

Queixas relacionadas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com HIV: subsídios para ação da Terapia Ocupacional

Complaints related to occupational performance of adolescents who live HIV: subsidies for action of the Occupational Therapy

Ana Paula Guimarães Cunha¹, Daniela Tavares Gontijo²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p57-66>

Cunha APG, Gontijo DT. Queixas relacionadas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com HIV: subsídios para ação da Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1):57-66.

RESUMO: A adolescência se caracteriza como um período de transformações biológicas, psicológicas e sociais, que, quando vivenciada concomitantemente com a infecção pelo HIV pode afetar o desempenho ocupacional. O objetivo do estudo foi descrever as queixas relativas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com o HIV. Foi realizado em um ambulatório de Doenças Infecto Parasitárias em Pediatria, com 14 adolescentes soropositivos. Os dados foram coletados pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional e analisados por estatística descritiva. Os adolescentes relataram 37 queixas distribuídas nas categorias lazer, autocuidado e produtividade. O maior número de queixas foi observado na categoria Lazer. O estudo apontou subsídios para o planejamento de ações de promoção da qualidade de vida da terapia ocupacional direcionadas para os adolescentes e seus cuidadores.

DESCRITORES: Adolescente; Promoção da saúde; Síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV.

Cunha APG, Gontijo DT. Complaints related to occupational performance of adolescents who live HIV: subsidies for action of the Occupational Therapy. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1):57-66.

ABSTRACT: The adolescence is a moment of biological, psychological and social transformation in associated with a HIV that when experienced with concomitant HIV infection, it can affect the occupational performance of infected adolescent. The objective of this study was to describe the relative's complaints to the occupational performance of adolescents who live with HIV. This study carries out in a patients department of Diseases Infect Parasitic in Pediatrics, with 14 adolescents infected by HIV. The data were collected from the Canadian Occupational Performance Measure and analyzed from descriptive statistic. There was a total of 37 complaints related to occupational performance distributed in the categories of leisure, self-care and productive. The highest number of complaints was observed in the category leisure. The study pointed subsidies for the planning of life quality promotion actions of the occupational therapy directed to adolescents and their caregivers.

KEY WORDS: Adolescent; Health promotion; Acquired immunodeficiency syndrome; HIV.

* Resultado do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - aprovado pelo Comitê de Ética da UFTM de acordo com o parecer nº 1922.

¹ Graduada do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

² Profª Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência- NEPVAS- email : danielatgontijo@gmail.com

Endereço pra correspondência: Departamento de Terapia Ocupacional. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife, PE. CEP: 50670-901.

INTRODUÇÃO

A adolescência, definida pela Organização Mundial de Saúde como compreendendo o período entre 10 e 20 anos, se caracteriza por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2006). Nesta fase, o adolescente, vivencia o processo de construção de novos papéis relacionados as suas aspirações, atividades e relações afetivas e sexuais, por meio dos quais busca defini sua identidade².

Considerando a descoberta e vivência da sexualidade como um importante aspecto no processo do adolecer, assim como os tabus, preconceitos e mitos relacionados a esta experiência, os adolescentes constituem um grupo que apresenta grande vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)^{6,7}.

Os jovens entre 15 e 24 anos representam atualmente 45% do total estimado das novas infecções por HIV em todo o mundo, sendo que se estima que 10 milhões de adolescentes vivam hoje com o HIV²⁶. No Brasil, somente no período de janeiro de 2011 a junho de 2012 foram notificados 1013 casos de AIDS na faixa etária de 15 a 19 anos⁷.

A população de adolescentes que têm HIV/AIDS é composta por dois grupos segundo a categoria de exposição ao HIV. O primeiro grupo, ou grupo de transmissão vertical, é composto por adolescentes que nasceram infectados pelo vírus devido à condição sorológica materna positiva ao HIV. No segundo grupo, estão os adolescentes que se infectaram por via sexual ou uso de drogas, caracterizando a transmissão horizontal²¹.

Atualmente, com o advento da terapia antirretroviral (TARV), a AIDS é considerada uma doença crônica que provoca mudanças em diferentes âmbitos da vida, com alterações físicas, sociais e emocionais que podem modificar o ritmo e a direção do processo de viver¹⁸.

