

Ser adolescente com Vírus da Imunodeficiência Humana: significados do viver cotidiano

Being a teenager with Human Immunodeficiency Virus: meanings of daily living

Ser un adolescente con el virus de la inmunodeficiencia humana: significados de la vida diaria

Camila da Silva Marques¹ ; Anna Maria de Oliveira Salimena¹ ; Renata Cristina Justo de Araújo¹ ;
Lílian do Nascimento¹ ; Mariana Galvão¹ ; Zuleyce Maria Lessa Pacheco¹ 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender o sentido de ser adolescente vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Método:** estudo qualitativo utilizando o referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger para análise e interpretação do vivido de nove adolescentes soropositivos assistidos no Serviço de Assistência Especializada da cidade de Juiz de Fora, durante o ano de 2016. **Resultados:** na maioria das vezes, os participantes sabem de seu diagnóstico somente algum tempo após o tratamento, possuem a mesma rotina de atividades dos adolescentes que não convivem com HIV, valorizam o bom relacionamento com os colegas, mas somente a família ou poucos amigos sabem de sua condição de soropositividade. **Conclusão:** adolescentes soropositivos vivenciam um ex-sistir igual aos demais de sua idade, compreendem que precisam manter a adesão ao tratamento medicamentoso, à rotina de exames laboratoriais e ao estilo de vida que inclui dieta saudável e prática de exercícios.

Descritores: Enfermagem; Adolescente; HIV; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of being a teenager living with the Human Immunodeficiency Virus. **Method:** qualitative study using Martin Heidegger's theoretical-philosophical-methodological framework for analysis and interpretation of the experience of nine HIV-positive adolescents assisted in the Specialized Assistance Service of the city of Juiz de Fora, during 2016. **Results:** most of the time, participants only know about their diagnosis sometime after treatment, they have the same routine of activities as adolescents who do not live with HIV, they value good relationships with peers, but only family or few friends know about their HIV status. **Conclusion:** HIV-positive adolescents experience an ex-sis equal to others of their age, understand that they need to maintain adherence to drug treatment, routine laboratory tests and a lifestyle that includes a healthy diet and exercise.

Descriptors: Nursing; Adolescent; HIV; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de ser un adolescente que convive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. **Método:** estudio cualitativo que utiliza el marco teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger para análisis e interpretación de la experiencia de nueve adolescentes VIH positivos atendidos en el Servicio de Atención Especializada de la ciudad de Juiz de Fora, durante 2016. **Resultados:** la mayoría de las veces, los participantes solo conocen su diagnóstico algún tiempo después del tratamiento, tienen la misma rutina de actividades que los adolescentes que no tienen el VIH, valoran las buenas relaciones con sus compañeros, pero solo la familia o pocos amigos conocen su condición de seropositividad. **Conclusión:** los adolescentes seropositivos experimentan un ex-sistir igual a los otros de su edad, entienden que necesitan mantener el tratamiento farmacológico, la rutina de pruebas de laboratorio y un estilo de vida que incluye una dieta saludable y la práctica de ejercicios.

Descriptores: Enfermería; Adolescente; VIH; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se como uma fase de transição da infância a vida adulta. É um período cronológico que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde¹, variando conforme o contexto social de inserção do sujeito. Neste sentido, os adolescentes, por serem influenciados pelo seu ambiente social, são sujeitos a fatores relacionados a sua saúde, dentre os quais o início precoce da vida sexual, que os colocam vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids)^{2,3}.

No Brasil, a epidemia de HIV/aids prevaleceu, ao longo da história da infecção, em determinados segmentos populacionais, concentrando-se entre adolescentes durante alguns momentos. Dados do Ministério da Saúde (MS) evidenciaram que o crescimento do HIV/aids dar-se-á obedecendo às tendências de evolução da doença no país, perpassando pela interiorização, feminização e pauperização, com impactos sobre a população jovem⁴.

Autora correspondente: Zuleyce Maria Lessa Pacheco. E-mail: zuleyce.lessa@ufff.edu.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Juliana Amaral Prata

Adolescentes estão sujeitos aos condicionantes sociais, econômicos e culturais que, por sua vez, aumentam sua vulnerabilidade à evolução desfavorável do quadro clínico. A vulnerabilidade é um termo interdisciplinar, aplicável em diferentes campos temáticos, remetendo ao sentido de fragilidades nas perspectivas individual, social e programática. A vulnerabilidade individual se relaciona aos aspectos vinculados às ações individuais, como comportamento e atitudes do sujeito, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta; a vulnerabilidade social se baseia no contexto econômico, político e social; e a vulnerabilidade programática se refere às ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil^{5,6}.

