

ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS: AS REDES DE APOIO SOCIAL
ADOLESCENT LIVING WITH HIV/AIDS: THE SOCIAL SUPPORT NETWORKS
ADOLESCENTE QUE VIVE CON EL VIH/SIDA: LAS REDES DE APOYO SOCIAL

Graciela Dutra Sehnem¹
Natalia Barrionuevo Favero²
Priscila de Oliveira Bolzan Bonadiman³

Doi: 10.5902/2179769214996

RESUMO: Objetivo: descrever as vivências de adolescentes que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids) e conhecer sua rede de apoio social. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida no Serviço de Assistência Especializada em HIV/aids do Município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul. Os participantes foram oito adolescentes que vivem com HIV/aids, conhecedores de seus diagnósticos. Foi utilizada a técnica do grupo focal para a coleta de dados. A análise dos dados sustentou-se na análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: Vivências de adolescentes e A rede de apoio social. O processo de adolecer caracterizou-se por transformações, liberdade e ausência de responsabilidades. No que se refere à rede de apoio social, houve uma maior identificação e busca de suporte com os pares. **Considerações finais:** se faz relevante que a enfermagem conheça as redes de apoio social destes adolescentes para atuar de forma coordenada com elas.

Descritores: Adolescente; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Apoio social; Enfermagem.

ABSTRACT: Aim: describe adolescents' experiences with the human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome (aids) and know their social support network. **Method:** it consisted of a qualitative research, developed at the HIV/AIDS Specialized Assistance Service in the town of Uruguaiana, Rio Grande do sul. The participants were eight adolescents with HIV/aids, who are aware of their diagnosis. The focus group technique was used in order to collect data. The data analysis was based on Minayo's thematic analysis. **Results:** Two theme categories emerged: Adolescents' experiences and the Social Support Network. The process of becoming an adolescent was characterized by a number of changes, besides freedom and the lack of responsibilities. Concerning the social support network, there was a bigger identification and the search for support with the peers. **Final remarks:** it is relevant that nursing is aware of social support networks of these adolescents to work along with such networks.

Descriptors: Adolescent; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Social Support; Nursing.

RESUMEN: OBJETIVO: describir las experiencias de los adolescentes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y conocer su red de apoyo social. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada en el Servicio Especializado de Atención en VIH/SIDA en la ciudad de Uruguaiana, Rio Grande do

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa-Campus Uruguaiana. Uruguaiana/RS/Brasil. E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Pampa-Campus Uruguaiana. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Uruguaiana. Uruguaiana/RS/Brasil. Email: nathybf@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira Assistente do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria/RS/Brasil. E-mail: priscilabonadiman@gmail.com

*Sul. Fueron ocho participantes adolescentes que viven con el VIH/SIDA, conocedores de su diagnóstico. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del grupo focal. El análisis se apoyó en el análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** surgieron dos categorías temáticas: experiencias de los adolescentes y la red de apoyo social. La adolescencia se caracteriza por transformaciones, libertad y ausencia de responsabilidades. En relación a la red de apoyo social, hubo una mayor identificación y búsqueda de soporte con los compañeros. **Consideraciones finales:** es importante que la enfermería conozca las redes de apoyo social de los adolescentes para trabajar en conexión con ellos.*

Descriptor: Adolescente; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Apoyo Social; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)/aids (Síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma realidade mundial e configura um importante problema no contexto da saúde pública. A infecção repercute em significativas alterações fisiopatológicas, mas também representa um fenômeno social que impulsiona debates relacionados à sexualidade, às relações de gênero e aos direitos humanos.¹⁻²

De maneira oposta ao que ocorria no início da epidemia, atualmente um grande número de crianças infectadas por meio da transmissão vertical atinge a adolescência e a idade adulta.³ Somado a isso, o advento de medicamentos antirretrovirais tem repercutido positivamente nas condições de vida e saúde desses adolescentes, permitindo ganhos no processo de desenvolvimento e na qualidade de vida. No Brasil, até junho de 2014, 2.972 casos foram notificados na faixa etária dos 10 aos 14 anos, e 14.526, dos 15 aos 19 anos, perfazendo 17.498 adolescentes que vivem com HIV/AIDS.⁴