De acordo com Matsumoto et al.¹⁷ a simultaneidade da doença crônica e da adolescência caracteriza uma crise existencial, sobrepondo-se a outra crise, representada pela enfermidade incurável e respectiva necessidade de tratamento continuado.

No cotidiano, os adolescentes com HIV/AIDS vivenciam desafios tais como regime terapêutico complexo, visitas médicas periódicas, grande número de medicamentos com sabor desagradável e efeitos colaterais, além de hospitalizações frequentes. Além disso, o adolescente pode ter vergonha de tomar medicamentos na frente de outras pessoas, o que pode provocar uma adesão irregular ao tratamento, trazendo danos maiores à saúde¹¹.

Kielhofner et al.¹³ destaca que as pessoas que

vivem com o HIV enfrentam cada vez mais, além de possíveis dificuldades físicas ou cognitivas, significativos obstáculos emocionais, psicológicos e sociais para a plena participação nas atividades de vida diária.

A convivência com HIV/AIDS pode afetar diretamente o desempenho ocupacional, que é definido pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) como o ato de fazer e completar uma atividade selecionada ou ocupação resultante da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e a atividade¹⁰.

Neste trabalho, o desempenho ocupacional é entendido a partir de autores canadenses da Terapia Ocupacional que o compreendem como a resultado de interações entre a pessoa, o ambiente e a ocupação, classificadas nas categorias de auto cuidado, produtividade e lazer¹⁴.

As ocupações entendidas como autocuidado são aquelas desempenhadas como forma de manutenção da função na rotina diária, incluindo o cuidado pessoal, mobilidade funcional e funcionamento na comunidade. As ocupações referentes à produtividade visam “preservação econômica, manutenção do lar e da família, trabalho voluntário ou desenvolvimento pessoal”. Finalmente, no lazer são incluídas as ocupações “desempenhadas pelo indivíduo quando este está livre da obrigação de ser produtivo”, sendo estas divididas em recreação tranquila ou ativa e socialização (Mcoll et al. apud Law et al., p.17)¹⁴.

Considerando a importância de caracterizar o desempenho ocupacional de adolescentes, desafiados a conviver com uma doença crônica, para o planejamento e implementação de ações da Terapia Ocupacional direcionadas para este público, o presente trabalho tem como objetivo descrever as queixas relativas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com o HIV.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, realizado em um ambulatório de Doenças Infecto Parasitárias em Pediatria de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais.

Foram convidados a participar do estudo todos os 18 sujeitos, com idade entre 12 e 19 anos, com diagnóstico positivo para o HIV, **cadastrados** para atendimento no ambulatório no período de coleta de dados (agosto de 2011 a fevereiro de 2012). Foram excluídos os adolescentes que não compareceram as consultas marcadas no período de coleta de dados.

Os dados foram **coletados** por meio da Medida

Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), protocolo utilizado em estudos que buscam caracterizar as mudanças no desempenho ocupacional após processos de intervenção e também em pesquisas que objetivam somente a caracterização deste desempenho^{1,9,19}.

A COPM, instrumento padronizado e validado, é uma medida individualizada específica da Terapia Ocupacional **utilizada** para identificar áreas-problemas no desempenho ocupacional (autocuidado, produtividade e atividades de lazer); oferecer a quantificação das prioridades de desempenho ocupacional do cliente; avaliar o desempenho e satisfação relacionados às áreas-problema e medir as mudanças na percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional (quando realizada no contexto de intervenções)¹⁴.

O instrumento é aplicado em etapas. Inicialmente o cliente é solicitado a identificar atividades que realiza no dia-a-dia, e em seguida citar as atividades, que encontrou dificuldades considerando as duas últimas semanas.

Em um segundo momento, o cliente pontua (de 1 a 10) em nível crescente de importância as atividades citadas **anteriormente**. Em seguida, entre todas as atividades citadas, é solicitado ao cliente que eleja as 5 atividades com maior nível de importância.

Considerando estas 5 atividades, o cliente é solicitado a pontuar (de 1 a 10) cada uma em termos de avaliação do seu **desempenho** (1 corresponde a pior desempenho e 10 desempenho máximo) e satisfação com este desempenho (1 corresponde a insatisfação total e 10 satisfação total)¹⁴.

