. Data were analyzed through simple descriptive statistics. The results indicated that the main causes of hospitalization were respiratory diseases (18.4%), genitourinary (10.4%), digestive (9.7%) and infectious and parasitic diseases (8.7%). When analyzed according to sex the main causes for the female population are respiratory diseases and for the male are the lesions, poisonings and other external causes. In relation to age it was verified that the greater the age, the higher the hospitalization rate. It is concluded that actions are needed to prevent preventable diseases and coping with vulnerability among adolescents through intersectoral work.

KEYWORDS: Adolescent health, hospitalization, morbidity.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado pela transição da fase infantil para adulta, reconhecida por alterações corporais e por significativas mudanças de comportamento e no modo de pensar. Nesta fase, as influências externas, a cultura, os valores, responsabilidades e relacionamentos são importantes fatores causais de mudanças no processo de construção de identidade, as quais podem implicar em escolhas de vida e saúde do adolescente[1].

É um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a etapa da pré-adolescência (de 10 a 14 anos) e adolescência (de 15 aos 19 anos)[2] Contudo, quando se refere à utilização de serviços de saúde, os critérios para definição de adolescência são os fixados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), segundo a qual o adolescente é a pessoa na faixa etária de 12 a 18 anos completos[3].

A atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil é um tema desafiante. Gestores de saúde e profissionais das áreas da saúde, da educação e do direito, reconhecem o potencial dos entraves existentes para trabalhar com esta população[4].

Apesar disso, o Ministério da Saúde tem lançado mão de estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos adolescentes. Em 1988 foi criado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), com áreas prioritárias referentes à sexualidade e saúde reprodutiva, saúde bucal e mental, crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e violência, todas as necessidades imprescindíveis na melhoria da assistência ao adolescente.

Além do Programa, o governo elaborou demais estratégias para garantir assistência às crianças e aos adolescentes, dentre as medidas adotadas, encontra-se a elaboração do ECA, os Conselhos Tutelares, Programa Bolsa Família (PBF), Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE).

Do ponto de vista da saúde, são comuns

referências à população adolescente como a que menos adoece ou que menos procura os serviços. Porém, há que refinar esta observação, pois, na faixa de 15 a 19 anos, esse grupo engrossa as estatísticas brasileiras de violência, apresentando elevadas taxas de mortes[5].

No entanto, para Costa, Queiroz e Zeitoune (2012)[6] não há um atendimento de forma sistematizada aos adolescentes, há prioridade a outros grupos populacionais, razão pela qual a organização de trabalho com esse grupo etário fica a desejar. O atendimento na atenção básica é condicionado por livre demanda sem levar em conta as peculiaridades da adolescência[7].

A atenção hospitalar ao adolescente se dá, com muita frequência, em hospitais de emergência devido à característica dessa fase da vida em que o sujeito fica mais exposto a problemas agudos, que envolvem acidentes e traumas no cotidiano de suas ações. Dessas unidades eles são encaminhados, se necessário, para internação na rede hospitalar, da qual, após alta, poucos retornam para acompanhamento ambulatorial[8].

A internação hospitalar do adolescente se torna um fato preocupante tanto pelo comprometimento da sua saúde nesta fase precoce, como a perda de qualidade de vida, além do despreparo dos serviços para atender as demandas específicas dessa população.

Estudos sobre internações hospitalares no Brasil são escassos. É possível encontrar estudos direcionados a determinadas patologias ou agravos tais como: lesões provadas por causas externas; violência; gravidez; uso de álcool e drogas. Na literatura nacional, poucas são as publicações que retratem o perfil de morbidade desta população.

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil das internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde de adolescentes residentes no Paraná nos anos de 2001 a 2012.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa das internações hospitalares de adolescentes (12 aos 18 anos) residentes no Estado do Paraná no período de 2001 a 2012.

A fonte de dados das internações foi o Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), um banco de dados administrativo nacional usado para registrar as internações do Sistema Único de Saúde (SUS) com finalidade de financiamento prospectivo da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Para este estudo selecionou-se as AIH do tipo 1 que representam as internações de duração considerada normal.