Na adolescência, para além das alterações hormonais e físicas, há modificações psicológicas e sociais. É um período de distanciamento dos comportamentos e privilégios típicos da infância, maturação psicológica, estruturação da personalidade, busca de identidade e de aquisição de características adultas, como a independência econômica e a procura pela profissionalização.⁵

A adolescência instiga a busca por novos espaços e realidades, com ampliação das relações sociais para além da família. Nesse movimento, o adolescente procura encontrar a identificação da sua sexualidade e autoafirmação como expressão de uma nova identidade pessoal, a qual é construída a partir da influência de fatores culturais e pessoais.⁶

O adolecer com HIV/aids, além das características comuns à puberdade, apresenta peculiaridades da soropositividade, desde a convivência com o tratamento medicamentoso até vivências de discriminação decorrentes desta. O preconceito e a discriminação que podem ser vivenciados por estes adolescentes fragilizam, de alguma forma, o tratamento e as suas relações sociais.⁷

A partir dessas vivências, revela-se a importância de uma rede de apoio social que dê suporte ao adolescente no atendimento de suas demandas no cotidiano. O apoio social pode ser compreendido como um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas, que por meio do contato sistemático estabelecem vínculos recebendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o bem-estar recíproco. Este apoio realça o papel que os indivíduos podem desempenhar na resolução de situações cotidianas em momentos de crise.⁸

Considera-se importante o adolescente que vive com HIV/AIDS contar com uma rede de apoio social diversificada composta pela família, escola, amigos, comunidade, bem como os serviços de saúde. A prevenção do adoecimento desses adolescentes, da sua reinfecção ou da transmissão do HIV para seus parceiros e a minimização dos impactos do

estigma dependem de apoio social e de mobilização permanente. Desse modo, conhecer as suas redes de apoio social pode ser de grande auxílio para o desenvolvimento das práticas de cuidado nesse campo.

Diante do exposto, este estudo está alicerçado na seguinte questão de pesquisa: Como os adolescentes que vivem com HIV/aids vivenciam a adolescência e quais as suas redes de apoio social? Para responder a essa indagação, o estudo teve como objetivo descrever as vivências de adolescentes que vivem com HIV/aids e conhecer sua rede de apoio social.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids do Município de Uruguaiana, no Rio Grande do Sul (RS). Participaram do estudo oito adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: adolescente que vive com HIV/aids, independente da categoria de exposição à transmissão do vírus, em uso ou não de antirretrovirais, na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, que conhece seu diagnóstico e que faz acompanhamento no SAE de Uruguaiana.

Para saber se o adolescente conhecia ou não seu diagnóstico, buscou-se essa informação junto aos familiares/responsáveis legais pelo adolescente e/ou junto aos profissionais do serviço. Cabe destacar que os profissionais da saúde atuaram como mediadores, tanto para a seleção dos adolescentes que atendiam aos critérios do estudo, quanto para a aproximação entre a pesquisadora e participantes.

A abordagem dos familiares para autorizarem a participação dos adolescentes no estudo ocorreu mediante a realização de visitas domiciliares, acertadas previamente por contato telefônico, e nos demais momentos que estiveram no serviço de saúde.

A abordagem dos adolescentes ocorreu nos momentos de contato destes com o serviço de saúde, como antes e após as consultas, na retirada das medicações antirretrovirais e na coleta de exames laboratoriais. Somente após o esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa e do aceite de cada adolescente e de seu responsável é que foram realizados os grupos focais, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro/2013 e janeiro/2014. A produção dos dados fundamentou-se pela utilização da técnica de grupo focal, a qual valoriza a interação grupal para a geração de dados, tendo em vista que as pessoas são estimuladas a falar umas com as outras, questionar, trocar histórias e ideias e comentar acerca de experiências e pontos de vista.⁹

Foram realizados dois grupos focais. O primeiro, o qual subsidia este estudo, teve como objetivo conhecer como os adolescentes vivenciavam o processo de adolecer com HIV/AIDS e as suas redes de apoio social. Já o segundo buscou identificar as implicações da terapia antirretroviral nas vivências dos adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Elaboraram-se guias temáticos para o desenvolvimento das sessões grupais, de acordo com os propósitos da pesquisa.¹⁰ Esse instrumento serviu como um esquema norteador, sistematizando questões e objetivos para cada grupo focal. Para estimular a discussão entre os adolescentes tornou-se necessária a utilização de estratégias metodológicas, como dinâmicas lúdicas, construção de cartazes e músicas.