Neste trabalho foram analisadas as 5 atividades mais citadas, assim como os níveis de importância, desempenho e **satisfação** em relação a estas atividades. As atividades foram categorizadas em atividades de autocuidado, produtividade e lazer, conforme proposto pelo próprio instrumento. As atividades de auto cuidado envolvem cuidado pessoal, mobilidade funcional e funcionamento da comunidade, as de produtividades envolvem trabalho, tarefas doméstica e brincar/escola, e as de lazer são recreação tranquila, recreação ativa e socialização¹⁴.

As atividades citadas foram descritas em termos de frequência absoluta e relativa. Os níveis de importância, desempenho e **satisfação** para as atividades (considerando as 5 prioridades estabelecidas pelos sujeitos) e categorias foram submetidos à estatística descritiva, com utilização de medida de centralidade (média).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFTM de acordo com o parecer nº 1922-A.

Os dados foram coletados após a leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos **adolescentes** e seus responsáveis legais.

RESULTADOS

Entre os 18 adolescentes que eram acompanhados no ambulatório, somente 4 não participaram do estudo por não terem comparecido ao serviço no período de coleta da dados. Entre os 14 adolescentes participantes, a idade variou de 12 a 18 anos, sendo a média de 14,8 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio demográficas de adolescentes que convivem com HIV atendidos em um ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais

	N	%
Sexo		
Feminino	8	57,15
Masculino	6	42,85
Idade (anos)		
12	2	14,28
13	2	14,28
14	4	28,48
15	1	7,15
16	1	7,15
17	2	14,28
18	2	14,28
Escolaridade		
6º ano do ensino fundamental	4	28,48
7º ano do ensino fundamental	2	14,28
8º ano do ensino fundamental	1	7,15
9º ano do ensino fundamental	0	0
1º ano do ensino médio	3	21,42
2º ano do ensino médio	2	14,28
3º ano do ensino médio	1	7,15
Ensino Médio concluído	1	7,15
Escolaridade adequada à faixa etária		
Sim	8	57,14
Não	6	42,86
Via de Contaminação		
Transmissão Vertical	13	92,85
Transmissão Horizontal	1	7,15

Em relação ao sexo, observou-se que 8 (57,15%) eram mulheres, sendo que 6 (42,86%) não tinham a esco-

laridade adequada à faixa etária. Quanto a via de contaminação 13 (92,85%) dos adolescentes se contaminaram por transmissão vertical, 1 (7,15%) por transmissão horizontal (transfusão sanguínea).

Os resultados da COPM apontaram 37 queixas em relação ao desempenho ocupacional destacando-se que as áreas relacionadas ao lazer (40,55%) e autocuidado (35,13%) corresponderam às áreas com maior número de queixas (Tabela 2).

Tabela 2 - Queixas relacionadas ao desempenho ocupacional por área de desempenho de adolescentes que convivem com HIV atendidos em um ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais

	Número de queixas	Porcentagem de queixas (%)
Autocuidado	13	35,13
Produtividade	9	24,32
Lazer	15	40,55
Total	37	100

Fonte : própria

No autocuidado foram identificadas queixas nas atividades relacionadas aos cuidados pessoais e funcionamento na comunidade (Tabela 3). Especificamente na área dos cuidados pessoais, 9 (69,2%) adolescentes se queixaram da necessidade de tomar medicamento, referindo-se que frequentemente se esquecem de tal atividade e atribuindo nível de importância de 9,54, nível de desempenho de 5,33 e nível de satisfação 6,05, em média.

Ainda em relação aos cuidados pessoais, entre as atividades citadas, a atividade de usar preservativo foi a que apresentou a menor avaliação do nível de desempenho (4). É importante destacar que, embora o uso de preservativos tenha sido caracterizado como queixa ocupacional por apenas uma adolescente, foi possível perceber dificuldades em relação ao uso nas entrevistas de mais 3 adolescentes do sexo feminino. Nesse sentido, é importante relatar que uma das adolescentes estava grávida (gravidez não intencional), e outras duas relataram não usarem preservativo para não terem que revelar o diagnóstico ao parceiro. Uma adolescente relatou não usar preservativo por não gostar.

