

## COTIDIANO TERAPÊUTICO DO ADOLESCENTE QUE TEM HIV/AIDS: OCUPAÇÃO EM SE CUIDAR E SOLICITUDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

Aline Cammarano Ribeiro\*  
Stela Maris de Mello Padoin\*\*  
Cristiane Cardoso de Paula\*\*\*  
Maria da Graça Corso da Motta\*\*\*\*

### RESUMO

Investigação fenomenológica com objetivo de compreender o cotidiano terapêutico do adolescente que tem HIV/aids. Após a aprovação pelo Comitê de Ética, desenvolveu-se a entrevista, no período de dezembro de 2009 a maio de 2010, com 16 adolescentes que têm HIV/aids, faixa etária de 13 a 19 anos, assistidos pelo serviço de saúde e que conheciam os seus diagnósticos. O cenário é um hospital universitário no sul do Brasil, em três unidades: ambulatório pediátrico, adulto e obstétrico. Os depoimentos, analisados pelo método heideggeriano, revelaram que, em seu cotidiano terapêutico, o ser-adolescente: está determinado pela facticidade de ter HIV/aids; se mantém na ocupação uma vez que tem de se cuidar, tomando remédios, indo às consultas, se alimentando bem e fazendo exercícios. A solicitude da família está em conversar sobre a adolescência e ajudar no tratamento. A partir do olhar compreensivo, emerge a possibilidade do cuidado de enfermagem, pautado na dialogicidade com o adolescente e sua família, a fim de torná-lo protagonista de seu cuidado permanente.

**Palavras-chave:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Saúde do Adolescente. Família. Enfermagem Pediátrica. Cuidados de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A forma de aquisição do Vírus Da Imunodeficiência Humana (HIV) entre os adolescentes compõe dois grupos. O primeiro grupo, devido à condição sorológica materna, tem a infecção pelo HIV por meio de transmissão vertical do vírus. O segundo grupo se infectou por via sexual ou uso de drogas, por meio de transmissão horizontal<sup>(1)</sup>.

O primeiro grupo que nasceu com o vírus causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (aids) e não morreu, foi criança e transitou pela pré-adolescência. Durante a transição para a adolescência às vezes ainda quer ser criança e poder brincar como antes e ao se re-conhecer como adolescente considera que o que está acontecendo é igual ao que acontece

com todos<sup>(2)</sup>.

No entanto, o acompanhamento dos adolescentes que têm HIV/aids necessita de uma atenção específica das suas necessidades de saúde, devido à fase de crescimento e modificações em seu metabolismo e composição corporal. Esse acompanhamento é permanente e fornece informações aos profissionais para condutas de tratamento, por isso vão às consultas ambulatoriais com regularidade e fazem exames laboratoriais e clínicos de rotina. Então, sua condição sorológica e clínica de viver com uma doença sem cura determinam uma necessidade especial de saúde associada, especialmente, à dependência de tecnologia medicamentosa<sup>(1-7)</sup>.

Assim, é parte das vivências e experiências dos adolescentes que têm HIV/aids, a sua fragilidade clínica pelo comprometimento imunológico, a vulnerabilidade às doenças

<sup>1</sup>Estudo originado de uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS/Brasil). Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

\*Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS/Brasil). Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/RS/Brasil). Bolsista CAPES. Estudante do grupo de pesquisa Cuidado a saúde das pessoas, famílias e sociedade/UFSM, e do Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida/UFRGS. E-mail: lilicammarano@yahoo.com.br

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS/Brasil). Coordenadora do Programa Aids, Educação e Cidadania. Líder do grupo de pesquisa Cuidado a saúde das pessoas, famílias e sociedade/UFSM. Orientadora. E-mail: stelamaris\_padoin@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS/Brasil). Coordenadora do Programa Aids, Educação e Cidadania. Líder do grupo de pesquisa Cuidado a saúde das pessoas, famílias e sociedade/UFSM. E-mail: cris\_depaula1@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola da Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/RS/Brasil). Líder do Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida/UFRGS. E-mail: mottinha@enf.ufgrs.br

oportunistas, a necessidade de seguimento clínico e laboratorial permanentes, a adesão ao tratamento, os efeitos adversos e falhas terapêuticas que configuram um cotidiano terapêutico.

