

APROXIMAÇÕES DO COTIDIANO DE PESSOAS COM HEPATITE B

APPROACHES OF EVERYDAY LIFE OF PEOPLE WITH HEPATITIS B

APROXIMACIONES DE LA VIDA COTIDIANA DE PERSONAS CON HEPATITIS B

Isabela Nogueira Pessôa^I
Maria da Penha Vasconcellos^{II}

RESUMO: Este trabalho propôs compreender o modo de vida de pessoas com o Vírus da Hepatite B e de que forma buscam enfrentar a doença no cotidiano. Estudo descritivo qualitativo realizado em Rio Branco, Acre, Brasil, no ano de 2008. Foram realizadas 12 entrevistas a partir do Serviço de Assistência Especializada. A transcrição das falas, as anotações de campo e da observação participante constituíram os registros analisados a partir do enfoque da sociologia do cotidiano. A análise possibilitou as categorias: doença no cotidiano % abrangendo as percepções dos efeitos adversos do tratamento, as restrições procedentes da doença e/ou do tratamento farmacológico e os cuidados profiláticos; estratégias de enfrentamento à doença % modalidades através das quais os sujeitos confrontam-se com as implicações da Hepatite B, quais sejam, a religiosidade, o apoio espiritual e familiar, e o planejamento para o futuro.

Palavras-chave: Hepatite B; saúde pública; doença crônica; terapêutica.

ABSTRACT: This study proposed to understand the way of life of people with Hepatitis B virus and how these people seek to cope with the disease in daily life. An descriptive qualitative study conducted in Rio Branco, Acre, Brazil, in 2008. 12 interviews were conducted from the Specialized Assistance Service. The transcript of the speeches, field notes and participant observation were the records analyzed from the viewpoint of the sociology of everyday life. The analysis allowed for the following categories: disease in the daily % including the perceptions of the adverse effects of treatment, the constraints coming from disease and / or pharmacological treatment and prophylactic care; coping with the disease % ways in which the subjects are confronted with the implications of Hepatitis B, namely, the religious, spiritual and family support, and planning for the future.

Keywords: Hepatitis B; public health; chronic disease; therapeutics.

RESUMEN: Este estudio trata de comprender el modo de vida de las personas con Hepatitis B y como estas personas lidian con la enfermedad en la vida cotidiana. Estudio descriptivo cualitativo, realizado en Río Branco, Acre, Brasil, en 2008. Se realizaron 12 entrevistas desde el Servicio de Asistencia Especializada. La transcripción de los discursos, notas de campo y observación participante fueron los registros analizados desde el punto de vista de la sociología de la vida cotidiana. El análisis permitió las categorías: la enfermedad en el diario % percepciones de los efectos adversos del tratamiento, las limitaciones provenientes de la enfermedad y/o tratamiento farmacológico y el cuidado preventivo; frente a la enfermedad % formas en que los sujetos se enfrentan con las implicaciones de la Hepatitis B, a saber, la religiosidad, el apoyo espiritual y familiar, y la planificación para el futuro.

Palabras clave: Hepatitis B; salud pública; enfermedad crónica; terapéutica.

INTRODUÇÃO

Na atual configuração sanitária, as hepatites virais^{III} ocorrem em todos os continentes, significando questão de saúde pública grave¹. A Hepatite causada pelo Vírus B (HBV), em especial, tem repercussão na vida de portadores e seus familiares, além da morbimortalidade afetar aspectos socioeconômicos.

A Bacia Amazônica brasileira é considerada área de alta endemicidade para Hepatite B¹. No Estado do Acre e na capital Rio Branco² caracteriza-se um quadro em que jovens e adultos jovens, constituem população expressivamente acometida pela doença e suas implicações.