Tabela 3 - Níveis de importância, desempenho e satisfação relativos às queixas de desempenho de atividades de auto cuidado de adolescentes que convivem com HIV atendidos em um ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais

Atividades	Número de queixas	% *	Importância (\bar{X})	Desempenho (\bar{X})	Satisfação (\bar{X})
Cuidados pessoais					
Não se machucar	1	7,7	10	8	10
Escovar os dentes	1	7,7	9	**	**
Tomar medicamentos	9	69,2	9,54	5,33	6,05
Usar preservativo	1	7,7	10	4	7
Funcionamento na comunidade					
Ir a escola	1	7,7	8	8	8

Fonte : própria (\bar{X} : média)

* percentual em relação ao total de queixas em produtividade

** Não apresenta pontuação por não estarem entre as 5 atividades mais importantes segundo o critério da COPM.

No que se refere ao funcionamento na comunidade 1 (7,7%) adolescente relatou queixa em ir pra escola (pois os cuidadores não o deixavam ir sozinho), atribuindo 8 aos níveis de importância, desempenho e satisfação

(Tabela 3).

Na segunda categoria, denominada como Produtividade, foram identificadas queixas relacionadas ao trabalho, tarefas domésticas, brincar/escola (Tabela 4).

Tabela 4 - Níveis de importância, desempenho e satisfação relativos às queixas de desempenho de atividades de produtividade de adolescentes que convivem com HIV atendidos em um ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais

Atividades	Número de queixas	% *	Importância (\bar{X})	Desempenho (\bar{X})	Satisfação (\bar{X})
Trabalho					
Ficar no sol	1	11,11	7	**	**
Tarefas domesticas					
Lavar a louça	1	11,11	5	**	**
Brincar/escola					
Correr	1	11,11	6	**	**
Melhorar o desempenho escolar	1	11,11	9	**	**
Tirar notas boas	1	11,11	10	6	6
Faltar às aulas (consultas e efeitos colaterais de remédios)	3	33,33	9,33	7,66	7,33
Sofrer preconceito dos colegas na escola	1	11,11	9,9	8	8

Fonte : própria (\bar{X} : média)

* percentual em relação ao total de queixas em produtividade

** Não apresenta pontuação por não estarem entre as 5 atividades mais importantes segundo o critério da COPM.

Nessa categoria observou-se um maior número de queixas relacionadas a brincar/escola, sendo que 3 adolescentes se queixam de ter de faltar às aulas devido a necessidade de frequentar as consultas médicas e/ou ao efeito colateral dos medicamentos. Em relação a esta atividade, a média de importância foi de 9,33, de desempenho de 7,66 e satisfação foi de 7,33. Destaca-se ainda a queixa de um dos adolescentes em relação a sua dificuldade de frequentar a escola devido ao preconceito dos colegas.

É importante ressaltar que um dos adolescentes, com idade de 16 anos, apresentou uma queixa vinculada ao trabalho relacionada à necessidade de se expor ao sol para vender fichas de estacionamento como aprendiz em um programa social. Este adolescente atribuiu nível de importância 7 para essa atividade, porém os níveis de desempenho e satisfação não foram pontuados, devido ao fato da atividade não ser identificada entre as cinco mais importantes para ele.

Na categoria referente à área de desempenho Lazer os adolescentes apontaram queixas relacionadas à recreação tranquila, recreação ativa e socialização (Tabela 5), sendo encontrada uma maior diversidade de atividades quando comparada com as categorias precedentes.

Em relação à socialização, “fazer amizades”, foi a

atividade com maior número de queixas (3-20%), seguida por “lidar com o preconceito” (2-13,33%). É importante ressaltar que estas atividades foram identificadas com alto nível de importância pelos adolescentes, associado a níveis baixos de desempenho e satisfação para as mesmas.

Especificamente em relação ao lidar com o preconceito, essa atividade foi avaliada com a pior média de desempenho e satisfação entre todas as atividades citadas pelos adolescentes em todas as categorias.

Nas atividades categorizadas como recreação tranquila destacou-se a queixa relacionada a “ver TV”, citadas por 2 adolescentes, com média de nível de importância de 5, não tendo pontuação para níveis de desempenho e satisfação por não estar entre as cinco atividades mais importantes. As(os) adolescentes relataram que a dificuldade em ver TV estava relacionada aos efeitos colaterais dos medicamentos (“não sentia vontade de fazer nada”).