De 2007 até junho de 2020, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Entre 2015 e 2019, Minas Gerais passou a ocupar a 27ª colocação entre os estados da federação no que diz respeito a taxa de incidência de aids. Em âmbito local, no período de 1996-2021, o município de Juiz de Fora apresentou 6.312 casos notificados de HIV, sendo 147 o total de crianças cadastradas e na faixa etária de 10 a 19 anos, foram 37 casos de aids notificados^{7,8}.

Dados do Boletim Epidemiológico de 2020 chamam atenção para a incidência de jovens entre 13 e 19 anos, revelando uma divergência no número de casos notificados entre os sexos masculino e feminino. Nessa faixa etária existem 533 casos acumulados para o sexo masculino e 256 casos para o feminino, demonstrando um aumento significativo de casos entre homens⁷.

Considerando a importância de desvelar o cotidiano dos adolescentes convivendo com HIV, acompanhados por serviços de saúde públicos ou privados, sobretudo acerca de suas experiências vivenciais, em ambientes onde normalmente se encontram como as escolas e serviços de saúde, emergiram as seguintes inquietações: como estes jovens se sentem em relação ao seu papel como membro de um grupo social? O que valorizam como cuidado e práticas de saúde, a partir de sua condição sorológica? Como vivenciam o dia a dia convivendo com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida?

Decerto, respostas para essas questões podem ser encontradas na literatura científica, porém, na busca por conhecer como o tema adolescente com HIV vem sendo discutido, não foram identificados trabalhos na perspectiva existencial que incorporem as singularidades de conviver com o HIV, incluindo a abordagem dos compromissos consigo e com o seu grupo social no sentido lato da expressão proteção coletiva^{9,10}. Assim, este estudo apresenta como objetivo compreender o sentido do ser adolescente convivendo com o HIV.

MÉTODO

Elegeu-se a fenomenologia como método de abordagem para esta investigação, pois permite mostrar, descrever e compreender o fenômeno, uma vez que o pesquisador entra em contato com o vivido, com as experiências e o falar humano, o que o coloca em uma posição de um *en-volver*, um compartilhar, por meio do contato direto com o fenômeno estudado, buscando entendê-lo a partir da experiência descrita pelo ser-no-mundo¹¹.

Para entender e alcançar o sentido dos fenômenos, esta pesquisa se apoiou no pensamento filosófico de Martin Heidegger, que considera a fenomenologia como o caminho para se chegar ao sentido do ser. Heidegger buscou compreender o ser do homem que se apresenta para a vida em comportamentos ou modos próprios de ser e estar no mundo preocupado com algo. O homem é homem porque é *ser-aí* [...] ^{12:157-158}, lançado no mundo, sendo fundamental a compreensão das relações que se dão na sua existência, onde o *ser-aí* dos outros faz parte do seu existir e por consequência vive seu dia a dia no sentido de ser-com-os-outros-no-mundo¹²⁻¹⁴.

Este estudo foi desenvolvido no Serviço de Assistência Especializada (SAE) localizado na região central do município de Juiz de Fora, que é referência no rastreamento, aconselhamento de casos novos e atendimento ambulatorial aos usuários que adquiriram o HIV e a aids. Os participantes foram 9 adolescentes com HIV, que atendiam os seguintes critérios de inclusão: idade entre 13 a 19 anos; ter conhecimento de seu diagnóstico como sendo soropositivo para o HIV; residir em Juiz de Fora; estar em tratamento ambulatorial regular no SAE; e apresentar condições cognitivas para participação na entrevista. Foram excluídos os adolescentes portadores de agravos mentais.

A etapa de coleta de dados ou etapa de campo iniciou com a análise da ficha de cadastro no SAE, utilizando-se o método de autorrelato por meio da técnica de entrevista fenomenológica, norteadas por perguntas abertas que visavam uma maior interação dos pesquisadores com os adolescentes vivendo com HIV/aids e a descrição de suas vivências, reconhecendo a alteridade do outro e buscando captar como este se vê e está no mundo, ou seja, como vivem o seu cotidiano existencial¹¹.

Foi realizado um teste piloto com três adolescentes, os quais não foram incluídos no estudo, visto que foram necessárias adaptações no instrumento de coleta de dados, como a inclusão das seguintes questões abertas: Fale-me sobre o seu dia a dia como adolescente que convive com o HIV? Como é para você realizar tratamento utilizando medicamentos antirretrovirais? Como é ter seu tratamento acompanhado pelo Serviço de Assistência Especializada?

