

SER ADOLESCENTE VIVENCIANDO A SITUAÇÃO CRÔNICA DE SAÚDE: UMA COMPREENSÃO HEIDEGGERIANA

Inez Silva Almeida*
Lidiany Maria Silva Lopes**
Sonia Mara Faria Simões***

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo desvelar o sentido de ser adolescente vivenciando a situação crônica de saúde. É um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, fundamentado no pensar do filósofo Martin Heidegger. Os sujeitos da pesquisa foram 14 adolescentes da faixa etária entre 12 e 18 anos que estavam sendo atendidos no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Após a obtenção dos depoimentos foram constituídas as unidades de significação, as quais foram interpretadas de acordo com a hermenêutica heideggeriana. Os conceitos evidenciados foram: o ser-aí, o ser-com, a facticidade, a impessoalidade, a falação e a temporalidade. A partir deste estudo conseguimos compreender o adolescente acometido por uma situação crônica levando em consideração sua singularidade e peculiaridade, a fim de possibilitar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Adolescente. Doença Crônica. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

A evolução do pensar científico e tecnológico tem favorecido o diagnóstico precoce das doenças e muitas vezes o tratamento adequado permite o controle de seu desenvolvimento. Apesar disso, as doenças crônicas continuam se constituindo em motivo de preocupação para os profissionais de saúde por causa dos aspectos limitantes que podem acarretar, assim como pela repercussão do tratamento e pelo sofrimento que causa tanto ao cliente quanto à sua família, principalmente se este é adolescente⁽¹⁾.

O período da adolescência caracteriza-se como uma etapa do processo de crescimento e desenvolvimento marcada pela aquisição da imagem corporal definitiva e pela estruturação final da personalidade definida pela puberdade, com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudanças da composição corporal e eclosão hormonal. A adolescência e suas transformações se caracterizam pela rapidez tanto dos aspectos físicos quanto dos comportamentais. Assim, assumir mudanças importantes na imagem corporal, adotar valores

e estilos de vida, conseguir independência dos pais e elaborar uma identidade própria são algumas características dessa fase evolutiva. Sabendo-se, então, que o adolescente sofre pelo curso natural do seu desenvolvimento, que envolve modificações complexas, quais os desdobramentos que a condição crônica de saúde poderia ter em seu existir⁽²⁾?

A situação crônica na adolescência pode desencadear repercussões físicas, psicológicas e sociais, bem como a necessidade de atenção singular no processo de hospitalização. Mesmo com o avanço atual no diagnóstico e da terapêutica, a cronicidade implica um processo de adaptação permanente que muitas vezes não condiz com seu processo de crescimento e desenvolvimento, alterando seu cotidiano⁽³⁾.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a cronicidade se dá quando as doenças apresentam uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais e são causadas por alterações patológicas irreversíveis, podendo exigir longos períodos de supervisão, observação e/ou cuidados⁽⁴⁾. Entre as mais importantes estão as neoplasias, a hipertensão arterial, o diabetes, as doenças cerebrovasculares

* Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro UERJ. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto E-mail: inezdealmeida@ig.com.br

**Enfermeira. Residente do segundo ano do Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ na área de Saúde do Adolescente E-mail: lidianylopes2@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Titular Universidade Federal Fluminense e membro do Programa do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde e Enfermagem (MACCS). E-mail: soniamarasimoes@oi.com.br

e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas⁽⁵⁾.

A partir do diagnóstico de uma doença crônica o adolescente necessita se adequar a um novo estilo de vida, constituído de consultas médicas, realização de exames, uso de medicamentos, limitações físicas, restrições alimentares, sinais e sintomas da doença e uma série de alterações no seu cotidiano, inclusive possíveis internações. Esses eventos modificam as suas relações com seu meio social, prejudicam sua rotina de vida e distanciam-no do convívio de amigos e até de familiares. Muitas mudanças ocorrem na vida do doente, levando-o a se deparar com frustrações e perdas. Essas alterações são definidas pelo tipo de doença, pela maneira como se manifesta e como segue o seu curso, além do significado que o paciente e família atribuem ao evento⁽⁶⁾.