As causas de internação foram agrupadas por Capítulos da Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão – CID-10 (OMS, 1993). Foram excluídas as internações por gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), afecções perinatais (Capítulo XVI), por condizerem com condições relacionadas especificamente à mulher, as afecções perinatais a condições relacionadas às crianças no período perinatal.

Foram calculadas as taxas pela razão entre o número total de internações na faixa etária entre 12 e 18 anos pela população total residente nesta faixa etária e período, multiplicando-se por 10.000 habitantes, segundo macrorregionais de saúde, sexo e faixa etária. Os dados sobre as internações foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponíveis pelo site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Após os dados foram analisados através de estatística simples descritiva, na forma de tabelas.

O estudo dispensa aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, uma vez que utilizou dados secundários disponibilizados em banco de dados de domínio público.

3. RESULTADOS

Após a análise dos dados foi possível elaborar um perfil das internações hospitalares de adolescentes pelo SUS no Paraná nos anos 2001 a 2012. Os resultados a seguir, apresentados em números absolutos e proporções, sob a forma de tabelas referem-se a 392.332 internações de adolescentes, o que equivale a 10,7% do total de internações hospitalares nas demais faixas etárias.

A Tabela 1 mostra as principais causas de internamento de adolescentes no Paraná nos anos 2001 a 2012.

Tabela 1. Causas de internações em adolescentes. Paraná, 2000 a 2012.

Causa (CID-10)	N	%
Aparelho respiratório	72149	18,4
Aparelho geniturinário	40905	10,4
Aparelho digestivo	38088	9,7
Infecciosas e parasitárias	33947	8,7
Neoplasias	22252	5,7
Transtornos mentais e comportamentais	22281	5,7
Osteomuscular	15204	3,9
Outros	79285	20,3
Total	324111	100

Fonte: DATASUS

A principal causa de internação dos adolescentes no Paraná entre os anos 2001 a 2012 diz respeito as doenças do aparelho respiratório (18,4%) do total dos casos estudados. Na sequencia observa-se a presença de doenças do aparelho geniturinário com (10,8%), seguidas por doenças do aparelho digestivo (9,7%), infecções parasitárias (8,7%), neoplasias e transtornos mentais e comportamentais (ambos com 5,7%) e na sétima posição as doenças osteomusculares (3,9%). As demais causas somadas totalizaram uma frequencia de 20,3% das internações. As causas de internações foram apresentadas de acordo com os capítulos da CID-10.

Ao analisar as taxas em relação ao sexo, verifica-se que as taxas masculinas são sempre maiores que as femininas em todos os anos.

As taxas apresentam queda nos anos 2001 a 2006 e aumento no ano de 2007, sendo 2011 foi o ano em que

as taxas apresentaram-se mais elevadas em ambos os sexos. A Figura 1 apresenta a oscilação das taxas.

Figura 1. Taxas de internação hospitalares femininas e masculinas em adolescentes. Paraná, 2001 a 2012.

Tabela 2. Taxas de internamento de adolescentes por causa e sexo, 2001, 2004, 2008 e 2012.

	2001		2004		2008		2012	
Causas	M	F	M	F	M	F	M	F
Respiratórias	49,4	53,4	39,6	41,9	4,08	44,5	42,4	39,8
Geniturinárias	12,7	40,1	12	36,9	12,7	38,4	27,5	26,5
Digestivas	28,3	27,4	18,8	17,8	24,5	21	30,4	27,2
Lesões, enven e algumas causas externas	59,1	18	64,7	20	70,8	20,6	60,6	54,8
Infecciosas	17,8	16,3	19,8	16,3	23,5	24,7	19	18,9
Transtornos mentais	19,3	9,7	14,9	8,3	11,2	5,4	22,2	20,6
Neoplasias	13,8	8,5	15,9	14,7	13,8	11,1	11,5	11,6
Osteomusculares	12,8	7,5	11,1	7	12,1	6,4	8	8,7
Nervosas	7,4	6	5,8	4,9	5,8	4,8	6,5	7,2
Circulatórias	4,9	5,1	4,7	4,6	6	6,7	7,6	7,2
Pele	5	3,6	5,4	4,6	9	7,4	7,7	7,9
Sangue	1,9	3	1,7	4,2	1,5	7,8	2,1	8,9
Congênitas	3,1	2,1	4	3,1	5,7	4,4	5,1	4,9
Endócrinas	3,6	3,6	2,9	3,7	3,8	4,2	5,3	4,7
Causas externas	4,8	2,1	0	0	0,3	0,1	0,2	0,1

