

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 2012 A 2017

Alisse Maria Chaves de Lima Peixoto¹
Rebeca Bezerra Bonfim de Oliveira²
Alisson José de Lima Peixoto³

PEIXOTO, A. M. C. de L.; OLIVEIRA, R. B. B. de; PEIXOTO, A. J. de L. Internações hospitalares de adolescentes: um estudo ecológico de 2012 a 2017. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 25, n. 3, p. 193-198, set./dez. 2021.

RESUMO: Objetivo: Descrever as internações hospitalares dos adolescentes em Pernambuco entre os anos de 2012 a 2017. Método: Estudo descritivo e ecológico, realizado com adolescentes com 10 a 19 anos, de ambos os sexos. Foram utilizados dados provenientes das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Resultados: Foram registradas 357714 internações envolvendo adolescentes, correspondendo a 11,1% de todas as internações hospitalares. Os mais jovens (10 a 14), apresentaram apenas 25,8% dessas internações, enquanto os mais velhos representaram 74,2%. A principal causa no sexo feminino foi gravidez, parto e puerpério em todos os anos. Já para o sexo masculino, lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas. A Região de Saúde I foi responsável por mais da metade das internações hospitalares em Pernambuco. Conclusão: As principais causas nas meninas foram Gravidez, parto e puerpério e, nos meninos, lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Saúde do Adolescente. Hospitalização.

ADOLESCENT HOSPITAL ADMISSIONS: AN ECOLOGICAL STUDY FROM 2012 TO 2017

ABSTRACT: Objective: Describe hospital admissions of adolescents in Pernambuco between 2012 and 2017. Method: A descriptive and ecological study conducted with adolescents aged 10 to 19 years old, of both sexes. Data from the Hospitalization Authorizations (*Autorizações de Internações Hospitalares – AIH*) made available by the Department of Informatics at SUS (DATASUS) were used. Results: There were 357714 admissions involving adolescents, corresponding to 11.1% of all hospitalizations. The younger individuals (aged 10 to 14) represented only 25.8% of these hospitalizations, while the older ones accounted for 74.2%. The main causes among female adolescents were pregnancy, childbirth, and puerperium in all years. On the other hand, male adolescents were hospitalized due to poisoning, injuries, and other external cause consequences. The Health Region I was responsible for more than half of the hospital admissions in Pernambuco. Conclusion: The main causes in girls were pregnancy, childbirth, and puerperium, and in boys, injuries, poisoning, and other external cause consequences.

KEY WORDS: Adolescent. Adolescent Health. Hospitalization.

Introdução

A adolescência, período dos 10 aos 19 anos, representa uma fase de transição da infância para a fase adulta, na qual o indivíduo passa por intensas transformações, sejam elas físicas, biológicas, psicológicas e familiares. Frente a essas mudanças, há a busca pelo autoconhecimento e aceitação, principalmente dos seus pares, o que pode influenciar diretamente seu modo de agir e se relacionar, tornando esse adolescente vulnerável à várias condutas de risco à saúde. Apesar disso, os adolescentes ainda são considerados como um público saudável, de modo que passa a existir um descuido voltado para a promoção da sua saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Embora esse indivíduo faça parte de um público considerado saudável, um estudo realizado no Brasil evidenciou que dentre as internações hospitalares ocorridas em 2008, uma proporção de 9,6% consistiu em adolescentes (DORNELLAS, 2011). Apesar de aparentar ser um baixo percentual, é considerável ao se pensar que essa fase da vida deveria ser saudável, portanto, é importante que se atente à saúde dessa população e que os serviços de saúde se adequem às necessidades específicas desse adolescente.

Programas específicos voltados para a saúde do

adolescente existem há quase três décadas no Brasil, como o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), que se baseia numa política de promoção da saúde, identificação de grupos de risco e detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação (BRASIL, 1996). Além disso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que é necessário se adotar um olhar diferenciado para o adolescente, buscando fazer o melhor acolhimento possível, em espaços humanizados, com responsabilidade e formação de vínculos. Deve-se enxergar a pessoa jovem com integralidade, aproveitando todas as oportunidades em uma consulta com o adolescente, identificando todas as carências para seu bem-estar (BRASIL, 2010).