A situação de cronicidade na adolescência é vivida de maneira coletiva pelo grupo familiar, pois, sendo a família o grupo primário de inserção, a tendência é que ela também seja afetada com o processo de adoecimento⁽⁶⁾.

Sabendo-se que as situações crônicas exigem que a pessoa se adapte às novas condições que podem ser geradas, compreende-se que é necessário estabelecer novas relações com seu cotidiano. Quando nos referimos ao adolescente as peculiaridades são ainda maiores, pois, mesmo que o esperado seja um desenvolvimento dentro dos limites da normalidade, as reações perante a nova situação podem vir acompanhadas de culpa, medo, angústia, depressão e apatia, condição a que eles vão se tornando susceptíveis à medida que a doença progride⁽⁷⁾.

A situação de cronicidade envolve três fases na vida do ser que a vivencia: a fase da crise, que envolve o início sintomático da doença e é período no qual a família percebe que algo está errado; a fase crônica, que compreende o período que se segue à confirmação do diagnóstico, no qual o adolescente e sua família procuram reestruturar suas vidas; e a fase terminal, que inclui o período pré-terminal, no qual a família se conscientiza de que a morte é inevitável, compreendendo a fase de luto e de resolução da perda⁽⁸⁾.

Os objetivos do tratamento dos problemas crônicos de saúde são reduzir a morbimortalidade e manter a qualidade de vida

das pessoas enfermas. Crescentes evidências sugerem que os pacientes melhoram ao receberem tratamento eficiente e apoio regular. Por ser esse tratamento invariavelmente longo, um dos problemas frequentemente encontrados pelos profissionais na atenção aos doentes é a dificuldade destes em seguir o tratamento de forma constante e sistemática⁽⁹⁾.

Os elementos que tornam a questão da aderência ao tratamento motivo de estudo entre os pesquisadores são vários, e vão desde sua definição até as formas de lidar com ela. Muitos estudos buscam estratégias para melhorar a adesão aos medicamentos, mudanças de comportamento para promoção da saúde e teorias sobre os motivos apresentados por algumas pessoas para justificar certos tipos de comportamento. Embora seja necessária, a adesão ao tratamento não é um comportamento fácil de adquirir⁽⁹⁾.

Diante da complexidade e do impacto causado pela cronicidade do adoecimento na vida do indivíduo acometido, principalmente quando este é adolescente, algumas questões emergiram de nossa prática assistencial: O que significa para o adolescente vivenciar a situação crônica de saúde? Como o adolescente convive com a situação crônica? Esses questionamentos nos impulsionaram à busca por compreender o significado de o adolescente vivenciar a situação crônica. Assim, delineamos como objeto do estudo o significado de ser acometido por uma situação crônica na adolescência, e como objetivo, desvelar o sentido de ser adolescente nessa condição.

Atuando como enfermeiras no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), o setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade, participamos em consultas de acompanhamento aos adolescentes acometidos por situação crônica nas quais podemos observar a quantidade relevante desse segmento populacional e desenvolver o diagnóstico, tratamento e cuidados de enfermagem aos principais agravos que acometem os jovens.

Em face da lacuna de conhecimentos referentes aos estudos que associam as temáticas adolescência e situações crônicas de saúde, este estudo se justifica pela possibilidade de

contribuir para o estímulo a novas pesquisas, ampliação de referenciais científicos e perspectivas no cuidado ao adolescente acometido por uma situação crônica de saúde.

METODOLOGIA

O estudo se constitui de uma pesquisa qualitativa com referencial teórico fenomenológico, fundamentada no pensar do filósofo Martin Heidegger.