Com relação ao comportamento das taxas de internação no decorrer dos anos, de maneira geral, pode-se perceber que em ambos os sexos houve acompanhamento da curva, sem modificações expressivas, no entanto nos últimos anos observa-se aumento das taxas em comparação aos anos anteriores.
A principal causa de internação na população masculina são as lesões envenenamentos e algumas consequencias de causas externas; seguidas por doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e transtornos mentais.

Já na população feminina, que as principais causas de internação entre as meninas são as doenças do aparelho respiratório, seguidas pelas doenças do aparelho geniturinário, digestivo e lesões envenenamentos e algumas consequencias de causas externas.

4. DISCUSSÃO

Entre as causas que mais causaram internação entre a população adolescente no Paraná nos anos de 2001 e 2012 destaca-se as quatro primeiras com maior frequência. Em primeiro lugar as doenças do aparelho respiratório (capítulo X), após as doenças do aparelho geniturinário (capítulo XIV), doenças do aparelho digestivo (capítulo XI) e em quarta posição algumas doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I).

A lista de doenças que compõe o Capítulo X do CID-10 referente as doenças do aparelho respiratório superior e inferior, entre as quais é relevante a nasofaringite, faringite, laringite, rinite, amigdalite, sinusites, pneumonias virias e bacterianas, bronquiolites, asma são os exemplos mais comuns, entre outras.

Dentre as doenças do aparelho respiratório a literatura aponta a pneunomia, bronquite e asma como sendo as principais doenças que acomete adolescentes, não só no Brasil, mas também em outros países[9,10].

A prevenção ou a redução da gravidade de algumas doenças respiratórias, como a pneumonia, por exemplo, é direcionada para a administração da vacina. O calendário básico de vacinação brasileiro prevê a adminstração da vacina pentavalente, que previne contra as pneumonias causados pelo *Haemophilus influenza* b e ainda contra difteria, tétano, pertussis e hepatite B. A vacina pneumocócica 10 que confere imunidade contra pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococos. Além dessas ainda prevê campanhas nacionais de vacinação contra a influenza. Apesar da importância da vacinação e tratamento, estudos apontam que a existência de diversos sorotipos ainda sem imunização e a resistência ocasionada pelo uso indiscriminado de antimicrobianos são desafios[11].

A asma é um problema de saúde pública em todo o mundo. De acordo com dados de estudos realizados no Brasil, é a doença crônica mais comum na adolescência e a terceira principal causa de internação desta idade[12]. Sabe-se que o Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência de asma, em diversas cidades estudadas, dependendo da região e da faixa etária consideradas. Em 2007, foi responsável por cerca de 273 mil internações, gerando custo aproximado de R$ 98,6 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Houve 2.500 óbitos[13].

Um estudo internacional incluindo várias cidades do Brasil demonstrou que a asma entre os adolescentes com idade entre 13 a 14 anos teve uma prevalência média de 19%[14].

A asma não deve ser negligenciada nessa parcela da população, tendo em vista que muitas vezes espera-se que desapareça com avançar da idade. Os pacientes com asma moderada a grave devem ser orientados a receberem vacinação anti-influenza anualmente[15]. Portanto, é essencial atender a esta demanda nos serviços de saúde para adolescentes com objetivo de melhor controle da asma e melhora da qualidade de vida desta população. Os vírus são o fator etiológico das bronquites, as quais têm papel destacado nas exacerbações de asma[16].

Além da vacinação, para o manejo da asma entre os adolescentes, Araújo, Rocha e Alvim (2014)[17] em um estudo realizado em Minas Gerais alertam que o grupo de pares, a família e a escola devem ser mais valorizados pelos profissionais e pelos serviços de saúde, pois essas instâncias se relacionam intimamente com o adolescente e têm papéis importantes no tratamento da asma. A tentativa de atender às demandas do adolescente contribui para a melhoria do manejo da asma.