Nesse cotidiano, os adolescentes, em grande parte, ainda precisam de um responsável para acompanhá-los uma vez que transitam da fase infantil, a qual havia dependência de seus familiares, para uma fase em que a autonomia é parcial. O que sinaliza, não só a importância de um espaço de escuta ativa para a família, como também de ações de saúde que levem em conta o potencial criativo e inovador dos adolescentes<sup>(8)</sup>.

Diante da complexidade que envolve a problemática do adolescente que tem HIV/aids este estudo teve por objetivo: compreender o cotidiano terapêutico do adolescente que tem HIV/aids.

## METODOLOGIA

Trata-se de um artigo extraído de um trabalho de Dissertação de Mestrado em Enfermagem<sup>(9)</sup>, de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico filosófico<sup>(10)</sup>. Esta abordagem busca desvelar no objeto de estudo, a maneira como é em si mesmo – como é o cotidiano terapêutico por meio do seu significado – ou seja, um saber do fenômeno e não somente sobre ele. Para tanto, suspende o conhecimento factual – o que já se sabe sobre os fatos – em busca da compreensão existencial do fenômeno. Desse modo, possibilita lançar um olhar ao adolescente que tem HIV/aids em seu mundo próprio existencial. Isso é possível por meio da intersubjetividade entre pesquisador e sujeito da pesquisa, na busca dos significados que os próprios adolescentes atribuem a sua vivência, expressos em suas próprias palavras, a partir do mundo da vida cotidiana, de sua bagagem de conhecimentos e de sua historicidade.

A etapa de campo da pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul/RS/Brasil. Este é um serviço de referência em atendimento de média e alta complexidade para a macro-região e a especialidade de HIV/aids. Quanto ao atendimento no serviço, alguns adolescentes que

têm HIV/aids fazem o acompanhamento no ambulatório pediátrico, no qual mantêm vínculo com a equipe do serviço desde a infância. Os demais adolescentes são atendidos no ambulatório dos adultos. Quando as adolescentes estão grávidas, são atendidas no ambulatório obstétrico. A etapa de campo desta pesquisa foi desenvolvida nesses três ambulatórios, no período de dezembro de 2009 a maio de 2010.

Os participantes, segundo os critérios de inclusão, foram: adolescentes na faixa etária a de 13 a 19 anos, que têm HIV/aids, e que faziam acompanhamento no serviço de saúde e conheciam o seu diagnóstico de infecção. Os critérios de exclusão: o adolescente não ter conhecimento do seu diagnóstico, pois haveria risco de rompimento de sigilo do diagnóstico, o que poderia resultar em danos aos participantes. Para selecionar os adolescentes que poderiam participar da pesquisa, primeiramente, foram acessados os profissionais no serviço a fim de esclarecer sobre o critério de revelação do diagnóstico. Posteriormente, a confirmação com os familiares/cuidadores responsáveis pelos adolescentes. Por fim, foram acessados àqueles que conheciam seu diagnóstico de infecção pelo HIV ou aids.

O número de participantes não foi pré-determinado, visto que a etapa de campo desenvolvida concomitante a análise, mostrou o quantitativo de entrevistas necessário para responder ao objetivo da pesquisa, ao apontar a suficiência de significados expressos nas falas dos adolescentes<sup>(11)</sup>. Totalizou-se 16 participantes.

Para a produção dos dados foi realizada a entrevista fenomenológica. Essa modalidade de acesso aos participantes possibilita dar conta do vivido do ser humano, tal como se apresenta na sua vivência, por meio de um movimento de compreensão. Como modo de acesso ao ser, a entrevista é desenvolvida como um encontro, singularmente estabelecido entre o pesquisador e cada participante. O encontro foi mediado pela empatia e intersubjetividade, mediante a redução de pressupostos<sup>(12)</sup>. Exigiu do pesquisador um posicionamento de des-centramento de si, para se direcionar, intencionalmente, à compreensão dos adolescentes.