Nesse sentido, procurou-se compreender o modo de vida de pessoas portadoras do HBV e de que forma essas pessoas buscam enfrentar a doença no cotidiano.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Considerando o cotidiano como sítio privilegiado de análise da sociedade na busca de revelar a vida social a partir da rotina diária, enveredando-se pelo “histórico-original-significativo, onde acontece o cruzamento de múltiplas dialéticas entre o rotineiro e o

^IEnfermeira. Mestra em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: isabelanp@usp.br

^{II}Psicóloga Social. Doutora em Saúde Pública. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: mpvascon@usp.br

^{III}Agradecimentos à Universidade Federal do Acre e a Faculdade de Saúde Pública pelo apoio na realização do estudo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro.

acontecimento^{73:78}, esta pode ser a perspectiva mais adequada para compreender o modo de vida dos sujeitos da investigação, por isso, optou-se por realizar um estudo descritivo qualitativo com análise do material a partir da sociologia do cotidiano.

Esleu-se o Serviço de Assistência Especializada (SAE) por constituir-se em unidade de saúde de referência para o Estado do Acre e adjacências no tratamento das hepatites virais e outras enfermidades infecciosas, para a localização dos sujeitos do estudo, quais sejam portadores do HBV entre 15 e 30 anos, de ambos os sexos, que realizam acompanhamento e/ou tratamento ambulatorial. A investigação de campo aconteceu entre os meses de junho a novembro de 2008.

Inicialmente, aplicou-se um instrumento exploratório, permitindo não apenas a obtenção dos contatos telefônicos e endereços, como também contribuindo para demonstrar o grau de disposição em participar da pesquisa, procurando estabelecer uma relação adequadamente próxima como uma das estratégias metodológicas.

Para contemplar o objeto de pesquisa é necessário optar por um caminho metodológico que conduza a um relacionamento próximo e efetivo entre o pesquisador e seus informantes, preferindo uma abordagem a partir da perspectiva do sujeito, em que a observação contemple seus significados, crenças e valores⁴⁵.

Foi utilizado um segundo instrumento para entrevista, composto de questões socioeconômicas e norteadoras: fale-me sobre sua vida/rotina diária; como descobriu seu problema de saúde?; quais informações tem sobre essa doença?; acredita que por ter Hepatite B tem uma vida diferente da de outras pessoas?; saber que tem Hepatite B mudou seus projetos de futuro? e quais são seus projetos para o futuro?

Tais questões visam orientar a conversação a fim de se apreender mais adequadamente o modo de vida dos sujeitos a partir de seu cotidiano, no entanto, não se constitui em roteiro fixo, podendo o desenvolvimento da entrevista exigir novos questionamentos para aprofundamento das respostas, que foram gravadas e transcritas.

Ocorreram entrevistas com familiares com instrumento próprio, buscando a pessoa mais próxima do entrevistado com o objetivo de registrar a fala de quem presta cuidados diários, na perspectiva de que contribuam com informações sobre seu cotidiano. Foram abordadas questões a respeito de como foi saber que o familiar tinha Hepatite B; ocorrência de mudanças na rotina pelo fato de ter alguém com Hepatite B em casa e expectativas para a vida dessa pessoa.

Os instrumentos utilizados foram elaborados exclusivamente para este fim. Além disso, utilizou-se a observação participante, na busca de elementos sobre o contexto de vida dos entrevistados.

Os participantes foram entrevistados em suas residências, local de trabalho ou nas dependências

do SAE. Ocorreu mais de um encontro com cada pessoa para o recolhimento das informações. Foram realizadas 12 entrevistas, duas das quais com familiares. Na fase de contato e seleção ocorreram quatro desistências, impedimentos e/ou recusas.

As transcrições das falas, as anotações de campo e os apontamentos da observação participante, além das informações colhidas pelos instrumentos iniciais, constituíram o conjunto de registros analisados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo através do parecer nº 1848/2008. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, observados os princípios ético-legais.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, suas falas foram identificadas a partir da ordem de realização das entrevistas, além disso, foram acrescentadas informações (idade, ocupação, estado civil e tempo de diagnóstico) para melhor caracterizar os sujeitos.