Os primeiros serviços voltados especificamente para os adolescentes surgiram no Brasil na década de 1970, tinham caráter assistencial e estavam associados às universidades, como por exemplo, a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (DIAS; OLIVEIRA, 2009). Hoje, pouco se fala sobre a orientação de serviços de saúde com áreas específicas para adolescentes no Brasil e de profissionais especializados nessa área, o que dificulta ainda mais o processo de internação desse público.

A prática dos profissionais de saúde, que poucas vezes está voltada para a promoção da saúde do

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i3.2021.7629>

¹ Prefeitura Municipal do Recife. Secretaria de Saúde do Recife. Enfermeira sanitária. Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco. <https://orcid.org/0000-0003-2430-6031>. E-mail: alissepeixoto@gmail.com

² Prefeitura Municipal do Recife. Secretaria de Saúde do Recife. Enfermeira sanitária da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. <https://orcid.org/0000-0002-8699-2199>. rebecabonfim2@gmail.com

³ Universidade de Pernambuco. Médico especialista em clínica médica. <https://orcid.org/0000-0002-0407-108X>. lpalisson@hotmail.com

adolescente, pode resultar no aparecimento de doenças e agravos com necessidade de internação hospitalar, algo que gera sofrimento, ansiedade e diminuição da qualidade de vida de qualquer pessoa. No caso do adolescente, essa vulnerabilidade torna-se ainda maior, pois a estrutura física do ambiente hospitalar e o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com esse indivíduo dificultam ainda mais o processo de hospitalização (DORNELLAS, 2011).

Desse modo, conhecer o perfil das internações hospitalares dos adolescentes é importante para que se programem ações de prevenção dos agravos que se constituem como as principais causas de internação. Frente a isso, o objetivo deste estudo foi descrever as internações hospitalares dos adolescentes em hospitais pertencentes e conveniados ao SUS, em Pernambuco, entre os anos de 2012 a 2017.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e ecológico, que tem como unidade de observação um grupo de indivíduos, utiliza áreas geográficas como unidade de análise, assim, os dados já estão agregados e não se tem conhecimento sobre os dados individuais de cada pessoa (PEREIRA, 2015).

O cenário do estudo foi o Estado de Pernambuco, que possui um total de 185 municípios, onde há doze Gerências Regionais de Saúde (GERES), sendo cada uma dessas responsáveis por uma região de saúde (PERNAMBUCO, 2017). A população alvo correspondeu aos adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 10 e 19 anos que estiveram internados na rede hospitalar própria ou integrada ao SUS, localizada no Estado de Pernambuco, no período de 2012 a 2017.

Foram utilizados dados secundários, provenientes das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), que

contém os dados para o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde. Os dados populacionais necessários para o cálculo das taxas de internação foram oriundos das estimativas populacionais segundo sexo e grupos de idade de 2000 a 2030, disponibilizados por meio das informações de saúde demográficas e sócio econômicas do DATASUS.

As variáveis foram classificadas em: sócio-demográficas (idade e sexo); caracterização das internações hospitalares (região de saúde onde ocorreu a internação, ano do processamento da internação, causas da internação segundo capítulo CID-10). Foram calculadas taxas de internações hospitalares, por meio da relação do número de internação dos adolescentes residentes pela população residente de adolescentes. Os dados foram analisados por meio do Microsoft Excel 2016.

Esta pesquisa envolveu apenas dados secundários de domínio público, disponibilizados pelo DATASUS e IBGE, nos quais não se identificam os participantes da pesquisa, portanto não necessitam de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme define a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016.

Resultados

Foram registradas 357714 internações em adolescentes em Pernambuco entre 2012 a 2017, correspondendo a 11,1% de todas as internações hospitalares. As três principais causas de acordo com o capítulo CID-10 foram: Gravidez, parto e puerpério (51,82%), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (11,37%) e doenças do aparelho digestivo (5,48%) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das causas das internações hospitalares em adolescentes por faixa etária. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017.