Durante o encontro, o pesquisador precisou: estar atento aos modos de se mostrar do

adolescente entrevistado; captar o dito e o não dito; observar as outras formas de discurso: o silenciado, os gestos, as reticências e as pausas; e respeitar o espaço e tempo do outro. Essa posição de abertura do pesquisador ao outro possibilita aprimorar, progressivamente, a condução da entrevista, que iniciou pela questão orientadora: como é o seu dia a dia de cuidados com a sua saúde? No decorrer da entrevista, a pesquisadora formulava questões empáticas, a fim de evitar induzir respostas, mas destacando questões expressas pelos próprios adolescentes, que precisavam ser aprofundadas para melhor compreensão dos possíveis significados apontados. Para encerrar a entrevista, era desenvolvido um *feedback*, perguntando se o adolescente gostaria de acrescentar algo e agradecendo sua disposição para esse encontro.

Os depoimentos foram gravados, mediante consentimento, e a transcrição das entrevistas se deu conforme a fala original, na qual a pesquisadora apontou os silêncios e as expressões corporais observadas durante o encontro.

A análise, pelo método heideggeriano, foi desenvolvida em dois momentos metódicos: análise compreensiva e análise interpretativa<sup>(10)</sup>. A compreensão vaga e mediana – primeiro momento metódico – constou da suspensão de pressupostos da pesquisadora, ao desenvolver a escuta e leitura atentas das entrevistas. Com vistas a compreender o significado do cotidiano terapêutico do adolescente que tem HIV/aids, sem impor-lhe categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prática. Foram grifadas, nas transcrições, as estruturas essenciais, formando um quadro de análise. Deste quadro foram constituídas as unidades de significação e o discurso fenomenológico, de modo a construir o conceito vivido, o qual é o fio condutor da hermenêutica – segundo momento metódico<sup>(10)</sup>.

O projeto de pesquisa, aprovado pelo comitê de ética sob o número 23081.012612/2009-34, cumpriu com a proteção dos participantes quanto aos princípios de: voluntariedade, anonimato, confidencialidade das informações da pesquisa, justiça, equidade, diminuição dos riscos e potencialização dos benefícios, resguardando sua integridade física-mental-social de danos temporários e permanentes. Devido aos adolescentes serem considerados um grupo

vulnerável, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa<sup>(13)</sup> (CONEP), foi necessário assegurar um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para o responsável legal e um termo de assentimento para o adolescente. No caso do adolescente de 18 anos ou mais, emancipado ou gestante foi elaborado outro TCLE. Nos resultados os participantes foram identificados com a letra A de adolescente, seguidas dos números 1 a 16.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, nesse momento, duas unidades de significado (US), que mostram a vivência do cotidiano terapêutico do adolescente que tem HIV/aids, quais sejam: 1) tem de se cuidar por causa do vírus no sangue; 2) precisa contar com alguém, especialmente a mãe, para conversar e ajudar no tratamento. Na primeira foi desvelado o sentido da ocupação do ser-adolescente e na segunda o sentido da solicitude da família.

### A ocupação do ser-adolescente que tem HIV/aids em seu cotidiano terapêutico

Na vivência do seu cotidiano terapêutico, o ser-adolescente tem de se cuidar por causa do vírus no sangue. Para não progredir a doença, tomar os remédios no horário certo, se alimentar bem e fazer exercícios. Quando gestante, toma medicação por causa do nenê. Quando mãe, cuida de seu/sua(s) filho/a(s) e leva às consultas para, também, realizar o tratamento.

[...] só tenho um vírus no sangue [...] só o que muda é os coquetel. Ai tem que toma tudo certinho [...] é triste saber que tem uma doença dessa [...] só tomo por causa dele(nenê) senão não tomava [...](A1).

[...] eu me cuido né como pouco não exagero, tomo meus remédios de manhã e de

noite é isso [...] me cuido pra não me corta, pra não progredi a minha doença [...]

tomo remédio, alimentação [...] sempre me cuidando né [...] ah, eu não posso me

machuca [...]faço exercício também me alongo de vez em quando (A2)

[...] me alimento bem não como muita porcaria [...] faço bastante exercício [...] sempre cuido

quando vai falta o remédio [...] cuidado da minha saúde (A3).