No que se refere ao local das sessões, contou-se com uma sala no SAE, a qual abrangia as seguintes características: boa iluminação, ventilação, arranjo dos assentos em forma circular e interação face a face. A formação em círculo permitiu um bom contato

visual entre os participantes e, ainda, a manutenção de distâncias iguais entre todos os participantes, e estabeleceu o mesmo campo de visão para todos.

Este estudo é oriundo de uma sessão grupal. No que tange à duração da sessão, perpassou aproximadamente o tempo de uma hora. Quanto à composição do grupo, contou com a presença de um coordenador, um observador e oito adolescentes.

Nesta técnica de coleta de dados o coordenador deve facilitar a interação dos participantes e propiciar o pensar e a troca de experiências no grupo. Já o observador tem o papel de manter atenção máxima nos participantes, registrando expressões verbais e não verbais.¹¹⁻¹²

A seguir estão descritas as questões norteadoras utilizadas na sessão grupal: O que é ser adolescente?; O que mudou nessa fase?; Como você se sente com essas mudanças?; Você costuma conversar com alguém sobre essas mudanças e a respeito do que está acontecendo na adolescência?; E sobre seu diagnóstico?; Com quem conversa?; Por que conversa com esta pessoa?; Sobre o que conversam?; O que é para você ter saúde?.

Ressalta-se que todas as informações obtidas neste estudo foram gravadas em áudio em gravador digital, mediante autorização, e posteriormente transcritas de maneira integral.

Para análise dos dados aplicou-se a análise temática realizada em três etapas¹³. A primeira foi composta pela pré-análise, que consistiu na leitura flutuante dos conjuntos das informações, na constituição do *corpus* e na formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. A segunda etapa consistiu na exploração do material, instante em que a pesquisadora organizou os dados a partir de categorias. Já a terceira etapa englobou o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, na qual foram realizadas inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 23.05.2013, sendo registrado sob o número 295.045. Ademais, baseou-se nas normas contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, que regem pesquisas envolvendo seres humanos. Foram providenciados aos adolescentes no mesmo dia do grupo o conhecimento e a assinatura do Termo de Assentimento, bem como aos seus pais ou responsáveis, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A obtenção do TCLE foi uma conduta para assegurar o anonimato dos adolescentes, além disso, foram identificados com a utilização do sistema alfanumérico por meio do codinome A, relativo à adolescente, seguido de uma numeração arábica crescente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização dos participantes, quanto ao sexo, três eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Todos se definiram como estudantes, majoritariamente cursando o ensino fundamental. Os adolescentes residiam com familiares, a maioria deles com avós. Os dados foram organizados em duas categorias temáticas, sendo elas: Vivências de adolescentes e A rede de apoio social. Tais categorias estão apresentadas a seguir.

Vivências de adolescentes

Com relação à adolescência, os participantes expressaram-na como uma etapa da vida que não exige responsabilidades, compromissos e preocupações. Além disso, ressaltaram que é uma fase de mudanças, de descobertas e de ênfase às relações:

Adolescência é rebeldia. (A1)

É uma fase que a gente está numa transição, para mim a adolescência é uma transição da infância que vai cair na fase adulta. É uma fase, também, que a gente fica meio rebelde. (A2)

A adolescência não é ficar em casa com o pai ou com a mãe, é sair com os amigos, todos os dias. (A3)

Acho que muda muita coisa, quando a gente é adolescente a gente pode fazer muitas coisas que a gente não podia fazer. A gente tem mais liberdade, cria confiança. (A6)

Na adolescência não se tem compromisso com nada. (A4)

Ser adolescente é sair com os amigos e não ter responsabilidade. (A5)

É ser feliz, descobrir novas coisas, não se preocupar. (A7)