Capítulo CID-10	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Gravidez parto e puerpério	10420	11,3	174955	65,9	185375	51,8
Lesões envenenamento e algumas outras consequências das causas externas	16932	18,3	23726	8,9	40658	11,4
Doenças do aparelho digestivo	9459	10,2	10157	3,8	19616	5,5
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9485	10,3	7725	2,9	17210	4,8
Doenças do aparelho geniturinário	6531	7,1	9175	3,5	15706	4,4
Neoplasias (tumores)	6638	7,2	8055	3,0	14693	4,1
Doenças do aparelho respiratório	7404	8,0	4573	1,7	11977	3,3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4773	5,2	2616	1,0	7389	2,1
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3038	3,3	3630	1,4	6668	1,9
Doenças do aparelho circulatório	2133	2,3	4147	1,6	6280	1,8
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios	2737	3,0	3255	1,2	5992	1,7
Doenças do sistema nervoso	3167	3,4	2405	0,9	5572	1,6
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2642	2,9	2963	1,1	5605	1,6
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2354	2,6	1362	0,5	3716	1,0

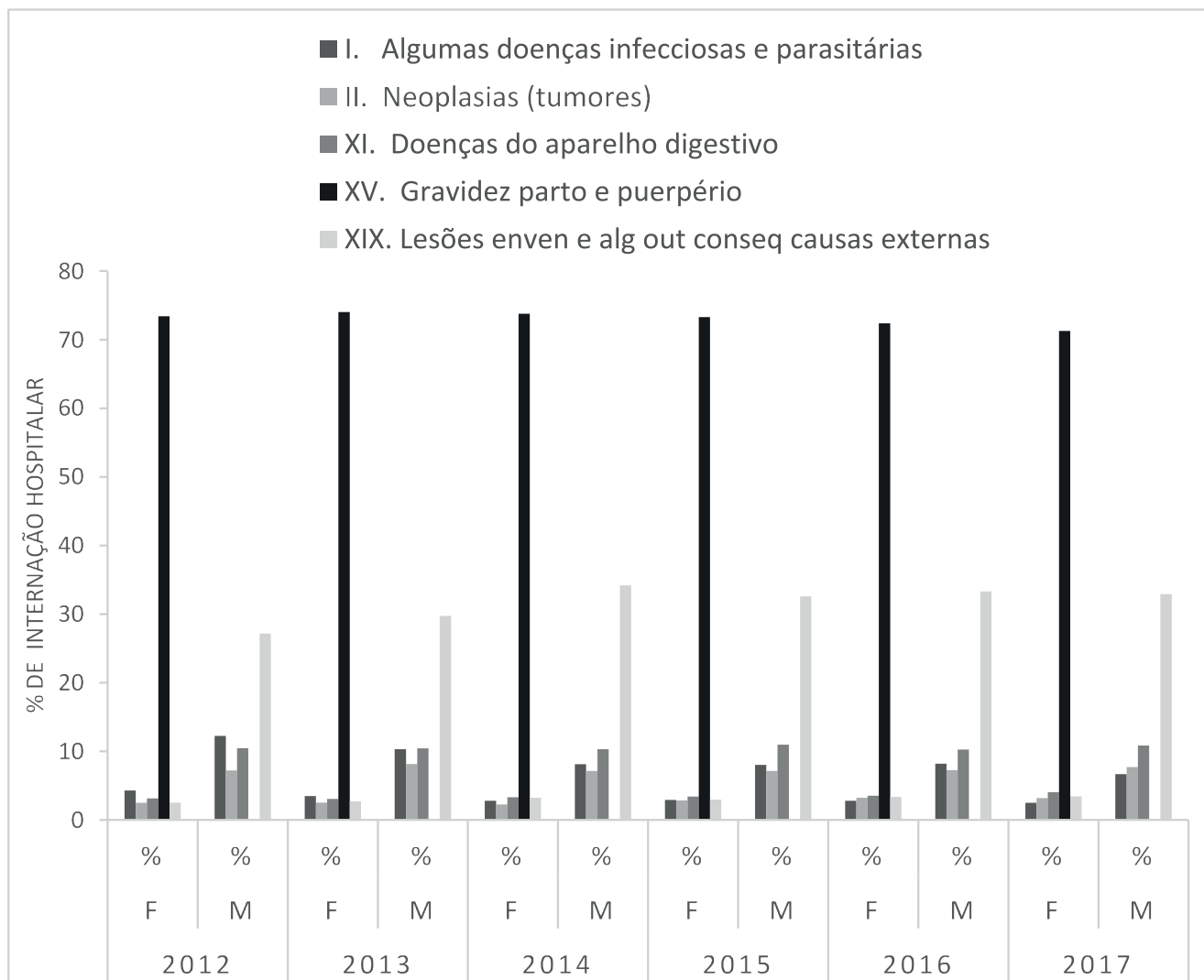
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1700	1,8	1696	0,6	3396	0,9
Transtornos mentais e comportamentais	572	0,6	2131	0,8	2703	0,8
Contatos com serviços de saúde	1167	1,3	1802	0,7	2969	0,8
Doenças do olho e anexos	498	0,5	515	0,2	1013	0,3
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	575	0,6	309	0,1	884	0,2
Algumas afecções originadas no período perinatal	72	0,1	203	0,1	275	0,1
Causas externas de morbidade e mortalidade	6	0,0	11	0,0	17	0,0
Total	92303	100	265411	100	357714	100