Em relação à socialização, “fazer amizades”, foi a atividade com maior número de queixas (3-20%), seguida por “lidar com o preconceito” (2-13,33%). É importante ressaltar que estas atividades foram identificadas com alto nível de importância pelos adolescentes, associado a níveis baixos de desempenho e satisfação para as mesmas.

Tabela 5 - Níveis de importância, desempenho e satisfação relativos às queixas de desempenho de atividades de lazer de adolescentes que convivem com HIV atendidos em um ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais

Atividades	Número de queixas	% *	Importância (\bar{X})	Desempenho (\bar{X})	Satisfação (\bar{X})
Recreação tranquila					
Escutar música	1	6,66	6	**	**
Ver TV	2	13,33	5	**	**
Ler	1	6,66	10	9	7
Recreação ativa					
Fazer capoeira	1	6,66	7	7	9
Dançar	1	6,66	7	8	9
Jogar futebol	2	13,33	6,5	6	7,5
Cuidar dos cachorros	1	6,66	10	5	7
Socialização					
Fazer amigos	3	20	9,26	6	5,66
Lidar com preconceito	2	13,33	10	3	1
Relacionar-se com a família	1	6,66	5	6	6

Fonte : própria (\bar{X} : média)

* percentual em relação ao total de queixas em lazer.

** Não apresenta pontuação por não estarem entre as 5 atividades mais importantes segundo o critério da COPM.

Especificamente em relação ao lidar com o preconceito, essa atividade foi avaliada com a pior média de desempenho e satisfação entre todas as atividades citadas pelos adolescentes em todas as categorias.

Nas atividades categorizadas como recreação tranquila destacou-se a queixa relacionada a “ver TV”, citadas por 2 adolescentes, com média de nível de importância de 5, não tendo pontuação para níveis de desempenho e satisfação por não estar entre as cinco atividades mais importantes. As(os) adolescentes relataram que a dificuldade em ver TV estava relacionada aos efeitos colaterais dos medicamentos (“não sentia vontade de fazer nada”).

Na recreação ativa destaca-se que a queixa mais citada refere-se à atividade de “jogar futebol”, com nível de importância médio de 6,5, nível de desempenho médio de 6 e de satisfação 7,5. Os adolescentes atribuem a queixa ao medo de se machucarem durante a atividade.

É importante ressaltar que entre os 14 participantes do estudo, 2 adolescentes não relataram nenhuma queixa no desempenho ocupacional.

DISCUSSÃO

Viver com uma doença considerada crônica na adolescência, pode trazer dificuldades no desempenho ocupacional dos adolescentes infectados. Esta pesquisa, embora realizada com um pequeno número de adolescentes, revela pontos importantes para a reflexão dos profissionais da saúde, terapeutas e outros que atuam com essa população.

Assim, no que se refere às queixas relacionadas ao desempenho ocupacional dos adolescentes que vivem com o HIV que participaram desta pesquisa, observou-se que a maior parte delas se refere às áreas do autocuidado e do lazer.

A queixa de autocuidado mais frequente, 69,2% (9) das queixas, se referiu a necessidade de “tomar medicamentos, sendo que os adolescentes atribuíram alto nível de importância à necessidade de tomar medicamento associado a baixo nível de desempenho, relatando a necessidade de auxílio dos cuidadores para lembrar de tomar os medicamentos. Neste sentido, os profissionais devem estar atentos à contradição apontada pelos dados

entre o nível de importância e o comportamento ocupacional (expresso no baixo nível de desempenho), uma vez que esta pode refletir uma dificuldade dos adolescentes na manutenção no uso da TARV, que pode culminar em situações de adesão irregular ao tratamento.

Adolescentes com adesão irregular ao tratamento medicamentoso podem apresentar problemas tais como déficits de atenção, desinteresse, dificuldade de concentração, problemas na escola, isolamento social, agitação, além de problemas físicos e maior exposição às doenças oportunistas^{3,23}.