Este filósofo, discípulo de Husserl, é considerado como um ponto de referência da filosofia contemporânea, um solo fértil para a construção de novas concepções⁽¹⁰⁾. Sendo assim, buscou em sua obra mais conhecida, *Ser e Tempo*, descrever o que chamou de estrutura do cotidiano, ou o “estar no mundo”, com tudo o que isto implica quanto a projetos pessoais, relacionamentos e papéis sociais. Ao discutir a questão do sentido do ser, percebemos que a fenomenologia compreende a verdade com um caráter de provisoriedade, mutabilidade e relatividade⁽¹¹⁾.

A fenomenologia é uma ciência que nasceu como ruptura com o empirismo positivista, na busca por compreender melhor os fenômenos e o ser do fenômeno. O termo “fenomenologia” se origina das palavras gregas “*phainomenon*”, que significa aquilo que se mostra em si mesmo; e “*logos*”, que se pode definir como discurso esclarecedor. Neste sentido, entende-se que seja percebida como uma ciência que busca traduzir um fenômeno através da descrição rigorosa⁽¹¹⁾.

Esta corrente filosófica não procura explicar os fatos, e sim, clarificar o fenômeno tal como ele ocorre, pois vai além, ao buscar o fundante presente em todo comportamento humano⁽¹²⁾.

A expressão “fenomenologia” se reporta à máxima “*Às coisas em si mesmas*”, por se encontrar em oposição às descobertas infundadas e remontar ao termo “fenômeno”, que é aquele que se revela através da descrição e que traz em si mesmo a possibilidade de um modo privilegiado de encontro. Nesse sentido a fenomenologia foi eleita como abordagem adequada ao estudo, por convidar a deixar as coisas aparecerem de forma transparente e adotar o relativismo característico da compreensão da realidade e por promover o

diálogo e o acolhimento do outro, procurando ver, sentir e pensar sob sua perspectiva⁽¹¹⁾. Seguindo essa linha, procuramos dar voz ao ser que vivencia o fenômeno ao buscar o sentido de ser adolescente e vivenciar a cronicidade de uma doença, considerando as condições histórico-culturais e sociais em que ela se manifesta.

Os sujeitos da pesquisa foram 14 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, atendidos no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, localizado no Pavilhão Floriano Stoffel, anexo ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Cabe informar que os depoentes foram esclarecidos quanto à sua participação no estudo, a qual foi de caráter voluntário. Além disso, foram orientados quanto à possibilidade de desistir da proposta a qualquer momento, sem que isso interferisse em seu atendimento ou na relação com os profissionais do serviço. Aqueles que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, juntamente com seus responsáveis. Dessa forma foram assegurados os princípios éticos de liberdade e não maleficência. A identidade de cada adolescente entrevistado foi mantida em confidencialidade, sendo preservada pela identificação por ordem do entrevistado, através de codificação alfanumérica (E1, E2, E3...), garantindo assim o anonimato.

Após resposta favorável concedida pelo Parecer 2.386 do Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, foram iniciadas as entrevistas fenomenológicas, que ocorreram como um encontro de subjetividades, possibilitando a mediação do pesquisador com o adolescente em seu existir.

Com autorização prévia dos sujeitos da pesquisa e de seus responsáveis legais, em observância à determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram realizadas gravações através do dispositivo MP4, com o objetivo de manter a fala original⁽¹⁴⁾. O quantitativo de entrevistas foi estabelecido no decorrer da obtenção dos depoimentos, assim que as repetições nas falas foram consideradas satisfatórias. A etapa de campo desta pesquisa ocorreu de maio a julho de 2009.