As entrevistas aconteceram de novembro de 2015 a março de 2016 e foram conduzidas pela pesquisadora principal, em um consultório vago que assegurava privacidade. Tiveram duração média de 40 minutos, foram gravadas em MP4 e transcritas ao término, não havendo perdas ou recusas durante o processo de coleta. Após leituras do material transcrito, emergiram estruturas essenciais responsivas ao objetivo do estudo e, mediante o acréscimo de novas ideias, a etapa de coleta dos dados foi encerrada.

A análise dos depoimentos visou à compreensão do sentido que funda a analítica existencial do ser-no-mundo, que é própria do método fenomenológico, sendo o mais adequado para a busca do sentido que baseia toda experiência humana¹⁴. Assim, iniciou-se com a transcrição da situação vivida pelo entrevistado, sem se preocupar com a verdade ou falsidade das experiências que estavam sendo descritas, mas procurando compreender o fenômeno, ou seja, o que se mostrava como modo de ser do sujeito do depoente¹³.

O movimento analítico hermenêutico centrou-se em mostrar o vivido de adolescentes que convivem com o HIV. Na primeira fase, emergiram cinco Unidades de Significação (US), a saber: US1 - Conhecimentos dos adolescentes sobre a doença; US2 - Cotidiano terapêutico; US3 - Estratégias para evitar a discriminação; US4 - Conscientização quanto aos efeitos da não adesão ao tratamento; e US5 - Reconhecimento da importância do acompanhamento no Serviço de Assistência Especializado.

A compreensão vaga e mediana é aquilo que o *ente* pensa e fala do ser, mas ainda não é a interpretação, que foi alcançada, no segundo momento, pela hermenêutica. Assim sendo, partindo-se das US, e utilizando o movimento de intuição, que é próprio do pesquisador e, fundamentado na Ontologia de Martin Heidegger em sua obra *Ser e Tempo*, buscou-se o sentido da experiência vivenciada pelo sujeito desvelando o que está velado, a hermenêutica¹³.

As atividades no lócus da pesquisa iniciaram após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12¹⁵. A participação dos adolescentes foi voluntária, mediante assentimento por escrito e consentimento formal de seu responsável legal. Ressalta-se que os nomes dos participantes foram mantidos no anonimato, sendo codificados da seguinte forma: letra E, identificando entrevista, acompanhada do número de ordem da mesma e da letra M ou F, que indicam gênero masculino e feminino.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo têm entre 13 e 18 anos de idade, sendo seis do sexo feminino e três do sexo masculino. Do total, quatro se autodeclararam pretos, três pardos e dois brancos. Em relação à religião, a maior parte declarou ser evangélica, dois católicos e apenas um espírita. A escolaridade variou do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio. No geral, moram com os pais ou um dos dois, tios (as), avós, primos e somente um reside em uma instituição espírita. A renda familiar variou entre um a três salários mínimos e um declarou não ter renda. Com relação ao tempo de descoberta da doença, o diagnóstico mais recente tinha sido há um ano e o mais antigo há sete anos.

Anunciando as possibilidades de ser e conviver com o HIV, o cotidiano dos adolescentes é preenchido com atividades escolares, domiciliares e outras comuns à idade, conforme narrativas:

Eu brinco, estudo, jogo bola, tudo normal. De manhã, eu vou para escola, de tarde, eu estudo, vejo televisão. Costumo ficar em casa no fim de semana ou vou para rua jogar bola, eu não saio à noite. (E3F)

Eu acordo, vou para escola, depois volto para casa [...] eu saio às vezes. De noite, só às vezes, eu vou em alguns lugares com minha tia. Na maioria das vezes, eu fico em casa mesmo. (E4M)

Os adolescentes mantêm um bom relacionamento com os colegas, mas mantêm em segredo sua condição de conviver com o HIV:

Minha relação é normal, converso, às vezes, umas briguinhas, só é isso mesmo [...] se eu contar, ninguém mais vai ser meu amigo não! [...] Eles vão ficar com medo, né? Porque lá, na escola, todo mundo é preconceituoso [...]. (E5M)

Ah, eu brinco com eles normal. Só que eles não sabem. Se eu contar, vai ser pior para mim [...] acho que eles vão ficar com medo [...] tem uma colequinha minha que sabe [...], ela não tem, mais tem dois irmãos que têm, aí eu também tenho. [...] ela sabe, então ela fica perto da gente, conversa, ela sabe tudo o que acontece [...]. (E9F)