As dificuldades de adolescentes em relação ao uso de medicamentos são discutidas por Guerra e Seidl¹² e Brasil⁵, que identificam diversos fatores que afetam a adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos adolescentes, entre eles o sabor desagradável dos medicamentos, a alta quantidade de comprimidos, a negação da enfermidade, desinformação, comprometimento da autoestima e as dificuldades de obter apoio social.

As dificuldades de adesão são geralmente mais frequentes em adolescentes do que em crianças e podem estar relacionadas a atitudes de questionamento e de rebeldia manifestadas frente à soropositividade, ao tratamento e à supervisão dos cuidadores¹².

Assim como foi encontrado neste estudo, os adolescentes apontaram a necessidade de interferência direta dos cuidadores em relação à atividade de tomar os medicamentos, outros estudos trazem que a eficácia (ou ineficácia) do tratamento também está relacionada ao nível de adesão do cuidador, que, na maior parte dos casos, é o responsável direto pela administração dos medicamentos. De uma forma geral compreende-se que quanto maior o conhecimento que os cuidadores tiverem sobre as implicações do diagnóstico, maiores são as chances de desenvolverem habilidades positivas de enfrentamento desta realidade^{3,24}.

Embora não tendo sido esse o foco deste estudo, aponta-se a necessidade de intervenções da terapia ocupacional, direcionadas aos os cuidadores, uma vez que a efetividade do tratamento antirretroviral não depende exclusivamente da adesão do próprio adolescente, mas também da adesão do cuidador.

Em relação às queixas sobre o desempenho ocupacional na área do autocuidado, destaca-se a questão referente ao uso do preservativo entre adolescentes do sexo feminino.

Para Paiva et al.²⁰ e Lima e Pedro¹⁶ as adolescentes afirmam conhecer a função do preservativo e a importância deste quando se tem o vírus do HIV, mas este conhecimento não se reflete no desempenho ocupacional, o que confirma

a necessidade de ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva junto a esse público.

O uso de preservativo pode ser difícil quando há uma desigualdade de poder entre parceiros, como em cenários de dominação masculina. Para adolescentes soropositivos a desigualdade está presente também no medo da rejeição (não revelação do diagnóstico ao parceiro) e da pouca experiência característica por ser adolescente independente da condição sorológica⁴.

Nesse sentido, aponta-se a importância de intervenções profissionais que possam potencializar o desenvolvimento do autoconhecimento, da capacidade de escolha, da crítica, da responsabilidade, da autoestima, do estímulo a autonomia e da preparação para o exercício da sexualidade²². Nestas intervenções é imprescindível que se rompa com os estereótipos de gênero e com processos de repressão do exercício da sexualidade, em função de sua condição sorológica⁴.

Na categoria Produtividade, embora tenha sido percebido um menor número de queixas quando se compara com as outras categorias (lazer e autocuidado), é importante considerar as queixas relacionadas à dificuldade em frequentar as aulas em virtude das idas às consultas médicas e ao efeito colateral dos medicamentos. Essa importância é comprovada quando se considera que um percentual significativo dos adolescentes não tem escolaridade adequada à faixa etária.

O desempenho escolar de adolescentes com HIV é pouco estudado no Brasil. Alguns estudos nacionais trazem que crianças e adolescentes com HIV têm complicações escolares como o rendimento acadêmico deficitário, devido a situações adversas como o uso de medicação no horário escolar, o estigma social enfrentado na escola, os déficits cognitivos trazidos por quadros sintomáticos graves da doença e as consultas médicas^{3,23,24}.

Essas faltas além de prejudicar o desempenho escolar podem afetar a autoestima do adolescente que se sente diferenciado dos demais. Considerando este aspecto, cabe aos profissionais da saúde, construir ações de fortalecimento da autoestima de adolescentes que vivem com HIV.

Segundo a Declaração de Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS todos os infectados têm direito à participação plena na vida social e cabe punição quem recusar ou impedir o indivíduo infectado pelo HIV participação nas atividades coletivas e escolares⁸.

Finalmente, na categoria de análise Lazer foram encontrados os maiores percentuais de queixas, sendo estas mais diversificadas, diferentemente das outras categorias que apresentaram queixas mais homogêneas. Tanto o maior

percentual de queixas, quanto a diversidade destas podem estar relacionadas à importância do Lazer nesta fase da vida, uma vez que nesta categoria foram alocadas as atividades vinculadas às relações sociais estabelecidas em grupos e na constituição de amizades.