A análise do material a partir da sociologia do cotidiano possibilitou a construção de categorias, compreendidas⁶ como construções conceituais e de significados. Nesse processo de categorização, foram agrupados os significados que pertenciam ao mesmo fenômeno, apreendendo as especificidades dos sujeitos, em seu cotidiano, ao constatarem a necessidade de conviver com uma doença crônica, recorreu-se ainda, a noções teóricas que apoiaram a interpretação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa concepção, a análise do material possibilitou definir as categorias: *a doença no cotidiano* – abrangendo as percepções dos efeitos adversos do tratamento, as restrições procedentes da doença e/ou do tratamento farmacológico e os cuidados profiláticos; *as estratégias de enfrentamento à doença* – modalidades através das quais os sujeitos confrontam-se com as implicações da Hepatite B, quais sejam, a religiosidade, o apoio espiritual e familiar, e o planejamento para o futuro.

A doença no cotidiano: implicações no modo de vida

A descoberta do diagnóstico de Hepatite B trouxe ao longo do tempo transformações no modo de vida dos sujeitos. A necessidade de acompanhamento médico e/ou tratamento farmacêutico e as restrições alimentares e de esforço físico impostas pela doença ou pelos efeitos adversos da medicação estão presentes no cotidiano de pessoas que continuam buscando trabalho, estudo, lazer, bem-estar e realizações para suas vidas.

São lembranças do início do tratamento:

Muita febre, dor nas pernas, dor no corpo e na cabeça, às vezes, muita dor nas costas também [...] ânsia de vômito,

muita dor! [...] Quando eu tomo o remédio, às vezes dá forte, às vezes não. A primeira dose é que dá mais forte ainda [...] A primeira dose é inesquecível! Muita reação! (E1, 23 anos, do lar, casada, diagnóstico há 4 anos)

Novos agentes antivirais e imunomoduladores estão sendo investigados. Algumas das principais drogas utilizadas para o combate à infecção pelo HBV são: a lamivudina⁷, o interferon $\alpha 2b$, o peg interferon $\alpha 2a$, o adefovir, o entecavir e mais recentemente a telbivudina. Nenhuma dessas medicações, entretanto, consegue erradicar de maneira eficaz o HBV das células hepáticas^{8,9}.

Em geral, os interferons sintetizados exercem efeitos antivirais através da indução de um estado de resistência às infecções e pela modulação da porção efetora do sistema imunológico, visando neutralizar os vírus ou eliminar as células por eles infectadas. Podem provocar reações adversas, tais como: perda de peso, inapetência, náuseas e vômitos, dores musculares e nas articulações, instabilidade emocional, febre e calafrios¹⁰.

O tratamento medicamentoso apareceu nas entrevistas com um significado de dor, desconforto e transtorno para as atividades rotineiras, pois além dos efeitos adversos existe a questão das idas frequentes ao serviço de saúde para aplicação, conturbando atividades laborais e de estudo. Contudo, o reconhecimento da necessidade desse processo para o controle viral ou mesmo a esperança de cura pela extinção do agente também foi relatado.

Eu sei que esse tratamento dói muito! É uma agulhinha bem pequeninha, porém o remédio dá febre, dá dor de cabeça, dor no corpo ah! Emagrece também [...] perdi 14 quilos e isso em dois meses, logo no início, porque quando a gente começa o tratamento não dá fome, mas é importante para a pessoa se curar [...] Queria só que acabasse [...] Ah! não aguento mais tomar esse remédio, ter que ir daqui lá para o hospital, três vezes por semana. (E2, 19 anos, estudante, solteiro, diagnóstico há 11 anos)

A manifestação da doença ou a realização do tratamento impõe restrições ao dia a dia dessas pessoas, principalmente no que diz respeito à alimentação e consumo de bebidas alcoólicas, e ainda quanto ao esforço físico – aí tendo repercussões nos trabalhos e nas atividades físicas mais intensas.

Devido à ação viral provocar prejuízo hepático, em decorrência da inflamação do órgão, que participa dentre outras funções, do metabolismo das gorduras, é conveniente instituir uma alimentação rica em carboidratos, para proporcionar energia, pobre em gorduras e sódio, evitando sobrecarga hepática e retenção líquida, respectivamente, e abstenção de álcool, eliminando a irritação gástrica¹¹.