Os adolescentes mais jovens (10 a 14), apresentaram apenas 25,8% das internações hospitalares em adolescentes, tendo como principal causa de internação as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (18,34%), enquanto os mais velhos (15 a 19 anos) representaram 74,2% das internações, sendo a principal Gravidez, parto e puerpério (65,92%).

Em relação à distribuição das internações segundo o sexo, para o sexo feminino, a principal causa foi gravidez, parto e puerpério em todos os anos. Já para o sexo masculino,

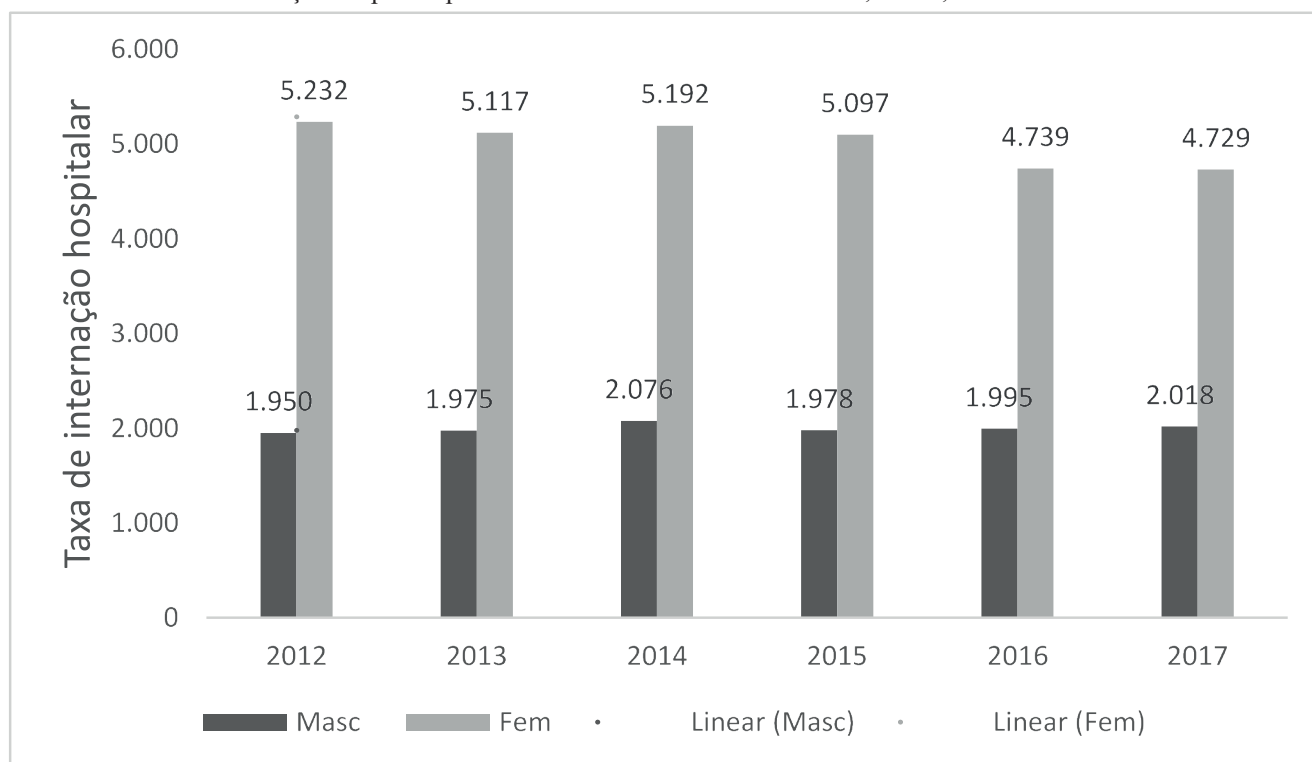
lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Gráfico 1). A segunda principal causa no sexo feminino foi doenças infecciosas e parasitárias até 2013, a partir de 2014 passou a serem doenças do aparelho digestivo. Assim como no sexo masculino, que doenças do aparelho digestivo passaram a ser a segunda causa a partir de 2013. A partir de 2017, neoplasias passa a ser a terceira causa de internamento no sexo masculino, ultrapassando as doenças infecciosas e parasitárias.