[...] a gente tem que cuida pra não fica doente me preocupo né com toma os remédio me cuida com que eu faço pra não prejudica [...] cuidado assim me cuidando

tentando pra não acontece comigo algo errado [...] (A4).

[...] meus cuidados são bem maior com a alimentação [...] me cuida assim com a gripe né por causa desse problema que eu tenho do HIV (A8).

[...] tomando os meu remédio me cuidando me alimentando [...] remédio é uma coisa que eu acho ótima [...] cuida pra não me gripa essas coisa assim (A9)

[...] sei que, como eu tenho essa doença, tem que toma o remédio. Tomo todo dia (A11).

O ser-adolescente re-vela que tem um vírus, mostrando-se na facticidade da aids, ou seja, desse fato não pode fugir, pois é inerente a sua situação de saúde/doença. O que institui a facticidade é a concretização das situações, o fato em si, sendo tudo o que se não pode escapar, aquilo que fomos lançados, tudo que vivemos desde o nascimento até a morte<sup>(10)</sup>. Assim, a aids é algo no qual ele está lançado no mundo. “A expressão estar-lançado deve indicar a facticidade de ser entregue à responsabilidade”<sup>(10:189)</sup>. É a conotação de imposição do “ser entregue à” que é expressa pelo ser-adolescente diante da sua doença.

A partir da facticidade, como uma condição de ser-no-mundo, o ser-adolescente que tem HIV/aids se ocupa em seu cotidiano terapêutico. A facticidade determina as ocupações do adolescente em seu cotidiano, àquilo que ele tem de fazer para se cuidar e manter sua saúde. Isso é expresso pelo ter de tomar remédio por si ou por causa do nenê. Ele passa a fazer as coisas, se ocupa no cuidado com sua saúde e, quando mãe, se ocupa em cuidar de seu/sua(s) filho/a(s).

No cotidiano “as ocupações cotidianas de nossos hábitos”<sup>(10:154)</sup>, são conhecidas para os adolescentes, que repetem sempre as mesmas coisas. Esse envolvimento com aquilo que tem de ser feito os mantém ocupados em um modo de lidar com o que lhes vêm ao encontro. Portanto “o seu ser para com o mundo, é essencialmente ocupação”<sup>(10:95)</sup>. Se mantêm

ocupados com aquilo que os profissionais e os familiares dizem que eles devem fazer (ir às consultas, fazer exames, tomar os remédios, cuidar da alimentação, fazer atividade física) e como fazer (quando ir ao hospital, os resultados esperados nos exames, retirar remédios na farmácia para não faltar antes da próxima consulta, e os horários determinados dos remédios).

Compreende-se que, assim, o adolescente mostra-se conformado com as suas necessidades terapêuticas de ter de se cuidar, o que remete a uma circunstância de obrigação de realizar o tratamento e tomar os remédios.

A facticidade faz com que o adolescente se ocupe com sua doença, sendo que o modo da ocupação está marcado pelos cuidados permanentes. Nesse modo de existir no mundo, o falatório se faz presente nos discursos. No saber científico, manter atividades físicas e ter uma alimentação saudável são afazeres inseridos no conceito de saúde e nos padrões para ter uma vida saudável. Esse saber está consolidado no discurso profissional. Os adolescentes que têm infecção pelo HIV por transmissão vertical convivem com os profissionais de saúde desde o nascimento. Escutam, desde cedo, esse discurso e repetem sem necessariamente compreender.

O falatório, que se constitui na convivência pública, é um conceito específico de excesso, superficialidade e descompromisso com o que se fala<sup>(10)</sup> apenas se reproduz o que já está dado como certo. O adolescente, no dia a dia, cuida da sua saúde repetindo aquilo que lhe foi dado como certo, seja pelos profissionais, seja pelos familiares. Assim, o ser-adolescente se aproxima da convivência no mundo público<sup>(10)</sup>.