Na maioria das vezes, os participantes sabem de seu diagnóstico somente algum tempo após o tratamento, por meio de familiar ou profissional específico do serviço especializado, como demonstram as falas a seguir:

[...] minha avó me falou e depois, na consulta no SAE, a Dra X me falou e aí eu fiquei sabendo mesmo. Eu tinha 13 anos. (E6M)

[...] desde pequenininha, que eu sabia [...] com 9 anos. Minha mãe me falou, mas eu já vinha aqui, então eu já sabia [...]. (E8F)

Embora reconheçam as formas de controle da carga viral, os adolescentes mostraram conhecimentos superficiais acerca das formas de transmissão do HIV, como se pode observar nas seguintes falas:

É uma doença contagiosa pelo sexo, transmite pelo sexo quando não usa camisinha, compartilhar seringa. (E1M)

Eu sei que ele transmite através de relações sexuais, se eu cortar o dedo e uma pessoa cortar também, aí se eu encostar, transmite. É, não lembro mais de nenhuma não. Eu adquiri na barriga da minha mãe mesmo. [...] essa é a outra forma que transmite. [...] eu não sei como que meu pai não pegou? Meu pai não tem, meu irmão não, é, meu outro irmão não, é, minha outra irmã não é. Só eu mesmo, só eu. (E2M)

Por outro lado, apontam que, para ter uma vida saudável, é necessário se alimentar bem, praticar atividade física, realizar os exames laboratoriais e consumir diariamente a medicação. No entanto, precisam ser lembrados de ingerir a medicação ou sofrerem com os efeitos da não adesão para manterem o tratamento.

Tiro sangue, tomo vacina [...] ele (o medicamento) é para tratar o HIV, para prevenir. (E1M)

Alimentando bem, tomando remédios e fazendo esporte. Eu gosto muito de esporte [...]. O tratamento é muito bom para combater o HIV.(E5M)

Eu uso Kaletra, o AZT e os outros que eu não me lembro [...] um eu tomo de manhã, quando eu acordo, em jejum, e, depois que eu almoço, eu tomo mais dois, [...] depois da janta, eu tomo mais dois [...]. Tem vezes que eu passo da hora, a minha tia chega e pergunta se eu já tomei, aí eu falo não e tomo. (E7M)

[...] o remédio é para manter meus anticorpos mais fortes por causa da doença [...]. Eu acho que eu fiquei um mês sem tomar remédio, porque eu tinha enjoado. Aí, eu fiquei doente, fiquei internado. [...] eu comecei a tomar. (E10M)

DISCUSSÃO

Ao captar as singularidades do ser adolescente com HIV, evidenciou-se que seu cotidiano de conviver com HIV é vivido com experiências diversificadas junto à família, colegas de escola ou do bairro. Eles vivenciam a adolescência como uma fase de transição do mundo infantil para o do adulto, neste movimento, estão abertos às possibilidades que a vida lhes oferece como estudantes, filhos, companheiros de brincadeiras, vivenciando atividades próprias de sua idade^{16,17}.

No presente estudo, identificou-se uma apropriação fragmentada sobre o desenvolvimento da doença, dos motivos pelos quais se faz necessário tomar o medicamento e de realizar o acompanhamento da evolução da doença no organismo, por parte de alguns adolescentes. Eles repetem a fala técnica com suas palavras, não questionam a informação recebida, seja dos profissionais de saúde, da mídia ou da escola, o que caracteriza, no modo ôntico de ser, o falatório.

No falatório o discurso se fecha impedindo que a verdade se revele à consciência, bloqueando a interação de um ente com outro ente e com as coisas. Os adolescentes, independente de sua idade, não se apropriaram dos conceitos, eles se perderam da linguagem reveladora, o que originou uma compreensão inadequada das coisas, visto que no plano cognitivo eles têm um comportamento oscilante entre seguir as orientações dos profissionais de saúde todo o tempo e fazer o que acham adequado a si e optam às vezes por não ingerirem os medicamentos, principalmente quando estes interferem nos programas com os amigos ou em sua participação nas atividades cotidianas como frequentar a escola¹³.

A adesão ao regime medicamentoso é um processo dinâmico, por vezes subjetivo e objetivo, com alternâncias de momentos de maior ou menor interesse. Se por um lado, há o cansaço diante das medicações e vontade de interrupção do tratamento devido aos horários rígidos e efeitos colaterais, há um outro, onde a maioria dos jovens optam por seguir as recomendações prescritas para o alcance e manutenção de uma boa qualidade de vida^{18,19}.