Outro aspecto importante em relação a prevenção de doenças respiratórias diz respeito ao cuidado com os ambientes, pois a literatura afirma que deve-se manter ventilação e evitar ambientes aglomerados. O tabagismo também deve ser evitado, adolescentes que convivem com fumantes, ou iniciam o uso de tabaco têm até três vezes mais chances de complicações respiratórias.

O uso do tabaco, comum entre os adolescentes pode exacerbar e mesmo desencadear patologias respiratórias. Alunos de escola pública (19,4%) referiram à experimentação com mais intensidade do que àqueles de escolas privadas (12,6%). Considerando somente os escolares que já experimentaram cigarros, o consumo atual chegou a 30,5% para o Brasil[18].

Além da prevalência aumentada destas doenças na população de adolescentes, a literatura traz ainda que a região Sul apresenta os maiores valores quando comparada as regiões Norte e Nordeste[19]. O clima paranaense apresenta diferenças marcantes, dependendo da região, de tropical úmido ao norte a temperado úmido ao sul.

As doenças do aparelho geniturinário aparecem em segundo lugar com 10,8% das internações de adolescentes no Paraná. A lista de doenças que compõe o Capítulo XIV do CID-10 referente as doenças do aparelho geniturinário, das quais destaca-se insuficiência renal aguda e crônica, síndromes nefrítica e nefróticas, cálculos do rim e ureter, cistite e uma série de doenças que envolve testículos, mamas, útero e ovário, entre outras.

A insuficiência renal crônica é comum na população de crianças e adolescentes. Segundo dados de 2007 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), estima-se que 1,5% da população entre 0 e 19 anos sofre de doença renal crônica e necessita de diálise.

Souza *et al.,* (2012)[20] afirma que essa enfermidade vem apresentando altos índices de morbidade e mortalidade e ganhando posição de destaque nas alterações ocorridas no perfil epidemiológico mundial.

Em terceiro lugar verifica-se as doenças do aparelho digestivo com 9,7% das internações analisadas neste estudo. As doenças do aparelho digestivo aparecem em terceira posição com 9,7% das internações de adolescentes no Paraná. A lista de doenças que compõe o Capítulo XI do CID-10 referente as doenças do aparelho digestivo, das quais destaca-se esofagites, diferentes tipos de úlceras, gastrite, apendicite aguda, hérnias, pancreatites, fissuras, fistulas e abcessos entre outros. Destaca-se neste quadro a apendicite, que segundo a literatura é a causa mais comum de abdome agudo de tratamento cirúrgico em adolescentes e adultos jovens[21].

Um estudo realizado por Santos *et al*., (2013)[22] que caracterizou os perfis de morbidade e de mortalidade em Belo Horizonte no período entre 2009 e 2012, encontrou as doenças do aparelho digestivo foram a principal causa de internação de adolescentes (19,9%), seguida pelas doenças do aparelho geniturinário (14,9%), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (12,1%), as doenças do aparelho respiratório (11,3%) aparecem no final da lista.

Em quarto lugar verifica-se as algumas doenças infecciosas e parasitárias com 8,7% das internações analisadas. A lista de doenças que compõe o Capítulo I do CID-10 referente as estas doenças é extensa e inclui: infecções intestinais virais e bacterianas, intoxicações alimentares, diarréia e gastroenterite de origem infecciosa, doenças sexualmente transmissíveis, meningites virais e bacterianas, varicela, sarampo, rubéola, hepatites e todas as parasitoses intestinais entre outras.

As taxas masculinas são maiores que as femininas em todos os anos, o que contraria a literatura que tem afirmado de maneira veemente que os homens cuidam menos da saúde porque têm dificuldades em se afastar do trabalho, procuram por ajuda médica apenas diante de situações críticas que impõem limites na vida social e adoecem de modo mais severo[6].