A partir das falas, pode-se observar a adolescência descrita como uma fase do desenvolvimento marcada por sentimentos de transformações, liberdade, sem compromissos ou responsabilidades. Esta é uma etapa caracterizada por transformações envoltas pela maturação sexual e cognitiva, formação da identidade e exercício de experimentação de papéis na sociedade.¹⁴

Ao dialogar sobre o tema os participantes não mencionaram o HIV/aids e suas repercussões. Isso pode ter acontecido para que não se sentissem diferenciados das outras pessoas, pois serem considerados diferentes os pode expor a preconceitos e discriminações, o que dificultaria a convivência com seus pares.¹⁵ De forma diferente, em outra pesquisa realizada com adolescentes, foram encontrados relatos demonstrando claramente a influência do HIV/aids no processo de adolescer, evidenciando-se a revolta acerca da revelação do diagnóstico e dificuldades para seguir o tratamento, influenciadas, também, pelas características desta fase da vida.¹⁶

Além disso, quando questionados sobre suas percepções de saúde, os participantes não demonstraram influência da soropositividade em suas falas:

É ter boa alimentação. (A1)

Antes eu não tinha cuidado com nada, não me importava. Quem se importava era o pai e a mãe com minha saúde. Mas agora eu tenho que me cuidar, afinal sou adolescente. (A4)

É ter uma qualidade de vida. (A6)

A saúde para esses adolescentes não seria meramente não ter doença ou não adoecer, mas sim se expressa pelo quanto se pode fazer vivendo as coisas boas da vida. Essas expressões sugerem uma representação de saúde como algo positivo e amplo, pois se associam com sentido de vida e de bem-estar.

Percebe-se, em meio as transformações da adolescência, que os participantes não relacionaram suas percepções sobre saúde com o viver com o HIV/aids, tampouco o anunciaram, apenas estabeleceram a necessidade de cuidarem-se quanto aos hábitos de vida. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa com jovens pertencentes a classes populares, na qual “ter saúde” foi associado a ter condições básicas de vida.¹⁷

A rede de apoio social

A presença de uma rede de apoio social pode possibilitar aos adolescentes uma vivência mais tranquila dessa fase de crescimento e desenvolvimento. Esse suporte pode envolver familiares, amigos e profissionais de saúde, dentre outros, os quais constituem elementos amenizadores de eventos estressantes e servem de apoio para situações de doença e tratamento.¹⁸

Na adolescência, as relações interpessoais ganham destaque e as amizades com outras pessoas da mesma idade, como os pares, representam a conquista de uma identidade adolescente, pois os adolescentes veem nas amizades fontes de informação. Nessa direção, os adolescentes participantes do presente estudo apontaram a relação com os pares como preferência para o diálogo acerca dos assuntos que perpassam a adolescência, em detrimento aos familiares:

Converso só com meu namorado, a gente mora junto. Conversar com namorado é diferente, a gente troca os segredos. (A4)

Acho que é mais fácil conversar com uma pessoa de fora da família. (A5)

Se a gente tem um amigo ou companheiro a gente conversa mais. (A6)

Converso com meu namorado e com minhas amigas [...] As minhas amigas me perguntam se eu perdi a virgindade. A maioria vem e me pergunta: "Com quem foi? Onde foi? Como foi? Qual lugar foi?". (A7)

Os adolescentes descreveram um envolvimento com os pares que permite refletir suas angústias e preocupações. Revelaram silenciar suas dúvidas no ambiente familiar e expressá-las diante dos pares, caracterizando as conversas com os pares como íntimas e sigilosas.

Os pares podem expressar um elo de diálogo sucessivo, confiante e interessante em todos os grupos sociais. Nessa perspectiva, dialogar com pessoas significativas para eles pode fortalecer o desenvolvimento, ainda que sejam pessoas distintas do ambiente familiar.¹⁷

Porém, mesmo demonstrando maior liberdade na relação com os pares, sejam amigos ou colegas, quando questionados sobre a revelação do diagnóstico neste meio, surgiram discursos de sigilo a respeito da soropositividade, como pode ser evidenciado a seguir.