Gráfico 1: Distribuição das principais causas de internações hospitalares em adolescentes por sexo e por ano. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017.



A taxa de internação hospitalar entre as adolescentes no sexo masculino, mostrou-se constante ao longo dos anos do sexo feminino apresentou tendência de declínio, enquanto (Gráfico 2).

Gráfico 2: Taxa de internação hospitalar por sexo em adolescentes. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017.



No tocante à distribuição das internações por região de saúde, conforme demonstrado no Gráfico 3, a Geres I, que tem sua sede em Recife, foi a responsável por mais da metade das internações hospitalares em Pernambuco, apresentando também uma tendência crescente ao longo dos anos. A IV Geres, localizada em Caruaru, ficou em segundo lugar também em todos os anos. A Geres que teve o menor número de internações em todos os anos foi a XII, localizada em Goiana. Gráfico 3: Distribuição das internações hospitalares em adolescentes por regional de saúde. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017.

Discussão

Objetivando descrever as internações hospitalares de adolescentes no SUS em Pernambuco, entre os anos de 2012 a 2017, observou-se que essas internações corresponderam a 11,1% das registradas considerando todos os grupos etários. No Paraná, um estudo realizado entre os anos de 2001 a 2012 demonstrou um percentual semelhante a esse, de 10,7% (SOARES; LENTSCK; SOARES, 2017). Na cidade de Salvador, um estudo realizado apresentou resultados semelhantes. Nesse caso, 12,2% das internações hospitalares ocorreram em adolescentes (NASCIMENTO; MOTA; COSTA, 2013). Os adolescentes mais jovens, com idades entre 10 a 14 anos, foram os menos acometidos pelas internações. Esse dado é confirmado também em outros estudos (DORNELLAS, 2011; SOARES; LENTSCK; SOARES, 2017).

Em relação às principais causas de internação, gravidez, parto e puerpério foram a principal nesta pesquisa e em outros estudos realizados no Rio de Janeiro, onde

representaram 63% das internações, em Salvador, 76,4% e no Brasil, com 72% das internações (DORNELLAS, 2011; NASCIMENTO; MOTA; COSTA, 2013; RUZANY; TRAVASSOS, 2006).

Percebe-se que nesses estudos as causas relacionadas à gravidez foram a principal causa de internação entre as moças. Isso é preocupante ao se pensar que há um acesso amplo aos métodos contraceptivos e de planejamento familiar. Assim, pode-se sugerir que a educação em saúde voltada para essas adolescentes não tem sido eficaz como deveria. Além disso, uma pesquisa realizada em Blumenau-SC evidenciou que a gravidez na adolescência está associada à baixa escolaridade, menor número de consultas de pré-natal, prematuridade, baixo peso ao nascimento e presença de anomalias congênitas (DIAS; ANTONI; VARGAS, 2020).

Outro estudo realizado no Acre analisou as internações hospitalares resultantes de aborto entre adolescentes, de 2015 a 2019, totalizando 1349 internações com tendência de declínio a partir de 2017. Os autores ressaltam que esse declínio pode ser um viés, pois não indica que os abortos estão diminuindo, mas que se diminuiu a procura por serviços hospitalares. Os abortos provocados e realizados em clínicas clandestinas continuam ocorrendo mas, não geram dados oficiais (COSTA; NASCIMENTO; SOUZA; FERNANDES; CONCEIÇÃO; MAIA, 2020). Por isso torna-se cada vez mais necessárias ações efetivas para prevenção da gravidez na adolescência.