Porém, esta realidade é constata em estudos que abordam a população masculina adulta. Contudo, em relação a idade este estudo encontrou que quanto mais se avança na idade maiores são as taxas de internação entre os adolescentes.

Este estudo demonstrou que as causas de internação por sexo são diferentes. As causas de internação na população feminina mais frequentes são doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho digestivo e lesões, envenenamentos e algumas outras consequencias de causas externas, seguidos por outras causas com frequencia menor.

A primeira causa na população masculina são lesões, envenenamentos e algumas outras consequencias de causas externas, seguidas por doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e transtornos mentais e comportamentais seguidos por outras causas com frequencia menor.

As lesões envenenamentos e algumas outras consequencias de causas externas (capítulo XIX) do CID-10 inclui todos os tipos de traumatismos, ferimentos, luxações, entorses, fraturas de todas as partes do corpo, queimaduras, intoxicações por substâncias químicas, medicamentos e drogas, entre outros. Os transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) do CID-10 inclui: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas, esquizofrenia, transtornos psicóticos não-orgânicos, episódios depressivos,transtorno afetivo bipolar, episódios depressivos, transtornos da alimentação, distúrbios de conduta, entre outros.

Com esse quadro é importante trazer a discussão a primeira e a quarta causa de internação verificada na população masculina. As lesões, envenenamentos e algumas outras consequencias de causas externas e os transtornos mentais e comportamentais são frequente entre os homens.

Dado semelhante foi encontrado no estudo de Santos *et al.* (2013)[22] que destacou a alta proporção de internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequencias de causas externas entre os meninos (18,2%) em relação às meninas (4,7%). Outro estudo também obteve o mesmo dado, as internações por lesões e envenenamentos são mais freqüentes nos adolescentes do sexo masculino que no feminino[23].

Para Teixeira, Guimarães e Echer (2017)[1] as dificuldades enfrentadas pelo adolescente na construção da sua identidade podem ser responsáveis por uma busca de alívio de tensões, estresse e angústias, tornando o cigarro a válvula de escape para seus problemas. Outro estudo refere também a utilização de substâncias psicoativas. As diferenças físicas e psíquicas acabam por fazer com que os adolescentes se tornem mais vulneráveis ao consumo de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas psicotrópicas[24].

O consumo de bebidas alcoólicas e drogas entre adolescentes gera não somente problemas sociais, mas também de saúde. Nesse contexto, destaca-se acidentes e mortes no trânsito, homicídios, quedas, queimaduras, afogamento e suicídio. Tais dados revelam a magnitude do problema para as diferentes esferas da sociedade, entre essas o setor de saúde, principalmente diante da constatação de que 25% de todas as mortes de jovens entre 15 e 19 anos são atribuídas ao álcool[25].

Esse quadro pode ser explicado pelas questões socioculturais que envolvem os jovens do sexo masculino que estão mais envolvidos em comportamentos violentos, com destaque para criminalidade e acidentes automobilísticos[26]. Provavelmente geradas em função da sua busca de identidade constantemente testada e reforçada pelos seus comportamentos reafirmadores, agressivos e viris, tornando-os agentes e ao mesmo tempo vítimas desta violência, em todos os níveis sociais.

O uso de drogas pode estar associado as internações por transtornos mentais e comportamentais. A proximidade geográfica do Estado do Paraná com fronteiras internacionais e, possivelmente, com as rotas de tráfico pode ser uma possível explicação sócio-econômica para esse fato[27].

Nas internações de adolescentes devido a doenças do aparelho geniturinário as adolescentes apresentam tendência de aumento progressivo, principalmente depois dos 12 anos já os meninos apresentam declínio em todos os anos e geralmente estão relacionadas a alterações anatômicas do trato urinário. Especialmente por diferenças anatômicas[23].

As infecções em geral não são complicadas e sugerem início de atividade sexual. No entanto, pouco valor é dado a esses problemas de saúde na atenção primária. Além disso, a dificuldade da procura pelos serviços de saúde para ajuda com assuntos relacionados a sexualidade é para as adolescentes um tabu, o que pode contribuir para que sintomas geniturinários apresentem complicações severas, necessitando de atenção especializada em ambiente hospitalar.