Nenhum amigo meu sabe [...] Ninguém sabe. (A1)

Nem todo mundo precisa saber, não conto pra ninguém. (A4)

Não sabem. (A5)

Tem muitos que não sabem, não falo. (A7)

Não falo nada pra eles. (A8)

As narrativas revelaram que os adolescentes não possuíam comunicação frente à sua condição sorológica com os amigos e colegas. Talvez isso ocorresse em função do medo de vivenciar as diferentes reações dos amigos diante da revelação do diagnóstico.⁷ Porém,

a revelação do diagnóstico é tida por alguns autores como positiva, na medida em que representa uma oportunidade de incentivo à adesão à terapia antirretroviral.¹⁹⁻²⁰

Logo, percebe-se a necessidade de que questões como a revelação do diagnóstico sejam trabalhadas com estes adolescentes, pois em alguns casos podem interferir positivamente na adesão à terapia e na melhora da qualidade de vida. A revelação pode trazer benefícios também pelo acesso a fontes de apoio, com redução dos efeitos negativos da experiência de ter a doença, já que manter o segredo pode se tornar desconfortável e angustiante.²⁰

No que se refere à família como rede de apoio social, esta possui potencial para oportunizar um espaço de ajuda e aprendizado. Porém, neste estudo, houve demonstrações de um relacionamento prejudicado com membros da família, especialmente, na abordagem de questões relacionadas à sexualidade:

Eu falo um pouco com minha avó, mas não muito. (A1)

Falo com minha mãe, mas ela conversa pouco sobre o que estou passando na adolescência. Falo mais com meu namorado. (A5)

Quando a gente fala com alguém da família sobre isso [sexualidade], já ficam de olhos arregalados para gente. Já acham que a gente fica pensando maldade, pensando besteira e dizem que não está na hora. (A6)

Corroborando com esses achados, há outros estudos que igualmente identificaram o silêncio mantido pelos adolescentes com a família, diferentemente do que ocorre na relação com os pares.^{18,21} O fato de os adolescentes silenciarem-se diante dos familiares pode ocorrer pela superproteção familiar, o que leva a uma situação de ausência de espaços dialógicos neste meio. Isso pode gerar condições constrangedoras, tanto para família, que não procura dialogar, quanto para o adolescente, que não é estimulado a aproximar-se para esclarecer dúvidas ou trocar experiências.²¹

Além disso, parece haver uma tendência de alguns membros da família a corrigir comportamentos, associada a uma ausência de preparo desses familiares para lidar com assuntos relacionados à adolescência, como aqueles que perpassam a sexualidade. Sobre isso, sabe-se que a conversa franca pode trazer benefícios para vida, possibilitando o acesso a informações concretas das condições de saúde, podendo minimizar as dúvidas características desta fase e auxiliar nos cuidados com a saúde.¹⁴

O afastamento do meio familiar para o diálogo também pode acontecer porque os pares, em relação aos pais ou outros adultos, são menos propensos a serem críticos, o que possibilita um canal para um diálogo franco e a exploração de questões, incluindo as relacionadas à sexualidade. Além disso, as atitudes e os comportamentos dos amigos passam a ser considerados a fonte mais imediata de referência e de influência.²²

Nessa direção, o diálogo na família é um espaço de trocas que pode possibilitar a discussão e apreensão de orientações que venham a apoiar o adolescente.²³ Em pesquisa realizada com adolescentes soropositivos, os mesmos expressaram a necessidade de querer fazer o tratamento e receber ajuda dos familiares no enfrentamento de diferentes situações de doença.¹⁶

Entende-se que cabe às equipes de saúde planejar e direcionar suas ações com vistas a implementar e desenvolver novas e criativas maneiras de trabalhar diante das dificuldades com este público. Criar e estreitar vínculos com os membros da família é de extrema relevância, uma vez que isso pode proporcionar ao enfermeiro a oportunidade de

expor formas de cuidar, ser respeitado e reconhecido pelo seu esforço e adquirir sensibilidade para lidar com um universo complexo.²⁴

Os profissionais da saúde, especificamente os enfermeiros, precisam saber como abordar o adolescente e, para isso, faz-se necessário um ambiente acolhedor, a fim de compreender a singularidade de cada indivíduo. Esta abordagem inclui escutar suas aflições e angústias, bem como ouvir pais e familiares para elucidar informações acerca das mudanças que ocorrem nesta etapa do ciclo da vida.²⁵

Ressalta-se a importância de o profissional da saúde estar preparado para compreender os adolescentes nas diversas situações vivenciadas, relacionadas ou não ao HIV/AIDS. A adolescência constitui-se em um fenômeno que ultrapassa aspectos cronológicos e biológicos e esbarra em condições sociais, culturais, históricas e psicológicas específicas, sendo um período do curso da vida essencial para o desenvolvimento do indivíduo.