### **A solicitude da família no cotidiano terapêutico do ser-adolescente que tem HIV/aids**

No seu cotidiano terapêutico, o ser-adolescente que tem HIV/aids conta com seus familiares, especialmente a mãe é sua amiga, com quem pode contar nas horas difíceis e com quem mais conversa e o ajuda no tratamento. Fala sobre namorado, sexo e que precisa se cuidar muito. Ainda não consegue tomar os remédios sozinhos, pois recém está se adaptando. Precisa de alguém para *lembrar e atentar na busca do remédio para não faltar*.

[...] falo pro pai que tem que busca remédio, senão vai falta. Ele vem e fala até quando dá (A3).

[...] minha mãe pedia de vez em quando (para tomar remédio) [...] e quando ela (mãe) não ta em casa a minha sobrinha também manda (tomar os remédios) [...] daí

eu não consigo né direto toma os remédio assim sozinha sem ninguém manda né porque recém to adaptando (A5)

[...] minha mãe me ajuda, também, diariamente (A7).

[...] um tio meu conversou comigo, me tiro daquele depressão, assim sabe,

parece que me alivio mais(adolescente vivenciou o preconceito) (A8).

[...] minha mãe fala bastante comigo, sobre isso, sobre namorado, sobre essas coisa, essa história de namorado, de sexo, essas coisa, a mãe fala pra mim cuida muito (A12).

[...] a minha amiga é a minha mãe que eu mais converso, mas fora ela assim eu tenho uma amiga que eu converso é uma pessoa muito legal [...] me ajuda, mas não aquela amiga que a gente pode conta na hora do aperto aí eu conto com a minha mãe nas horas difíceis (enche os olhos de lágrima)(A15).

Os discursos mostram que o adolescente recebe ajuda em seu tratamento. Os familiares participam, de alguma maneira, no seu cotidiano terapêutico, bem como em seu mundo da vida. Nessa convivência cotidiana, como ser-com-no-mundo.

A presença familiar se envolve no mundo circundante de cuidados com o adolescente. Tem possibilidades de promover o bem estar do adolescente que tem HIV/aids ao se mostrar como ser-aí-com. O ser-aí é “um ente em que cada caso sou eu mesmo; e seu ser é em cada caso o meu”<sup>(14:27)</sup>. A singularidade de cada presença com o outro acontece em um movimento de relação recíproca. O ser-com significa junto a algo ou alguém, na presença do outro, com características de se relacionar e viver. É a participação genuína nas relações e no mundo. Se não houvesse esse modo de ser-com não teria sentido a vida humana<sup>(14)</sup>.

Assim, o adolescente que tem HIV/aids precisa do outro, sendo ser-com, em que pela abertura da co-presença dos outros, pode estabelecer uma relação genuína com sua

família, em especial com a mãe que o ajuda e compartilha de seu cotidiano terapêutico. Nessa relação pode ocorrer um envolvimento significativo.

Esse modo de ser-com desvela o modo de ser da solicitude de um para com os outros. Então, esse relacionar-se com outro de maneira envolvente e com significados é denominado de solicitude, que compreende maneiras de convivência com outro a partir de perspectivas. “A solicitude é um estado do ser-aí, que com suas diferentes possibilidades, está ligado com o seu ser ao mundo de seu cuidado, com seu ser autêntico em relação a si mesmo”<sup>(14:41)</sup>.

A família cuida do adolescente e participa do cuidado, com possibilidades de ser de maneira autêntica ou inautêntica. Compreende-se que, de alguma maneira, o familiar cuida do adolescente e se mostra em uma preocupação.

A preocupação possui duas possibilidades extremas: preocupação dominante e preocupação libertadora. Esses modos de preocupação ocorrem pela convivência cotidiana e tem como base os modos de ser-com os outros. A preocupação dominante é substitutiva, retira do outro o cuidado e determina a convivência. Na maior parte das vezes, diz respeito a ocupação, em que o outro pode ser dependente, mesmo que esse domínio seja silencioso. A preocupação libertadora, que não substitui o outro, mas salta antecipando-se a ele, não para lhe retirar o cuidado, mas devolve-lo como tal. Ajuda o outro a se tornar si mesmo, promovendo o cuidado de si. Possibilita ao outro assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer, encontrar-se a si mesmo<sup>(10)</sup>.