As relações sociais são muito importantes nesta fase da vida visto que os adolescentes têm uma tendência grupal muito forte e as peculiaridades de viver com HIV, conforme discutido anteriormente, podem afetar negativamente essas questões¹⁵.

A queixa com maior frequência foi “Fazer amizades” (20%), sendo que os adolescentes afirmaram que há dificuldades em fazer e manter novos amigos, mesmo quando estes desconhecem a soropositividade. Esta queixa está intrinsecamente relacionada à queixa referente à “lidar com o preconceito”, pois os participantes acreditam que a falta de amizades está ligada ao preconceito, acham que todos olham para eles em qualquer lugar como se soubessem da sua condição, o que nem sempre é real.

Durante a aplicação do COPM, alguns dos(as) adolescentes relataram a vivência de episódio de preconceito por parte de amigos, do parceiro e da família do parceiro e, as vezes, da própria família, sendo que nenhum dos adolescentes afirmaram saber lidar de forma tranquila com o preconceito, relatando que ficam chateados e tristes com a situação. Estudos apontam que muitos adolescentes soropositivos mantêm em segredo sua condição e a preocupação em se expor e contar que se infectou, muitas vezes é influenciada pelo medo de ser aceito ou não, de ficar sujeito a preconceitos e estigmatização, ocorrendo o isolamento social^{16,22}.

Essa realidade, também é relatada por Sherry e Martin²⁵ que apresentam a grave situação de muitos adolescentes africanos que sofrem o preconceito tanto ambiente social mais amplo como na sua família, fazendo que esta também isole o adolescente nas atividades domésticas. Os autores relatam situações nas quais o adolescente tem que preparar sua comida e usar utensílios separados dos demais familiares.

Seidl et al.²⁴ apontam que alguns cuidadores restringem as atividades de lazer dos adolescentes para evitar a aquisição de doenças oportunistas (exposição a ambientes como piscina, chuva, frio, sereno) ou danos físicos (andar de bicicleta, subir em árvore, manuseio de objetos cortantes como tesoura).

Considerando o conjunto dos aspectos apresentados, destaca-se a necessidade da sistematização de intervenções direcionadas para a promoção do lazer entre os adolescentes.

Neste sentido, é importante o desenvolvimento de ações tanto direcionadas para o próprio adolescente, quanto para o ambiente social, uma vez que os dados deste estudo apontaram aspectos deste como limitadores do desempenho ocupacional.

CONCLUSÃO

O grande número de adolescentes que vivem atualmente com o HIV requer o desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida para essa população. Nesse sentido, o presente estudo, ao descrever as queixas relativas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com HIV, fornece subsídios para o planejamento de intervenções da Terapia Ocupacional.

Foram observadas queixas relacionadas ao desempenho ocupacional em todas as categorias (lazer, autocuidado e produtividade). Dentre elas, destacaram-se as atividades compreendidas como lazer (lidar com o preconceito), auto cuidado (tomar medicamentos) e produtividade (necessidade de faltar às aulas).

Considerado o exposto é percebida a necessidade da intervenção de profissionais de saúde, incluindo o terapeuta ocupacional, com a criação de espaços de troca de experiências entre adolescentes que vivem com o HIV, que podem se configurar também como fonte importante de suporte social e de favorecimento à adesão ao tratamento. Assim, a partir de diferentes estratégias de intervenção, é importante oportunizar aos adolescentes vivências nas quais este possam se fortalecer para o enfrentamento dos diversos fatores, individuais e coletivos, que caracterizam os processos do “adolescer” e do “viver com HIV” de forma concomitante.

Neste cenário também são necessárias ações direcionadas aos diferentes espaços sociais, incluindo a escola e as famílias, que busquem o enfrentamento do preconceito e da discriminação em relação às pessoas que vivem com o HIV. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de intervenções que enderecem as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no cotidiano, a fim de potencializar não só uma melhor qualidade de vida destes, como também para os (as) adolescentes.