CONCLUSÕES

No que tange ao ser adolescente que vive com HIV/aids, foi possível perceber que entendiam a adolescência como uma etapa da vida que não exige responsabilidades, compromissos e preocupações. Nesse sentido, expressaram vivenciar descobertas, tomadas de decisões e conflitos, na busca da definição da sua identidade e do seu amadurecimento.

A saúde foi traduzida por estes adolescentes como um modo de viver a vida com qualidade, não sendo retratadas as suas vivências no adoecimento. Desse modo, pensar sobre a saúde do adolescente implica em refletir sobre os modos com que vivenciam a adolescência e a vida, o que, por sua vez, requer um redimensionamento das práticas de saúde e de educação em saúde voltadas a estes sujeitos.

Quanto à rede de apoio social dos adolescentes, evidenciou-se maior identificação e busca de suporte em amigos ou colegas para dialogar acerca dos assuntos que perpassam a adolescência. Este envolvimento com os pares permite dividir angústias, dúvidas e preocupações desta fase. Porém, mesmo demonstrando maior liberdade na relação com os pares, surgiram discursos de sigilo a respeito da soropositividade neste meio, como forma de protegerem-se de eventuais preconceitos e discriminações.

Com relação à família, apareceram falas que remetem a um relacionamento prejudicado, no qual o diálogo pouco existia, deixando falhas em um espaço que poderia ser de trocas e orientações. Assim, conclui-se que a rede social que fornecia suporte a estes adolescentes encontrava-se prejudicada e carente de intervenções.

A AIDS, como doença crônica, pode fragilizar o adolescente, levando-o ao descompromisso com a terapêutica necessária e com os cuidados diários que a doença requer. Assim, é importante que a rede de apoio social do adolescente seja composta pelos amigos, familiares e profissionais de saúde e de educação, constituindo-se em um potencial significativo para influenciar positivamente o enfrentamento da doença.

Os profissionais de saúde, por meio do acolhimento e do fortalecimento de vínculos, podem ajudar o adolescente e a sua família a identificarem as redes de apoio sociais. Estas redes podem se constituir em espaços que possibilitem a construção, a troca e a reconstrução de saberes para autonomização do adolescente.

Cabe salientar que este estudo possui limitações, não sendo possível generalizar seus achados para outras localidades e outros sujeitos. Dessa forma, sugere-se a realização de outras pesquisas com esta temática, a fim de que seja possível refletir acerca de novas estratégias para uma melhor qualidade de vida de adolescentes soropositivos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o desenvolvimentos de práticas de cuidado em saúde, especialmente aquelas realizadas no âmbito da enfermagem, que

estimulem a articulação de uma rede de atendimento aos adolescentes que vivem com HIV/aids, com fluxos claros, incluindo diversos segmentos sociais. O estabelecimento de canais de comunicação entre os serviços de saúde e as redes de apoio social destes adolescentes implica na redução do preconceito e da discriminação, garantindo os seus direitos, na criação de laços de apoio e solidariedade entre os participantes e no fortalecimento dos mecanismos e potencialidades de enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2009 nov/dez [acesso em 2014 jan 1];17(6):947-52. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_04.pdf.
2. Paula CC, Cabral IV, Souza IEO. O (não) dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 jul/ago [acesso em 2014 fev 1];64(4):658-64. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463005>.
3. Martins SS, Martins TSS. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 jan/mar [acesso em 2014 jan 1];20(1):111-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/13.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST: 27^a à 52^a- semanas epidemiológicas jul-dez 2013/1^a à 26^a semanas epidemiológicas jan-jun 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2015 março 1]; ano III(1). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>.
5. Rodrigues RM. Gravidez na adolescência. *Nascer e crescer* [Internet]. 2010 set [acesso em 2014 jan 1];19(3):201. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a21>.
6. Eduardo LP, Egly EY. Estatuto da criança e do adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. *Rev Esc de Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 2014 fev];44(1):18-24. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40502/43574>.
7. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Terra MG. O cotidiano do adolescente que tem HIV/AIDS: impessoalidade e disposição ao temor. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2013 jul/set [acesso em 2014 mar 1];22(3):680-6. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558014>.
8. Araújo YA, Collet N, Gomes IP, Nóbrega RD. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 mar/abr [acesso em 2014 maio 1];64(2):281-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a10v64n2.pdf>.
9. Kitzinger J. Grupos focais. In: Pode C, Mays N, organizadores. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 33-43.
10. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
11. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 out/dez [acesso em 2014 jan 1];17(4):779-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>.