Tem que fazer uma dietazinha rigorosa, que não é bom! Não posso mais comer as coisas gostosas (E3, 23 anos, estudante, solteiro, diagnóstico há 5 anos).

Alterar hábitos demanda tempo, exige conscientização dos pacientes em relação à sua condição de saúde,

bem como determinação. Ademais, pode haver menor adesão a tratamentos não medicamentosos, como seguimento de um plano alimentar, se não existe sintomas que tragam perturbação às tarefas cotidianas¹².

As atividades físicas que exigem mais esforço são limitadas, tal situação vem acompanhada de alguns transtornos como ter dificuldades para trabalhar, particularmente nas tarefas mais braçais, ou participar de atividades de esporte e lazer mais vigorosas.

As regras que determinam os comportamentos físicos dos agentes sociais são produtos das condições objetivas que elas traduzem na ordem cultural, isto é, conforme o modo de dever-ser:

são função, precisamente, do grau em que os indivíduos tiram seus meios materiais de existência de sua atividade física, da venda de mercadorias que são o produto dessa atividade, ou do emprego de sua força física e de sua venda no mercado de trabalho^{13: 157}.

Isso explica a apreensão contida nas falas a respeito da dificuldade de trabalhar ou de conseguir se empregar, pois são características da maioria de nossos sujeitos condições socioeconômicas baixas e pouca escolaridade, o que compromete a colocação em trabalhos mais intelectuais e que exijam menos esforço físico.

Não são todos os dias que eu aguento trabalhar [...] hoje eu deixo para tomar o remédio à tarde, porque se for tomar de manhã e ir trabalhar à tarde não aguento, o sol sufoca, a gente fica muito 'aperreado' e não dá mais. (E4, 28 anos, ferreiro, casado, diagnóstico há 15 meses)

Tem dia que eu vou trabalhar porque é o jeito [...] me sinto muito mal e muitas vezes o patrão olha para a gente meio diferente pensando que a gente está inventando alguma coisa, mas na verdade o problema é sério! Só quem tem é quem sabe. (E5, 26 anos, padreiro, casado, diagnóstico há 14 anos)

A intolerância à atividade relacionada à presença de fadiga e indisposição também decorre do sofrimento hepático e tem seus reflexos na sociabilidade cotidiana dos sujeitos.

Eu saio mais para ir para igreja mesmo, com o pessoal da igreja. A gente vai para passeio, tomo banho de piscina, fico andando, sento, o pessoal vai jogar vôlei e eu fico mais quieto [...] esporte eu não pratico. No início eu não podia correr, pular [...] o médico proibiu, eu parei, agora eu não vou mais (E2).

A gente não pode fazer o que fazia antes! É diferente agora, a gente faz o básico! Não pode mais jogar bola, nem pegar muito sol (E3).

As práticas cotidianas, essas maneiras de pensar, fazer e sentir, são influenciadas pelo processo saúde-doença-cuidado, ao mesmo tempo em que o influenciam. Entender essa dinâmica pode auxiliar a equipe de saúde a tornar suas ações mais resolutivas¹⁴. Considera-se importante ainda, tomar em conta o contexto histórico, social e cultural dos sujeitos e suas experiências no processo de adoecimento para apre-

ender os fatores que, implicitamente, podem dificultar a adesão à terapêutica¹⁵.

As estratégias de enfrentamento

A presença de desafios diários determinou aos sujeitos a necessidade de confrontos, de maneiras de vivenciar as questões impostas pela doença. Diversas são essas estratégias de enfrentamento, que, isoladas ou combinadas, constituem características do modo de vida de pessoas que buscam mais equilíbrio no processo de saúde e de doença.

As implicações da doença no cotidiano com interferência no trabalho, no lazer e na alimentação, a convivência com as reações adversas da medicação, entre outras demandas procedentes do estado de portador, exigem dos sujeitos a instituição ou o fortalecimento de estratégias de enfrentamento dessas circunstâncias, as escolhidas pelos sujeitos da pesquisa foram, religiosidade, apoio espiritual e familiar, e planejamento para o futuro.