Compreende-se que a família, em especial a mãe, de alguma forma, participa no cotidiano desse adolescente que tem HIV/aids. Seja no que a doença desencadeia em sua vida, ou na relação com os seus pares, em que família/mãe se ocupa ou se preocupa em cuidar e conversar com o adolescente.

A preocupação libertadora pode ser um modo de ser da família/mãe que cuida do adolescente, pois se preocupa em proporcionar esclarecimentos para que esse tenha autonomia sobre o cuidado com sua saúde e sua vida. Assim, a família/mãe abre possibilidades para o adolescente ser-si mesmo em seu cotidiano,

descobriendo maneras más propias de cuidar de sí.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adolescente vive na facticidade de ter o vírus ou a doença. Entretanto, também se mostra em seu existir por meio de suas relações no mundo e dúvidas próprias da adolescência, o que vai além da sua condição sorológica,

Em seu cotidiano terapêutico, sabe que tem de se cuidar e fazer o tratamento para manter sua saúde. Com isso, minimiza a possibilidade da manifestação de sintomas visíveis da doença. Parece que se não ficar doente, existe a possibilidade de os outros não ficarem sabendo de seu diagnóstico. Ocupar-se parece ser uma forma de não anunciar que tem HIV/aids.

A família participa da vida do adolescente, seja no modo de ser da solicitude, que está no relacionar-se de maneira envolvente e

significante, seja como na ocupação, que se dá pela obrigação de ter que auxiliar o adolescente em seu tratamento. Dos modos de ser da família/mãe com o adolescente emerge um questionamento de cuidado. Porém, só a família que cuida de alguma forma e participa do cotidiano do adolescente é que poderá falar que cuidado é esse.

Vislumbra-se que a produção deste conhecimento possa contribuir nas práticas de intervenção mediadas por ações de cuidado, promoção e educação em saúde, valorizando as questões existenciais do ser-adolescente em seu cotidiano terapêutico junto a sua família. A partir do olhar compreensivo, emerge a necessidade do cuidado de enfermagem, pautado na dialogicidade com o adolescente e com sua família. Por meio dessa interação entre adolescente, família e profissional de saúde, é possível tornar o adolescente protagonista de seu cuidado permanente.

---

## THERAPEUTIC EVERYDAY OF ADOLESCENT WHO HAS HIV/AIDS: SELF-CARING OCCUPATION AND FAMILY SOLITUDE

### ABSTRACT

Phenomenological investigation aimed to comprehend the therapeutic everyday of adolescents who have HIV/aids. After Ethics Committee approval, interviews were developed, from December 2009 to may 2010, with 16 adolescents that have HIV/aids, with ages between 13 and 19 years old, assisted by the health service and that were aware of their diagnosis. The setting is a university hospital in southern Brazil, in three units: pediatric, adult and obstetric ambulatories. The statements, analyzed under heideggerian method, revealed that, on their therapeutic everyday, being-teenager: is determined by the fact of having HIV/aids; being able to take care of one self, taking medication, going to consults, eating well and exercising. Family solitude is on talking about adolescence and helping on treatment. From a comprehensive look, it emerges a nursing care possibility, based on dialogue with adolescent and his/her family, in order to make him/her protagonist on his/her permanent care.

**Keywords:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. Adolescent Health. Family. Pediatric Nursing. Nursing Care.