A análise interpretativa se deu em seu primeiro momento metódico, na compreensão

vaga e mediana dos depoentes através daquilo que os adolescentes compreenderam e significaram, permitindo a construção de cinco unidades de significado. A compreensão interpretativa, segundo momento metódico do pensamento heideggeriano, desvelou o sentido de vivenciar uma situação crônica de saúde na adolescência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Manifestando a dor, a depressão e a tristeza relacionadas à cronicidade

Os adolescentes que participaram do estudo vivenciam a cotidianidade de ser acometido por uma situação crônica de saúde, e ao falarem de sua experiência revelaram que ter um problema como esse é ruim, desagradável, desconfortável, porque, se ao nascer a pessoa era perfeita, quando descobre uma doença crônica entra em desespero, chora, se entristece e pode entrar em depressão. Ao analisar os eventos apresentados neste estudo, entende-se que cada adolescente é o *ser-aí* que se relaciona com seus entes de formas diferentes, tem suas características próprias e assim são capazes de construir sua própria história. O *ser-aí* passa a *ser com* os outros ao se relacionar, atuar, sentir, pensar e viver com o seu semelhante, e a palavra “com” caracteriza-se como aquilo que é existencial. Então, quando o adolescente profere “eu também”, não necessariamente reproduz uma imitação do outro, mas muitas vezes significa uma participação com o outro, como no contexto do adolescente que necessita ser-com a família que se entristece diante da situação de cronicidade⁽¹³⁾.

A família é o primeiro grupo no qual o ser humano se encontra inserido, constituindo-se em elemento necessário à manutenção das relações entre as gerações e à proteção e cuidado de seus componentes. Assim, acompanhar o adolescente à unidade de saúde, dar-lhe apoio nos momentos de adoecimento e estimular à terapêutica são atitudes que fazem parte das estratégias familiares para minimizar o sofrimento⁽¹⁵⁾.

O relacionar-se com o outro é o que se compreende como “solicitude”, que implica ter consideração e paciência⁽¹³⁾; e ter paciência pressupõe expectativas de algo que possa vir a acontecer, como no caso da família ao dar

suporte para o cuidado do adolescente em seu tratamento:

Hum... é assim, é ruim, é, sabe, porque eu nasci perfeita, nunca tive problema nenhum, nenhum problema de vista, aí por causa de uma conjuntivite, me deu esse problema, fiquei em depressão [...] Foi muito ruim, meu pai e minha mãe ficaram tristes, eu ficava desesperada. É muito ruim, muito mesmo, porque ninguém gosta de ficar doente. (E1)

É muito ruim, muito ruim. Ruim pra caramba...desconfortável, e já tô tomando desde os 10 anos, e tô com 15; são 5 anos tomando benzetacil. Se fosse o caso de que com 20, 30 anos eu fosse parar, mas não tenho essa esperança, porque o médico já falou que não vai, que afetou o coração, e agora não sara mais, que ele falou. É muito ruim, desconfortável pra caramba. Às vezes é ruim porque você fica com aquilo na cabeça: “Ai, meu Deus, uma doença assim que não vai sarar?”. É ruim pra caramba. [...] Fico pensando o tempo todo naquilo, aí tem hora que bate uma depressão, aí eu começo a chorar, fico triste pra caramba. (E 6)

Percebendo a necessidade de adaptação à realidade da doença

Em seus relatos os adolescentes demonstram que pelo caráter imutável da cronicidade acabam se acostumando com ela. No início se sentiam mal, mas após saberem que sua doença não tem cura e que o tratamento é permanente, eles se acostumaram à nova condição. Revelam também que quando se nasce com a doença fica mais fácil se acostumar com as limitações, porém é mais difícil quando a pessoa nasce saudável. Percebem que a doença é um fato e que não têm como mudar essa realidade, assim eles necessitam de um processo de adaptação a essa situação de cronicidade.

O adolescente em situação crônica de saúde é um *ser-aí*, um *ser-no-mundo* vivendo o processo de adoecimento e cronicidade no qual vivencia a fatalidade do não pensado, do não desejado para a sua vida. Como *ser-no-mundo* ele é “*presença*”, aberto às inúmeras possibilidades de ser, no entanto vive em meio à articulação da vida factual que ele não escolheu e na qual não teve a opção de intervir. A expressão *estar-lançado-no-mundo* significa o existir em uma realidade entregue ao fato de ser assim e ter que ser assim⁽¹³⁾.