A religiosidade e o apoio espiritual

Por que esse problema de Hepatite para curar só Deus! É com Deus, mas se não tiver Deus ela nunca é curada [...] Eu espero em Deus que com esse tratamento ele fique bom. (E11, mãe de E3, 40 anos, do lar, casada, também portadora, com diagnóstico há 5 anos)

Nesse sentido, um dos enfrentamentos possíveis das situações de doença é o recurso de ordem religiosa para o manejo e entendimento da enfermidade, porquanto se uma pessoa consegue dar ao evento que a faz sofrer uma significação e uma importância garantidas pelo sagrado, ela provavelmente obtém um sentido novo e uma força motivadora¹⁶.

A religiosidade e o fortalecimento espiritual aparecem como componentes quase certos do tratamento, caracterizando o ser humano buscando na crença de algo maior seu abrigo às condições adversas, configurando mecanismos para enfrentar as circunstâncias desfavoráveis.

Quando uma pessoa utiliza práticas religiosas no cuidado, ela adota formas socioculturais de terapêutica íntimas de sua realidade, portanto refere-se à procura de significado para lidar com a vida e atenuar o sofrimento¹⁷.

A influência benéfica que a crença em uma divindade pode ter sobre o tratamento como um todo e sobre o modo de viver aquele estado de doença fica evidente nas falas.

Tem que crer no Pai! (E3)

Pensando positivo acho que tudo dá certo. Procurar sempre está com Deus, na presença de Deus [...] a gente consegue ficar mais firme e se sente melhor. (E4)

Investigações têm focado o tema religiosidade em grupos com determinadas condições de saúde. Os benefícios percebidos na utilização do enfrentamento religi-

oso, tais como: favorecimento de emoções e sentimentos de conforto; sensação de força, poder e controle; diminuição da carga emocional da doença; apoio espiritual mediante uma relação com Deus; facilitação da aceitação da doença e auxílio na preservação da saúde sugerem mecanismos potenciais de como a religiosidade pode afetar a adaptação em contextos de ameaça à saúde¹⁸.

O cuidado de enfermagem deve incluir a compreensão das várias expressões de religiosidade/espiritualidade, pois estudos apontam os efeitos positivos dessas dimensões no enfrentamento de doenças^{17,19}.

A rede de apoio familiar

A contribuição dos familiares, companheiros e pessoas mais próximas no manejo dos cuidados, no apoio ao tratamento e no enfrentamento do processo de adoecimento foi considerada fundamental. A presença ativa da família é importante desde o momento do diagnóstico, durante o tratamento e até no fortalecimento da perspectiva de cura, entendida como controle da carga viral e consequente minimização ou ausência de sintomas. Sentir que possui com quem contar e por quem lutar mostrou-se essencial para o bom desenvolvimento das condições de saúde.

A família constitui o grupo social que estabelece a maior quantidade e diversidade de relações significativas do processo saúde-doença, além disso, é o eixo a partir do qual se articulam as principais redes sociais de enfrentamento relacionadas a esse processo²⁰.

Por isso não surpreende a constatação da importância da família no processo de cuidar dos entrevistados.

Minha mãe me ajuda muito, porque às vezes quando você descobre que está com a doença fica com aquela depressão e eu nunca fiquei, Graças a Deus! fui até muito forte com relação a isso, a minha mãe, a minha família me ensinou a ser assim. Eu acho que o colo da minha mãe fez com que eu fosse assim. (E12, 27 anos, auxiliar de escritório, solteira, diagnóstico há 3 anos)

Quando eu soube [do diagnóstico] fiquei bem sentida e ele [o companheiro] sempre me deu apoio, nunca falou nada que me prejudicasse. (E1)

Ando na casa dos meus familiares, minha mãe me trata muito bem, meus irmãos me tratam muito bem, aonde eu ando sou tratado do mesmo jeito [...] É um apoio a mais, os familiares têm que dar bastante força, porque é através disso que a gente consegue ficar mais firme e se sente melhor. (E4)

O futuro pode ser construído: expectativas e projetos

O enfrentamento da doença pode acontecer também através do planejamento de ações para o futuro. Essa idealização do amanhã promove uma forte sensação de possibilidade, em que a pessoa, antes definida apenas pela condição de doente, volta a ser sujeito de suas ações, podendo decidir sobre a direção de sua existência.