12. Dall'Agnol MC, Magalhães AMM, Mano GCM, Olschowsky A, Silva FP. A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 mar [acesso em 2014 fev 1];33(1):186-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a24v33n1.pdf>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2012.
14. Bubadué RM, Paula CC, Carnevale F, Marín SCO, Brum CN, Padoin SMM. Vulnerabilidade ao adoecimento de crianças com hiv/aids em transição da infância para a adolescência. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2013 set/dez [acesso em 2014 mar 1];17(4):705-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0705.pdf>.
15. Sehnem GD. Sexualidade do adolescente que vive com HIV/AIDS: contribuições para a visibilidade da educação em saúde [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2014. 287 p.
16. Paula CC, Padoin SMM, Albuquerque PVC, Bubadué RM, Silva CB, Brum CN. Cotidiano de adolescentes com o vírus da imunodeficiência humana em tratamento. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 set/dez [acesso em 2014 maio 1];3(3):500-8. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/9862>.
17. Horta NC, Sena RR. A saúde no cotidiano de jovens residentes em um bairro popular de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 dez [acesso em 2014 fev 1];45(Esp 2):1673-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/06.pdf>.
18. Motta MCC, Pedro ENR, Paula CC, Coelho DF, Ribeiro AC, Greff AP, et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 maio/jun [acesso em 2014 jun 1];66(3):345-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a07v66n3.pdf>.
19. Marques HHS, Silva NG, Gutierrez PL, Lacerda R, Ayres JCM, DellaNegra M, et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 jan/mar [acesso em 2014 jan 1];22(3):619-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/17.pdf>.
20. Guerra CPP, Seidl EMF. Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2009 jan/abr [acesso em 2014 mar 1];19(42):59-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/08.pdf>.
21. Galano E, Marco MA, Succi RCM, Silva MH, Machado DM. Entrevista com os familiares: um instrumento fundamental no planejamento da revelação diagnóstica do HIV/Aids para crianças e adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 jan/out [acesso em 2014 abr 1];17(10):2739-48. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/22.pdf>.
22. Lyons H, Giordano P, Manning W, Longmore M. Identity, peer relationships, and adolescent girls' sexual behavior: an exploration of the contemporary double standard. *Journal of Sex Research* [Internet]. 2011 Sept [acesso em 2015 abr 4];48(5):437-49. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101306/>.
23. Ressel LB, Junges CF, Sehnem GD, Sanfelice C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 abr/jun [acesso em 2014 jan 1];15(2):245-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a05.pdf>.



24. Potrich T, Rosa L, Zanatta EA, Neves ET. Percepções da família sobre o acompanhamento de crianças e adolescentes em uma instituição de apoio. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2012 jan/mar [acesso em 2014 mar 1];11(1):138-45. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18870/pdf>.

25. Rangel RF, Costenaro RGS, Roso CC. Adolescentes: seus anseios, amores e temores no contexto familiar e social. Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]. 2012 jul [acesso em 2014 maio 1];4(1):2686-94. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1654/pdf_481.

Data de recebimento: 28/07/2014

Data de aceite: 07/05/2015

Contato do autor responsável: Graciela Dutra Sehnem

Endereço postal: Rua Domingos de Almeida, 3393/Apto. 304 - Bairro São Miguel - CEP 97502-711 - Uruguaiana/RS/Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br