Devido à facticidade da doença que não tem cura, o adolescente se dispersa e se fragmenta em modos deficientes de se omitir, renunciar, como possibilidade de ocupação⁽¹³⁾. Assim, o adolescente que vivencia a situação crônica de saúde se ocupa ao utilizar os medicamentos e se habituar às rotinas impostas:

Eu me acostumei já, porque o médico falou pra mim que artrite não tem cura, aí vou ter que ficar tomando remédio pro resto da minha vida, vir ao médico todo mês... mas já me acostumei com isso, eu não era acostumada não, mas já me acostumei, porque eu sei que isso não tem cura, que eu vou ter que ficar tomando remédio pra minha vida toda, e aí me acostumei. (E₃)

[...] Ah! Me sinto incomodada, entendeu?! [...] que eu gosto de fazer, não posso fazer nada [...] e isso fica na minha mente o tempo todo, entende?... (E₁₂).

Demonstrando a impossibilidade de vivenciar atividades do cotidiano por se sentirem diferentes

A impotência é evidenciada quando o foco dos discursos são as limitações impostas aos adolescentes portadores de doença crônica. Afirmam que não podem praticar esportes e fazer educação física, pois se cansam devido ao problema apresentado, portanto não podem compartilhar de atividades com seus pares e se sentem sozinhos.

Todas as peculiaridades trazidas pela situação crônica e seu tratamento levam o adolescente a sentir-se diferentes dos demais. Os irmãos não compartilham do mesmo problema, as outras pessoas têm saúde e vivem bem, praticam exercícios físicos que eles não podem praticar; os amigos fazem extravagâncias que não podem ser partilhadas em seu cotidiano e o desejo de ser igual é evidenciado quando ele tem vontade de fingir que não tem uma doença e até mesmo no ato de tentar fazer o que não pode para verificar quais as consequências destes atos.

O modo básico de viver com os outros no cotidiano é concebido, na visão heideggeriana, como a impessoalidade. Esta compõe o mundo público, o que denomina a maneira de viver e encobre e uniformiza a todos. É a maneira fundamental tanto de viver tanto em comunidade, onde cada um tem sua maneira própria e autêntica, quanto de viver dissipado e diluído no coletivismo. O mundo no qual o ser

humano existe é anterior ao mundo espacial, topográfico, interior; então, *ser-no-mundo* se refere às múltiplas maneiras em que o homem vive e pode viver, aos vários modos como ele se relacionada com seu meio e à maneira como este se apresenta a ele. Sendo assim, o *ser-com* ou *sendo-com* é um constitutivo fundamental do *ser-aí* do existir humano⁽¹³⁾.

Por estar na adolescência, o existir do adolescente é um *estar em grupo*, porém esta possibilidades se reduz a partir do momento em que ele adquire uma situação crônica e não pode ser como todos os outros adolescentes, assim como não pode *ser-com* os amigos. O *ser-aí* é sempre com o outro, mesmo na solidão e no isolamento, e é isto o que caracteriza o ser do humano ontologicamente. O outro aparece a partir do mundo que é mundo comum e compartilhado⁽¹³⁾:

[...] tem algumas coisas que eu não posso fazer. Educação física, correr, essas coisas eu não posso, porque eu fico cansada; então não dá pra mim essas coisas, daí de vez em quando eu fico triste, porque eu não posso andar rápido, fazer educação física, fazer o que eu quero fazer, eu não posso, aí não dá. (E₇)