Os projetos para o futuro, embora muito particulares, apresentam constância na expectativa de melhora dos sintomas e extinção da atividade viral, configurando um quadro de normalidade, tornando possível todas as atividades cotidianas dificultadas, suprimidas ou adiadas pela ocorrência da Hepatite B. O tratamento medicamentoso é uma grande aposta, considerada como meio concreto de melhores condições de saúde. A expectativa de que a medicação contribua para a viabilidade dos planos para futuro é declarada pelos sujeitos.

Você fazendo o tratamento a esperança é que você fique boa! Porque você fazendo tem mais chance de eliminar [o vírus], de viver muito tempo [...] Agora tem muita chance, porque antigamente não tinha tratamento e agora dá pra cuidar bastante para não avançar. Eu acredito que sim! (E1)

Para esses sujeitos o futuro está repleto de projetos que aguardam apenas a melhora do corpo, o controle da doença e o retorno do bem-estar. As falas evidenciam planos de trabalho e estudo, desejos e trajetórias de vida a serem construídos.

A juventude marca uma fase do ciclo de vida em que os processos de autonomização são tarefas essenciais. Esses processos configuram separações do sistema emocional familiar e novas afirmações e práticas no meio social em que estão inseridos²¹.

Eu quero me ver livre logo dessa doença [...] Tem pessoas que ficam com o psicológico muito danificado [...] mas eu não, eu procuro viver bem [...] quero me formar e fazer outras coisas também. (E2)

Terminar os meus estudos, trabalhar e viver a minha vida normal, poder cuidar da minha filha e sem tomar esse remédio, porque ele é muito ruim. (E7, 22 anos, do lar, casada, diagnóstico há 1 ano)

Em pesquisa acerca do conceito de resiliência, entendida como a capacidade do ser humano de ultrapassar adversidades, identificaram-se possíveis fatores de proteção significantes para a saúde geral, como, por exemplo, o enfrentamento cognitivo e a aceitação da doença; a participação da família no tratamento e como fonte de apoio afetivo, e a religiosidade. A concepção de resiliência contribui para desmistificar a questão de que bem-estar e qualidade de vida são contraditórios com a vida das pessoas enfermas. Dessa forma, a promoção de resiliência é de grande valor na busca da saúde integral dos seres humanos²².

Nesse sentido, tão somente a prática do modelo biomédico, com suas insuficiências na abordagem das múltiplas dimensões do corpo, é incoerente com o discurso da integralidade da pessoa, objetivo da atenção aspirada pela enfermagem²³. Necessário, portanto, fomentar e fortalecer ações que se pautem na interação efetiva entre usuários e profissionais de saúde na expectativa de construir maneiras mais eficazes de cuidar²⁴.

CONCLUSÃO

O estudo, a partir do cotidiano dos portadores ou doentes de Hepatite B, apresenta as seguintes categorias: *doença no cotidiano* – abrangendo as percepções dos efeitos adversos do tratamento, as restrições procedentes da doença e/ou do tratamento farmacológico e os cuidados profiláticos; e *estratégias de enfrentamento à doença* – modalidades através das quais os sujeitos confrontam-se com as implicações da Hepatite B, quais sejam, a religiosidade, o apoio espiritual e familiar, e o planejamento para o futuro.

As limitações deste trabalho estão relacionadas ao número reduzido de entrevistados, o que impede a generalização dos achados.