Nos adolescentes do sexo masculino, lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas foram a principal causa de internação. A segunda principal causa no sexo feminino foram doenças infecciosas e parasitárias até 2013, a partir de 2014 passou a serem doenças

do aparelho digestivo. Em estudo realizado no Paraná, a principal causa de internações no sexo masculino também foi lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, entretanto, em segundo lugar, aparecem as doenças do aparelho respiratório (SOARES; LENTSCK; SOARES, 2017). Em São José dos Campos-SP, um estudo sobre o perfil dos acidentes em criança e adolescentes atendidos num hospital público evidenciou que esses acidentes corresponderam a 12,1% dos atendimentos, com predominância do sexo masculino (62,5%), sendo a faixa etária de 10 a 13 anos a mais acometida (33,6%) (FILÓCOMO; HARADA; MANTOVANI; OHARA, 2017). No Ceará, Bandeira, Andrade, Netto, Moraes e Eloia (2018) analisaram as internações de adolescentes em UTI, o que demonstrou a prevalência de adolescentes de 10 a 14 anos, do sexo masculino, a maioria vítima de acidentes de trânsito, suicídio e agressão. 26,5% dos casos evoluíram para óbito. Esses dados demonstram que o envolvimento dos adolescentes do sexo masculino em causas externas é maior, quando comparado às meninas, evidenciando a maior vulnerabilidade do menino.

Em um estudo realizado em todas as regiões do país, foi evidenciado que as doenças infecciosas e parasitárias foram a segunda causa de internação em adolescentes nas regiões Norte e Nordeste, enquanto nas regiões Centro-Oeste e Sul, apenas a quinta causa (DORNELLAS, 2011). Isso demonstra que, apesar dos esforços e pesquisas realizadas no âmbito da saúde pública para diminuir a incidência dessas doenças, a região Nordeste ainda é bastante acometida.

A partir de 2014 ela deixou de ser a segunda principal causa entre as meninas, e a partir de 2013 nos meninos, dando lugar às doenças do aparelho digestivo. No Paraná, as doenças do aparelho digestivo aparecem em terceiro lugar (SOARES; LENTSCK; SOARES, 2017). No Brasil, em 2008, dentre as doenças do aparelho digestivo, as relacionadas ao apêndice ocuparam o primeiro lugar nas regiões Norte, Sudeste e Sul, já no Nordeste, as principais foram as hérnias (DORNELLAS, 2011).

Outro estudo realizado no Paraná, com o objetivo de analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária de adolescentes, evidenciou que, das 87.321 internações de adolescentes, 11,3% foi devido a essas condições. As causas foram: infecção do rim e trato urinário (23,3%), gastroenterites infecciosas e complicações (18,9%); epilepsias (14,9%); doenças relacionadas ao pré-natal e parto (9,8%); e asma (10,5%) (FREITAS; CHAVES; RAKSA; LARROCCA, 2018).

Em relação à distribuição das internações segundo as regiões de saúde de Pernambuco, a Geres I, que tem sua sede em Recife, foi a responsável por mais da metade das internações hospitalares em Pernambuco em todos os anos estudados. Isso pode ser consequência da grande concentração de serviços de saúde localizados nessa região, em detrimento das regiões do interior. Em 2015, esta região de saúde concentrava 43,03% dos estabelecimentos de saúde do Estado. Assim como a segunda região de saúde que apresentou maior número de internação foi a IV, localizada em Caruaru, ela concentra 15% dos estabelecimentos de saúde do Estado, correspondendo ao segundo lugar. Desse modo, pode-se perceber que a descentralização e a regionalização dos serviços de saúde são um desafio para o

Estado (PERNAMBUCO, 2016).

Este estudo tem sua importância evidenciada no tocante à necessidade de se adequar os serviços de saúde ao atendimento ao adolescente, a partir do conhecimento dos principais agravos que geram a sua internação. Além disso, é importante a descrição das internações dos adolescentes, para a criação de ações de prevenção desses agravos.

Dentre os inúmeros fatores negativos envolvidos no processo de hospitalização do adolescente, existe o afastamento dos familiares, amigos e do ambiente escolar, o que prejudica a escolarização desse indivíduo. Isso ocorre principalmente quando a doença ou agravo acarreta em longos períodos dentro do hospital, onde não há locais para interação entre os pacientes e os profissionais, pois o ambiente visa apenas ao estabelecimento da saúde física do doente (FERREIRA *et al.*, 2015).