Eu me sinto assim, eu não posso sair muito. Os esportes que eu gosto de fazer não posso mais. Ah me sinto muito incomodada, entendeu?! [...] aí o vôlei, essas coisas que eu gosto de fazer, não posso fazer nada. Parei de fazer o vôlei, os esportes que eu gostava, e isso fica na minha mente o tempo todo, entende? [...] E viajar eu não posso, muitas vezes mais como eu ia, tenho que sempre que ir com o meu irmão. (E₁₂)

Nossa, é muito ruim, sabe?! Porque às vezes eu me sinto muito diferente das outras pessoas. Tem um monte de coisas que eu não posso fazer, às vezes até comer, e isso é muito chato (...) Às vezes da vontade de fingir que sou igual, sabe?! Fingir que não tenho nada e fazer tudo; mas me dá medo (...) Às vezes eu queria ser normal, entende?! Não ter que ficar vindo aqui no hospital, não ter que tomar remédio. É muito ruim. Queria ser igual a todo mundo. (E₁₄)

Desvelando o sofrimento associado ao tratamento

Ao mesmo tempo em que confidenciam melhoras após o tratamento, os adolescentes exprimem sofrimento e dificuldade pela manutenção do tratamento contínuo. Confirmam que o tratamento é doloroso e causa muito

sofrimento. A rotina de usar filtro solar todos os dias é cansativa, mas sabem que a falta de cuidados pode levar o seu estado de saúde a piorar, e assim mantêm a rotina. Repetem que para sobreviver têm que seguir as orientações dos profissionais de saúde e manter a terapêutica, embora também saibam que alguns medicamentos modificam sua autoimagem, alterando sua autoestima, o que pode levar à interrupção da terapêutica. Associado ao tratamento permanente, reforçam outro aspecto que pode levá-los a faltar às consultas, que é o deslocamento. Isto é expresso entre aqueles que moram longe do hospital e têm que acordar cedo.

A *falação* exprime uma conotação de descompromisso e superficialidade com o que se fala. Tudo parece ter sido compreendido, mas na verdade não foi, ou ao contrário: é quando o adolescente reproduz exatamente o que ouviu sem necessariamente ter compreendido. Através da *falação* todos os fatos estão aparentemente revelados, sem qualquer estudo ou aprofundamento no assunto. Neste estudo, o adolescente parece ter entendido tudo com o ouvir e passa adiante, sem ter realmente a compreensão do porquê. Neste sentido, reproduz conceitos, repassa informações e falas da tradição sem a propriedade de seu significado. Assim repete o nome das medicações, patologias, termos técnicos e orientações que foram dadas, sem saber exatamente qual o seu sentido e sua importância⁽¹³⁾:

[...] ter que passar filtro solar, ter que tomar os remédios todo dia, não posso deixar de tomar, se deixar de tomar posso...é...vai pegar meus órgãos também. Tomo os remédios porque tenho que tomar, né?!. (E 5)

É ruim por causa que tem que vir no médico, e eu moro longe e toda hora tem que vir no médico. E me sinto mal de ter que ficar tomando remédio sempre e ter que vir aqui no hospital sempre. É difícil ter que ficar fazendo tratamento. (E 11)

Relatando a melhora do quadro após o tratamento

Com o início do tratamento percebe-se uma melhora na qualidade de vida dos adolescentes entrevistados. Revelam que com o uso das medicações as articulações começaram a voltar à normalidade e a conseguir desempenhar

atividades de autocuidado que não realizavam, como tomar banho, vestir-se e pentear os cabelos. Afirmam que tristeza e choro não resolverão o problema, pois necessitam estar fortalecidos e se tratar corretamente. A frequente comparação da qualidade de vida antes e após o tratamento demonstra a melhora significativa que os adolescentes podem perceber em suas vidas.

O ser-aí se compreende a partir do que lhe vem ao encontro no mundo circundante, projetando-se em cada possibilidade de ser-no-mundo e existindo na multiplicidade do acontecer diário, situado em uma sequência de vivências no tempo⁽¹³⁾.