O modo de vida dessas pessoas constitui-se em universo tão particular quanto comum. As consequências da doença, do tratamento ou o fato de ter o HBV no organismo distinguem o seu cotidiano. Ao mesmo tempo, convivem com essas diferenças, expectativas, projetos e estratégias de enfrentamento semelhantes às de qualquer outro ser humano: o desejo de trabalhar e estudar, buscando autonomia e desenvolvimento pessoal; o anseio de ter filhos ou cuidar dos que já existem, constituindo e fortalecendo sua própria família, e o anseio de melhores condições de saúde, construindo um futuro positivo a partir de um dia a dia caracterizado pelas dificuldades intrínsecas à doença.

A compreensão da vida cotidiana pode subsidiar o planejamento de ações em saúde, permitindo aos profissionais uma atuação mais próxima das legítimas necessidades dos usuários, na medida em que existe uma dinâmica de interação significativa entre as práticas cotidianas e o processo de saúde-doença-cuidado. Dessa forma, entender o cotidiano dos usuários é se apropriar de possibilidades de trabalho em saúde que, de fato, sejam integrais e equânimes, pois os indivíduos seriam percebidos em suas dimensões específicas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília (DF): Editora MS; 2009.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação [site de internet]. Hepatites virais: casos confirmados notificados. [citado em 19 jun 2013] Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinanet/hepatitesvirais/bases/hepabrnet.def>.
3. Pais JM. Sociologia da vida quotidiana: teorias, métodos e estudos de caso. 3ª ed. Lisboa (Por): Imprensa de Ciências Sociais; 2007.
4. Leite SN, Vasconcellos MPC. Construindo o campo da pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. Saude Soc. 2007; 16(3):169-77.

5. Mazza SR, Vasconcellos MPC. O cotidiano na investigação em saúde pública: um recorte teórico e metodológico. *Saude Soc.* 2012; 21(1):24-31.
6. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory, procedures and techniques.* Newbury Park (USA): Sage Publications; 1990.
7. Alonso FJG, Mateos RMM, Vicente VM. Tratamiento farmacológico de la hepatitis B aguda. *Med.clin (Barc).* 2012; 138:633-7.
8. Ferreira MS, Borges AS. Avanços no tratamento da hepatite pelo vírus B. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2007; 40:451-62.
9. Olmo JF, Amézaga RU. Tratamiento actual de la hepatitis B: ¿dónde encajan los nuevos análogos de los núcleos(t)idos?. *Gastroenterol Hepatol.* 2011; 34:492-503.
10. Dame - Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2003/2004. Rio de Janeiro: Epub; 2002.
11. Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
12. Santos DLA, Brito RS. Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) [BDENF – enfermagem – Brasil]* 2012 [citado em 20 jun 2013]. 4:2676-85. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1638/pdf_478.
13. Boltanski L. *As classes sociais e o corpo.* 4ª ed. São Paulo: Graal; 2004.
14. Silva FM, Budó MLD, Garcia RP, Sehnem GD, Schimith MD. Práticas de vida de portadores de hipertensão arterial. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21:54-9.
15. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFVM. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20:67-72.
16. Paiva GJ. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estud psicol.* 2007; 24:99-104.
17. Cortez EA, Teixeira ER. O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:114-9.
18. Siegel K, Schrimshaw EW. The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *J Sci Study Relig.* 2002; 41:91-102.
19. Soler VM, Vicente EC, Gonçalves JC, Bocchini MJV, Galindo MF. Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. *CuidArte. Enferm.* 2012; 6(2):91-100.
20. Araújo YB, Reichert APS, Oliveira BRG, Collet N. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10:853-60.
21. Gameiro J, Dantas A. Conclusão: traços cruzados e riscos de vida. In: Pais JM, coordenador. *Traços e riscos de vida: uma abordagem qualitativa a modos de vida juvenis.* 3ª ed. Porto (Por): Ambar; 2005. p. 241-62.
22. Carvalho FT, Morais NA, Koller SH, Piccinini CA. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública.* 2007; 3:2023-33.
23. Santos I, Caldas CP, Erdmann AL, Gauthier J, Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20:9-14.
24. Nery AA, Carvalho CGR, Santos FPA, Nascimento MS, Rodrigues VP. Saúde da família: visão dos usuários. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:397-402.