O capítulo XX do CID-10 referente as causas externas de morbidade e de mortalidade, bastante explorado pela literatura que estuda morbidade e mortalidade, neste estudo apareceu timidamente, ficando na Tabela 1 no item outras causas. Na população feminina e masculina também teve pouca significância, provavelmente porque constituem um capítulo de causas exclusivo para o diagnóstico secundário. O adolescente, tanto quanto qualquer outro indivíduo é envolto por uma rede de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que interagem entre si de forma dinâmica, desafiando programas de prevenção e a promoção dos cuidados à sua saúde[28].

Na fase da adolescência os jovens se abrem para o mundo, tornando-se mais expostos e vulneráveis aos riscos de eventos violentos, advindos da cultura de competitividade e da necessidade sentida por eles de comprovação da masculinidade[24].

Silva *et al* (2016)[29] no âmbito das políticas públicas da saúde, há certa deficiência na assistência ao adolescente, e apesar da existência de programas específicos para atender esse grupo, os mesmos não são efetivamente executados, pois as peculiaridades da idade interferem na execução de ações.

Pelo menos três entraves estão presentes na forma como os serviços de saúde abordam os adolescentes. O primeiro são os obstáculos para o acesso; o segundo, as dificuldades que os profissionais têm para lidar com assuntos polêmicos; e o terceiro é a falta de reconhecimento de que faz parte da promoção da saúde a formação dos jovens como cidadãos - em lugar de considerá-los bode expiatório de todos os problemas sociais - o que exige uma ação mais proativa dos profissionais[30].

Esses resultados apontam para a necessidade dos profissionais de saúde e da educação de compreenderem como esses fatores estão interferindo na vida do adolescente e de como ele percebe e lida com estas situações[1].

5. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu traçar o perfil das internações de adolescentes residentes no Paraná nos anos de 2001 a 2012, as quais representam 10,7% do total das internações ocorridas no Estado. As doenças que mais causam internação foram as doenças respiratórias (18,4%), seguidas pelas geniturinárias (10,4%), digestivas (9,7%) e infecciosas e parasitárias (8,7%).

As doenças respiratórias também foram as responsáveis pela maioria das internações na população feminina, pois concluiu-se que os motivos de internação de adolescentes variam entre os sexos masculino e feminino. Entre os adolescentes destaca-se as lesões, envenenamentos e outras causas externas como a causa principal.

Nesse sentido, alerta-se para a necessidade de ações em saúde que previnam o aparecimento de doenças evitáveis, como muitas verificadas neste estudo, que acomete esta parcela da população. Atividades de educação em saúde, fortalecimento do vínculo com o adolescente e família são estratégias válidas. O espaço das escolas configura-se local propcio para realizar alianás fortes com os serviços de saúde no sentido de melhorar a qualidade de vida dos adolescentes.

Outro detalhe importante neste estudo diz respeito a população masculina que teve como principal causa de internação agravos relacionados a causas externas, as quais muitas vezes podem estar relacionadas a casos violência. Neste sentido, reforça-se a necessidade de realizar ações intersetoriais no sentido de evitar tais situações, em especial em áeras onde vivem adolescentes em situação de vulnerabilidade.

As informações sobre a hospitalização na população de adolescentes, juntamente com uma maior compreensão dos fatores envolvidos neste processo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias a serem implementadas para promoção e prevenção de doenças em regiões específicas nessa faixa etária.

Salienta-se a urgência de programas de saúde para os adolescentes. Os grandes conflitos que envolvem temas escamoteados pela sociedade, como sexualidade, violência, uso de drogas, entre outros, necessitam ser trabalhados em espaços públicos para discussão e planejamento, para seu melhor encaminhamento.

Como limitação, apontamos o fato de que a análise realizada neste estudo se referir somente às internações ocorridas pelo SUS, o que sugere novos estudos que contemplem os planos de saúde privados.

6. REFERÊNCIAS

[01] Teixeira, CC, Guimaraes, LSP, Echer IC. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares.Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2017; 38(1): e69077.