O projetar-se tem como base a possibilidade do porvir no qual o ser se lança. No início a “pre-sença” fica indecisa em seu vir-a-ser na temporalidade, mas à medida que conquista o seu poder-ser, mais próprio se singulariza, o que implica que a temporalidade do “por-vir” está sujeita a mudanças⁽¹³⁾. É o que podemos ver com o adolescente que, com o passar do tempo e com o estabelecimento da terapêutica adequada, percebe o alívio de seus sintomas e se projeta como ser de possibilidades de ser e estar melhor:

[...] depois que eu comecei a tomar remédio, aí minhas articulações começaram voltar; aí, depois quando eu fiz uns 12 anos já comecei a tomar banho sozinha, me vestir sozinha, a pentear meu cabelo sozinha, aí meus pés começaram também a parar de doer um pouco [...] Melhorou bastante do que era antes; eu nem levantar conseguia, agora eu consigo, tomando remédio. Tô melhorando. (E 3)

[...] até que agora, com o tratamento, melhorou, já tô podendo fazer mais coisas que antes eu não podia, já tô podendo fazer algumas coisas na educação física. (E 9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender o sentido de ser adolescente acometido por uma situação crônica e todas as peculiaridades e dificuldades relacionadas ao seu tratamento e socialização.

Percebemos que a condição crônica de saúde provoca modificações nos âmbitos social, psicológico e físico e é uma realidade em que o adolescente e sua família estão inseridos, sendo

obrigado a adequar-se a ela, aprendendo, assim, a lidar com o desconhecido, o novo.

A dificuldade em aderir ao tratamento, na maioria das vezes, pode estar relacionada à longa duração da terapêutica, às singularidades de cada adolescente em sua dimensão existencial e à complexidade dos efeitos colaterais dos medicamentos. Compreender isto possibilita nortear o cuidado de Enfermagem.

A impessoalidade expressa pelos adolescentes durante as entrevistas é exatamente uma característica marcante na adolescência: todos querem ser iguais, pois, sendo iguais, pertencerão a um grupo, o que reafirma a necessidade que o adolescente tem de ser-com-o-outro. Tendo conhecimento dessa característica, percebemos que algumas abordagens são mais notórias quando o objetivo é favorecer a sua saúde. Neste sentido, a dinâmica de grupo, ao trabalhar a orientação interativa, ajuda o profissional a identificar aquele adolescente que necessita de um atendimento individual ou um atendimento

juntamente com a família, evidenciando também a importância do envolvimento da equipe multidisciplinar no tratamento desse adolescente.

A construção coletiva de conhecimentos é fundamental para promover a interpretação de orientações sobre a saúde por meio de práticas educativas que ajudem na compreensão do adolescente que vivencia uma situação crônica de saúde, a fim de minimizar a ocorrência de eventuais discursos nos quais só existem reproduções do que foi ouvido.

Após o desenvolvimento desta pesquisa, podemos afirmar que conhecer o adolescente e o adolescer é muito importante para podermos ter ciência de todas as singularidades que compõem essa fase da vida, as quais, associadas à situação crônica, trazem implicações de grande significado para cada ser. Tal conhecimento também propicia ao profissional da saúde o contato, a escuta e a aproximação com o usuário adolescente, estreitando laços que terão grande valor no tratamento e no prolongamento da qualidade de vida de cada um deles.

BEING AN ADOLESCENT EXPERIENCING A CHRONIC HEALTH SITUATION: A HEIDEGGERIAN COMPREHENSION

ABSTRACT

This research had the purpose to unveil the sense of being an adolescent suffering from a chronic disease. It is a qualitative study, of phenomenological theoretical reference, based on the thought of Martin Heidegger. The subjects were 14 adolescents, in the age group between 12 and 18 years, assisted in the ambulatory of the Nucleus of Studies of the Adolescent's Health at the University Hospital Pedro Ernesto. After obtaining the statements the units of significance were formed, being interpreted in accordance with the heideggerian hermeneutics. The concepts evidenced were: the being-there, the being-with, the facticity, the impersonality, the talking, and the temporality. With the study, we managed to understand the adolescents suffering from a chronic disease taking into consideration their singularities and peculiarities in order to favor them a better quality of life.