Conclusão

Este estudo permitiu traçar o perfil das internações de adolescentes em Pernambuco, nos anos de 2012 a 2017, as quais representam 11,1% do total das internações ocorridas no Estado. Confirma-se a necessidade de ações em saúde que previnam a gravidez na adolescência, o aparecimento de doenças evitáveis, como as infecciosas e parasitárias e o combate aos agravos causados por causas externas.

Como limitações do estudo, é possível citar as falhas no preenchimento das AIH, assim como na alimentação do Sistema de Informações Hospitalares. Isso acontece porque um dos principais objetivos deste sistema de informação é oferecer ao gestor de saúde informações para viabilizar o pagamento dos serviços hospitalares. Outra limitação é o fato da pesquisa ter sido realizada apenas com dados dos serviços de saúde do SUS, o que não reflete a realidade dos adolescentes que fazem uso de convênio privado de saúde.

Referências

- BANDEIRA, Gabriela de Souza; ANDRADE, Abigail de Paulo; NETTO, José Jeová Mourão; MORAES, Késia Marques; ELOIA, Sara Cordeiro. Caracterização das internações de adolescentes em unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 2, p. 44-53, 15 out. 2018. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2155/pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde do Adolescente**: bases programáticas. Brasília: [s.n.], 1996.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: [s.n.], 2010.
- COSTA, Ruth Silva Lima da et al. Internação de adolescentes por aborto no estado do Acre no período de 2015 a 2019. **Dêciência em Foco**, Manaus, v. 3, n. 1, p. 109-122, dez. 2020.

DIAS, A. C. G.; OLIVEIRA, V. Z. A percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento prestado ao adolescente. **Psicologia e Saúde: Pesquisas e reflexões**, p. 63-91, 2009.

DIAS, Bruna Fernanda; ANTONI, Natalia M. de; VARGAS, Deisi. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Blumenau, v. 49, n. 1, p. 10-22, mar. 2020. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/596/394>. Acesso em: 06 mar. 2021.

DORNELLAS, Patricia Maria Rufino. **Adolescentes no Brasil**: internações hospitalares no Sistema Único de Saúde. Universidade Estadual de Londrina, 2011.

FERREIRA, Mayara Kelly Moura; GOMES, Ilvana Lima Verde; FIGUEIREDO, Sarah Vieira; *et al.* Criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 639-655, 2015.

FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor; HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa; MANTOVANI, Renata; OHARA, Conceição Vieira da Silva. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 287-294, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300287&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 mar. 2021.

FREITAS, Jéssyca Slompo; CHAVES, Maria Marta Nolasco; RAKSA, Vivian Patricia; LAROCCA, Liliana Muller. Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em uma regional de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 2-10, 22 nov. 2018. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56188/pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.

NASCIMENTO, Estela Maria Ramos do; MOTA, Eduardo; COSTA, Maria da Conceição Nascimento. Custos das internações de adolescentes em unidades da rede hospitalar integrada ao SUS em Salvador, Bahia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 137-145, 2013.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Plano estadual de saúde 2016 - 2019**. Recife: [s.n.], 2016.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Gerências Regionais de Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude>. Acesso em: 27 nov. 2017.

RUZANY, Maria Helena; TRAVASSOS, Cláudia. Internação hospitalar de adolescentes no município do Rio de Janeiro: como prevenir? **Adolescência e Saúde**, v. 3, p. 47-52, 2006.

SOARES, Leticia Gramazio; LENTSCK, Maicon Henrique; SOARES, Larissa Gramazio; *et al.* Internações hospitalares de adolescentes no estado do Paraná: análise dos anos de 2001 A 2012. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 2, p. 22-28, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Making health services adolescent friendly**. [s.l.: s.n.], 2012. Disponível em: [http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/372/2013 - Standars for adolescents Health Services 9789241503594_eng.pdf?sequence=1](http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/372/2013-Standars%20for%20adolescents%20Health%20Services%209789241503594_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 27 nov. 2017.

Recebido em: 17-07-2019

Aceito em: 30-04-2021