[02] World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development [Internet]. Geneva; 2010 [citado 2017 set 28]. Disponível em: http://www.who.int/en/

[03] Brasil. Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

[04] Fernandes FMB, Ribeiro JM, Moreira MR. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. Saúde debate [online]. 2015; 39(spe) [citado 2017-09-12], pp.120-131.

[05] Assis SG Avanci JQ, Duarte CS. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. Ciênc. saúde coletiva. 2015;20(11).

[06] Costa-Júnior FM da, Maia ACB. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2009:25(1):55-63

[07] Higarashi IH, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: Identificando dificuldades e perspectivas de transformação. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011; 25(3):63-71.

[08] Ruzany MH, Travassos C. Internação hospitalar de adolescentes no município do Rio de Janeiro: como prevenir?. Adolesc Saude. 2006;3(3):47-52

[09] Toyoshima MT, Gouveia N, Ito GM. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. Rev Assoc Med Bras. 2005;51:209-13.

[10] Natali, R MT et al. Perfil de hospitalizações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. Rev. paul. pediatr. [periódico na Internet], 2011;29(4):584-590.

[11] Yoshioka, CRM *et al.* Análise das cepas de Streptococcus pneumoniae causadores de pneumonia invasiva: sorotipos e sensibilidade aos antimicrobianos. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2011; 87(1):70-75.

[12] Fontes MJ *et al*. Asma brônquica. In: Leão E, Corrêa EJ, Viana MB, Mota JA. Pediatria Ambulatorial. 4 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

[13] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

[14] Asher MI *et al.* Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC phases one and three repeat multicountry cross-sectional surveys. Lancet 2006; 368:733-43.

[15] Tregoning JS, Schwarze J. Respiratory viral infections in infants: causes, clinical symptoms, virology, and immunology. Clin Microbiol Rev.2010;23(1):74-98,

[16] Taneja, J *et al.* Acute lower respiratory tract infections in children. Indian Pediatr. 2009;46:509-11.

[17] Araújo A, Rocha RL, Alvim CG. Adolescence and asthma management: the perspective of adolescents receiving primary health careRev Paul Pediatr. 2014;32(3):171−176.

[18] Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2017 ago 10]. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PENSE_Saude%20Escolar%202015.pdf

[19] Oliveira, BRG *et al*. Causas de hospitalização no SUS de Crianças de Zero a Quatro Anos no Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2010;13(2):152-69

[20] Sousa F *et al.* Déficits de autocuidado em crianças e

adolescentes com doença renal crônica. Texto & Contexto Enfermagem, 2012. 21(1):95-102.
[21] Freitas RG, Pitombo MB, Maya MCA, Leal PRF. Apendicite aguda. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto. 2009;8(1):38-51.
[22] Santos VR, Maia CS, Diniz CG. Morbimortalidade de usuários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 set/dez;3(3):788-796.
[23] Ruzany, MH; Travassos, C. Internação hospitalar de adolescentes no município do Rio de Janeiro: como prevenir?. Adolesc Saude. 2006;3(3):47-52
[24] Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog 2006;2.
[25] Organização Pan-Americana da Saúde. O que você precisa saber sobre a política de controle do álcool. Brasília: OPAS; 2005.
[26] Tristão KM *et al.* Mortalidade por causas externas na microrregião de São Mateus, Estado do Espírito Santo, Brasil: tendências de 1999 a 2008.Epidemiol. Serv. Saúde. 2012; 21(2): 305-313
[27] Carvalho MFP P, Puccini, RF, Silva EMK. Acidentes não fatais em adolescentes escolares de Belém, Pará. Rev. paul. pediatria, São Paulo, 2007; 25(4): 324-330.
[28] Silva CSO, Barbosa DA, Barbosa DA, Barbosa IAB, Cruz IM. Marques KP. O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura Adolesc Saude 2016; 13(3):16-24
[29] Assis SG, Avanci JQ, Duarte CS. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. Ciênc. saúde coletiva 2015; 20(11):85-9.
[30] Oliveira A J, Onuki J. Brasil, Mercosul e a segurança regional. Rev. bras. polít. int., Brasília, 2000; 43 (2):108-129.