Finalmente, ressalta-se a necessidade de novos estudos que busquem caracterizar o desempenho ocupacional para um número maior de adolescentes que vivem com HIV e que objetivem compreender o significado do desempenho, de suas potencialidades e de limitações para a qualidade de vida dos (as) adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Alves AL, Cavalcanti A, Castro SS, Andrade VS, Nunes CMP. Perfil sócio demográfico e de funcionalidade/incapacidade de pessoas atendidas em um programa de reabilitação da mão. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2012;23(1):62-71.
2. Bechara AMD, Gontijo DT, Medeiros M, Facundes VLD. Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e Reprodutiva com homens adolescentes. Rev Eletr Enf. 2013;15(1):25-33 [citado 15 abr.2013]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.19046>.
3. Branco CM. Adesão ao tratamento antirretroviral por cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos de uma unidade de saúde do Estado do Pará [Dissertação]. Belém: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em pediatria. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Adolescentes e jovens para a educação entre pares – diversidades sexuais. Saúde e prevenção nas escolas, v. 8. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B, Textos Básicos de Saúde).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Bol Epidemiol Aids DST. 2012 [ciatado 20 mar. 2013]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva. Brasília DF: Editora do Ministério da Saúde; 2011 [citado 2 jun. 2012].Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45601/sexualidade_final_17_05_2011_pdf_28505.pdf.
9. Caldas ASC, Fagundes VLD, Silva HJ. Uso da medida canadense de desempenho ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2011;22(3):238-44.
10. Carleto DSG, Souza ACA, Silva M, Cruz DMC, Andrade VS. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. Rev Triang Ens Pesq Ext (Uberaba, MG). 2010;3(2):57-147.
11. Guerra CPP, Seidl EMF. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. Psicol Estudo. 2010;15(4):781-9.
12. Guerra CPP, Seidl EMF. Crianças e adolescentes com HIV/ Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. Paideia. 2009;19(42):59-65.
13. Kielhofner G, Braveman B, Finlayson M, Paul-Ward A, Goldbaum L, Goldstein K. Outcomes of a vocational program for persons with AIDS. Am J Occup Ther. 2004;58(1):64-72.
14. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2009.
15. Lepri PMF. Aspectos psicológicos do adolescer com HIV/ Aids: estudo de caso [Dissertação]. Assis: Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista; 2007.
16. Lima AAA, Pedro ENR. Crescendo com HIV/AIDS: estudos com adolescentes portadoras de HIV/AIDS e suas cuidadoras-familiares. Rev Latino-am Enferm. 2008;6(3):1-8.
17. Matsumoto L, Oliveira JA, Moma CA, Kenshima T, Corrêa MM, Cunha GT. Intervenção na adesão ao tratamento de doenças crônicas tendo como modelo um paciente adolescente HIV positivo. Rev Bras Med Fam Com. 2007;3(9):53-9.
18. Meirelles BHS, Silva DMGV, Vieira FMA, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. Rev Rene. 2010;11(3):68-76.
19. Nickel R, et al. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pessoas com epilepsia. Arq Neuropsiquiatr (São Paulo). 2012;70(2):140-4.
20. Paiva V, et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. Ciên Saúde Coletiva. 2011;16(10):4199-210. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100025>
21. Ribeiro AC, Paula CC, Neves ET, Padoin SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. Cogitare Enferm. 2010;15(2):256-62. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17858/11651>
22. Rodrigues AS, Jesus MC, Silva LS, Oliveira JF, Paiva MS. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. Rev Eletr Enf. 2011;12(4):680-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a12.pdf
23. Salles CMB, Ferreira EAP, Seidl EMF. Adesão ao tratamento por cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos para

- o HIV. *Psicol Teoria Pesq*. 2011;27(4):499-506.
24. Seidl EMF, Rossi WDS, Viana KF, Meneses AKF, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicol Teoria Pesq*. 2005;21(3):279-88.
25. Sherry K, Martín IZ. HIV/AIDS occupational performance and the role off occupational therapy. In: Alers V, Crouch R. *Occupational therapy: An African perspective*. Johannesburg: Sarah Shorten; 2010. p.238-49.
26. Toledo MM, Takahashii RF, Guanilo MCDLTU. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):370-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200024>

Recebido para publicação: 04/12/2012

Aceito pra publicação: 09/05/2012