Estudos evidenciam que a participação destes adolescentes é feita de forma secundária em relação às decisões do seu próprio cuidado, gerando déficit de conhecimento sobre a sua condição de saúde, devido a forma como a informação chega até eles com HIV, e geralmente contam com o apoio de membros da família ou de pessoas mais próximas que sabem da sua condição, para os cuidados necessários ao seu bem-estar físico, o que por consequência abala sua autonomia^{19,20}. Conforme identificado neste estudo, o adolescente vivendo com HIV, em sua rotina diária de cuidados com a saúde, busca a ajuda do outro para lembrá-lo do horário dos medicamentos. Assim, no modo positivo do cuidado, o ente dotado de ser da *pre-sença é ser-aí-com*, ele precisa de ajuda e reconhece tal necessidade¹³.

No cotidiano do adolescente vivendo com HIV, ao temer a pressão social devido a sua condição clinicamente diferente dos demais, ele se perde na não verdade, ou seja, na decadência, ocupando-se e preocupando-se em estar sempre em boas condições clínicas. Ao serem levados por um modo impessoal, impróprio e inautêntico de ser que os dispersa, isto os torna confusos quanto ao caminho ou à decisão que deverão tomar com relação, por exemplo, a revelar ou não o seu diagnóstico. Manter velada a condição de conviver com o HIV é uma forma de não sofrer preconceito, sobretudo nesta época de transição que é a adolescência¹³.

A questão *ser-no-mundo* é constitutiva do homem, é o modo de ser do *Dasein*. A palavra *Dasein* quer dizer o aqui, agora, isto é, o lugar em que o ser se manifesta no modo da compreensão, ou seja, da abertura para o futuro¹³.

O segredo da condição sorológica é algo recorrente quando o assunto é o vírus do HIV. Os participantes identificam a necessidade do segredo para evitarem situações de preconceito, assim como em outros estudos^{10,19,20}.

O adolescente vivendo com HIV apoia-se nos outros jovens, muitas vezes, diferentes dele, que não convivem com o vírus. É a partir do outro que se ganha dimensão, assim o adolescente se dispersa de si mesmo, permanecendo na inautenticidade²¹. O preconceito dificulta com que os adolescentes soropositivos vivenciem laços de amizade com confiança para compartilhar suas experiências.

Os adolescentes que vivem com HIV possuem diferenças em seu cotidiano como ter que tomar medicamentos, fazer acompanhamentos especializados, incluindo exames laboratoriais, trazem o temor de sofrerem um preconceito que lhes retire a naturalidade da convivência cotidiana. O temor é um modo da disposição, entendido como sendo um estado de humor no qual o *Dasein* pode ser encontrado¹³.

Ao compreender o período da adolescência como sendo a época das conquistas, da busca pela independência, o fato de viver com uma doença crônica como o HIV, depender de médicos, medicamentos e controles rigorosos de saúde poderia representar uma ameaça a conquista da independência e da autonomia modificando suas vidas^{22,23}.

Em uma abordagem interprofissional, a enfermagem pode fazer a diferença no cuidado aos adolescentes, por meio da adoção de uma postura dialógica que permita ao outro romper seus silêncios, buscar informações sobre a doença, promover educação sexual e mobilizar os jovens para participarem de debates éticos e políticos, a fim de que o conhecimento os torne mais seguros no presente para viver plenamente suas possibilidades²².

Para tanto, é preciso ultrapassar o tecnicismo na assistência, valorizando o outro em sua totalidade e considerando o adolescente como um indivíduo no curso do desenvolvimento de sua potencialidade humana.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações porque seus resultados não são generalizáveis, visto que retratam a vivência de um número reduzido de adolescentes que convivem com HIV. Ademais, o reconhecimento da metodologia qualitativa fenomenológica ainda é questionado pela comunidade científica.

CONCLUSÃO

Os resultados corroboram com os achados de outros estudos com adolescentes que vivem com HIV, indicando que esse público pode ser mais participativo com seu próprio cuidado, além de ser urgente o combate ao preconceito. Os adolescentes que convivem com HIV realizam atividades cotidianas típicas do ciclo de vida, mas que lidam com a condição estigmatizante do vírus. Assim, recomenda-se a realização de investigações que problematizem o senso comum e fortaleçam a atuação da enfermagem a este grupo populacional, haja vista o seu cuidado ético, humanizado e emancipador.