---

## COTIDIANO TERAPÉUTICO DEL ADOLESCENTE QUE TIENE VIH/SIDA: OCUPACIÓN EN CUIDARSE Y SOLICITUD DE LA FAMILIA

### RESUMEN

Investigación fenomenológica con el objetivo de comprender el cotidiano terapéutico del adolescente que tiene VIH/sida. Tras la aprobación por el Comité de Ética se desarrolló la entrevista, en el período de diciembre de 2009 a mayo de 2010, con 16 adolescentes que tienen VIH/sida, faja etaria de 13 a 19 años, asistidos por el servicio de salud y que conocían sus diagnósticos. El escenario es un hospital universitario en el sur de Brasil, en tres unidades: ambulatorio pediátrico, adulto y obstétrico. Las declaraciones, analizadas por el método heideggeriano, revelaron que, en su cotidiano terapéutico, el ser-adolescente: está determinado por la facticidad de tener VIH/sida; se mantiene en la ocupación una vez que tiene de cuidarse, tomando remedios, yendo a las consultas, alimentándose bien y haciendo ejercicios. La solicitud de la familia está en hablar sobre la adolescencia y ayudar en el tratamiento. A partir de una mirada comprensiva, emerge la posibilidad del cuidado de enfermería pautado en la dialogicidad con el adolescente y su familia, a fin de tornarlo protagonista de su cuidado permanente.

**Palabras clave:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Salud del Adolescente. Familia. Enfermería Pediátrica. Cuidados de Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

- Ribeiro AC, Paula CC, Neves ET, Padoin SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm aids. *Cogitare Enferm.* [on-line]. 2010 abr-jun.[citado em 10 jun 2011]; 15(2): 256-62]. Disponível em: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17858/11651>
- Paula CC, Cabral IE, Souza IEO. O cotidiano do ser-adolescente que tem aids: momento ou movimento existencial? *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [on-line]. 2009 jul-set. [citado em 10 jun 2011]; 13(3):632-9]. Disponível em: URL: [http://www.eean.ufrrj.br/revista\\_enf/20093/artigo%2023.pdf](http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/20093/artigo%2023.pdf)
- Gomes AMT, Cabral IE. O cuidado medicamentoso à criança com HIV: desafios e dilemas de familiares cuidadores. *Rev. Brasileira Enferm.* [on-line]. 2009 mar-abril.[citado em 10 jun 2011]; 62(2): 252-7]. Disponível em:URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a13v62n2.pdf>
- Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* [on-line]. 2008 dez.[citado em 10 jun 2011]; 13(suppl2): 2299-2306]. Disponível em: URL:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a34.pdf>
- Costa LS et al. Validação e reprodutibilidade de uma escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento anti-retroviral em pais ou cuidadores de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS. *J. Pediatria.* [on-line]. 2008 fev.[citado em 13jun 2011];84(1): 41-6]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/en\\_v84n1a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/en_v84n1a08.pdf)
- Paula CC, Cabral IE, Souza IEO. O (não)dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência. *Rev Bras Enferm.* [online]. 2011 jul-ago.[citado em 13 ago 2012]; 64(4): 658-64]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a05v64n4.pdf>
- Guerra, CPP, Seidl EMF. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. *Psicol. estud.* [online]. 2010 out-dez [citado em 13 ago 2012];15(4): 781-789]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a13.pdf>
- Motta MGC, Issi HB, Ribeiro NRR. Grupos como estratégia de ensino e cuidado de família, criança e adolescente com doença crônica. *Cienc Cuid Saude.* [on-line]. 2009. [citado em 10 jun 2011]; 8(suplem.):155-161]. Disponível em: URL: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9743/5546>
- Ribeiro AC. Ser-adolescente que tem HIV/AIDS em seu cotidiano terapêutico: perspectivas para o cuidado de enfermagem. 2011. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria - UFSM; 2011.
- Heidegger M. Ser e tempo. Parte I. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 3ª.ed. São Paulo: Vozes, 2008.
- Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* [on-line].1994. [citado em 10 jun 2011]; 2(1):83-94]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a08.pdf>
- Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
- Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res. CNS nº 196/96 e outras). 2ª ed. ampl. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. 106p. (Série E. Legislação da Saúde-MS) (Série Cadernos Técnicos-CNS).
- Heidegger M. Todos Nós Ninguém: um enfoque fenomenológico do social. Tradução e Comentário de Dulce Mara Criteli. São Paulo: Moraes, 1981.

**Endereço para correspondência:** Aline Cammarano Ribeiro. Rua Ramiro Barcelos, 1920. CEP: 90035-002. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**Data de recebimento:** 26/09/2011

**Data de aprovação:** 01/03/2013