Keywords: Adolescent. Chronic Disease. Qualitative Research.

SER ADOLESCENTE VIVIENDO LA SITUACIÓN CRÓNICA DE SALUD: UNA COMPRENSIÓN HEIDEGGERIANA

RESUMEN

Esta investigación tiene el objetivo de desvelar el sentido de ser adolescente viviendo la situación crónica de salud. Es un estudio cualitativo, con abordaje fenomenológico, fundamentado en el pensar del filósofo Martin Heidegger. Los sujetos de la investigación fueron 14 adolescentes, en la franja de edad entre 12 y 18 años, atendidos en el ambulatorio del Núcleo de Estudios de la Salud del Adolescente, de la Universitario del Estado de Rio de Janeiro. Después de la obtención de los relatos fueron constituidas las unidades de significación, siendo interpretadas de acuerdo con la hermenéutica heideggeriana. Los conceptos evidenciados fueron: el ser-aquí, el ser-con, la facticidad, la impersonalidad, el parlitorio y la temporalidad. A partir de este estudio, conseguimos comprender al adolescente acometido por una situación crónica llevando en consideración su singularidad y peculiaridad, a fin de posibilitar su calidad de vida.

Palabras clave: Adolescente. Enfermedad Crónica. Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Marcon SS, Radovanovic CAT, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. *Texto Cont Enferm*. [on-line]. 2005. [citado em

- 29 out 2011]; 14(spe):116-124. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500015&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500015>.
2. Araújo YB, Collet N, Gomes IP, Amador DD. Saberes e experiências de adolescentes hospitalizados com doença crônica. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):274-9.
3. Araújo YB, Collet N, Gomes IP, Nóbrega RD. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Rev Bras Enferm*. [serial on-line]. 2011. [citado em 30 out 2011]; 64(2):281-286. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200010&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200010>.
4. World Health Organization. Chronic diseases and health promotion: global school-based student health survey (GSHS) purpose and methodology. [on-line]. 2013. [citado em 10 set 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>
5. Machado HB, Koelln CR. Crenças sobre saúde: influência nas atitudes de portadores de doenças crônico-degenerativas em relação ao cuidado à saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2008/2009; 22/23(1/2/3): 121-34.
6. Schneider KKKI, Martini JG. Cotidiano do adolescente com doença crônica. *Texto Contexto Enferm*. [on-line]. 2011. [citado em 19 ste 2012]; 20(spe):194-204. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500025&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500025>.
7. Anders JC, Souza AIJ. Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(1):131-37.
8. Alaves AM, Gonçalves CSF, Martins MA, Silva ST, Auwerter TC, Zagonel IPS. A efetividade do cuidado solidário diante de eventos que acompanham a cronicização da doença da criança hospitalizada. *REE*. [on-line]. 2006. [citado em 15 nov 2011]; 8(2):192-204. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a04.htm.
9. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Cienc Saude Colet*. [on-line]. 2008. [citado em 30 out 2011]; 13(sup. 2): 2299-2306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>.
10. Terra GM, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):672-8.
11. Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. *REE*. [on-line].2009. [citado em 30 out 2011];11(3):695-699. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>.
12. Monteiro CFS, Rocha SS, Paz EPA, Souza IEO. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006 ago.;10(2):297-301.
13. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 3ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: resolução nº 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
15. Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):127-34.

Endereço para correspondência: Inez Silva de Almeida. Rua Rosa e Silva, 60. Bloco 06, Apto 301, Grajaú, Rio de Janeiro-RJ. CEP: 20541-330.

Data de recebimento: 21 de Dezembro de 2011

Data de aprovação: 26 de Novembro de 2012