O estudo também desvelou possibilidades para a assistência, promoção da saúde destes jovens, ensino e a pesquisa nos diversos cenários frequentados por eles. Em relação à assistência oferecida no SAE, sugere-se a estratégia de educação por pares, abrindo espaços para que os jovens compartilhem experiências e reflitam sobre as questões que permeiam o seu cotidiano, suas dúvidas, seus temores, suas conquistas e os aspectos práticos relacionados à prevenção das(a) IST/aids.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. [citado 2021 nov. 20]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. [citado 2021 fev. 05]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf.
3. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [cited 2021 fev 10]; 26(2):e5100015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>.
4. Santos NTN, Silva SPC, Fernandes FECV, Santana LD, Silva TIM. Epidemiological profile cases HIV/Aids registered in Specialized Outpatient Service. Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 15]; Edição Especial:81–97. DOI: <https://doi.org/10.26512/ges.v0i0.23323>.
5. Sehnem GD, Arboit J. Educação em saúde com o adolescente que vive com HIV/aids: diálogos sobre sexualidade. O Social em Questão [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 10]; 23(46):233-56. DOI: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5522/552264323010/552264323010.pdf>.

6. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006. p. 375-417.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2021 fev. 10]; Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67456/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas_2.pdf?file=1&type=node&id=67456&force=1.
8. Prefeitura de Juiz de Fora (PJF). Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids de Juiz De Fora. Relatório de atendimentos de pessoas com HIV na macrorregião de Juiz de Fora. Juiz de Fora (JF): Secretaria de Saúde de Juiz de Fora; 2021.
9. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Perception of pre- and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2017 [citd 2021 fev 18]; 22(1):23-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>.
10. Motta MGC, Kinalski DDF, Schneider V, Antunes BS, Evangelista GT, Costa VM. Participação no cuidado em saúde: a voz da criança e do adolescente que vivem com HIV/AIDS. Revista Sustinere [Internet]. 2020 [citado 2021 fev 18]; 8(2):417-36. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.48012>.
11. Silva RV, Oliveira WF. The phenomenological method in health researchers in Brazil: an analysis of scientific production. Trab. Educ. Saúde. [Internet]. 2018 [cited 2021 fev 18]; 16(3):1421-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00162>
12. Casanova MA. Compreender Heidegger. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
13. Heidegger M. Ser e Tempo. In: Schuback MSC, tradutor. 9. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2014.
14. Tolfo R. Hermeneutic phenomenological method in being and time and martin heidegger's fundamental problems of phenomenology and finitude. Revista de Ciências Humanas Caeté [Internet]. 2020 [cited 2021 fev 07]; 2(2):24-37. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistadecienciashumanascaete/article/view/10992>.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012. CNS; 2012. [citado mar. 08]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
16. Mollinar ABP, Pereira IDPC, Araújo JSF, Smith JDSR, Guerra, MCA, Mendonça MHR. Quality of life of young people living with HIV, in brazil, by vertical transmission: a literature review. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [citado 2021 nov. 10]; 3(4), 9167-9184. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-157>.
17. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC, Ribeiro JP, Mota MS, Minasi ASA. Changes in living from the child / adolescent diagnosis with HIV/AIDS and facilities found in care. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 10]; 9(7):e55973707. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3707>.
18. Boas VLV, Almeida LEO, Loures RJ, Moura LCL, Moura MA. Strategies and Barriers to Adherence to Antiretroviral Therapy. HU Revista [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 10]; 44(3):387-91. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.13955>.
19. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC, Alvarez SQ, Ribeiro JP, Rosa GSM. Difficulties encountered by families in caring for children or adolescents with HIV. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2019 [cited 2021 fev 07]; 27:e42264. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42264>.
20. Souza HCD, Mota MR, Alves AR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RAE, Mota APVDS. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 nov 10]; 72:1295-303. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>.
21. Sehnem GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasquez MED. Sexuality of adolescents living with HIV/AIDS: sources of information defining learning. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [cited 2021 abr 16]; 22(1):e20170120. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0120>.
22. Ferreira CD, Martins ERC, Machado CP, Costa CMA. Adolescent's comprehension about being seropositive –the nursing in practical of counseling. Revista Saber Digital [Internet]. 2018 [cited 2021 fev 17]; 5(1):124-32. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/990/704>.
23. Santos ÉEP, Ribeiro AC, Paula CC, Padoin SMM. From the discovery of diagnosis to antiretroviral treatment: phenomenological study with young people living with HIV. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 10]; 9(7):e441974254. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4254>.