



PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: COMPREENSÃO DO VIVIDO DO SER-CASAL E POSSIBILIDADES DE CUIDADO

Tassiane Ferreira Langendorf¹
Stela Maris de Mello Padoin²
Cristiane Cardoso de Paula³
Ivis Emília de Oliveira Souza⁴

Com a tendência de feminização da epidemia da aids, buscou-se estratégias para minimizar a transmissão vertical, pautadas nas políticas públicas de saúde, como o Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST. Este norteia a implantação e implementação de ações de promoção à saúde e aos direitos, da área sexual e reprodutiva, com ênfase na atenção qualificada no pré-natal¹. No que se refere ao pré-natal de qualidade, a inclusão do companheiro nesse momento se configura como uma necessidade com vistas a melhoria da atenção pré-natal. Destaca-se que a inclusão ativa do companheiro nesse processo resulta no estímulo à continuidade da mulher ao pré-natal e compreensão associada a aplicabilidade das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde². Direcionar o olhar ao casal busca não só proporcionar a inovação e benefícios à mulher e ao companheiro na assistência no período gravídico-puerperal como também promover a saúde à criança. Nessa perspectiva, a possibilidade de redução da transmissão vertical do HIV contempla o direito à vida e à saúde da criança, permitindo o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso em condições dignas de existência³. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi de desvelar o sentido do ser-casal no vivido dos cuidados na profilaxia da transmissão vertical do HIV. Descrição Metodológica: Investigação qualitativa, fenomenológica fundamentada no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger⁴. Sujeitos da pesquisa foram casais que fazem o acompanhamento de saúde no Ambulatório de infectologia no pré-natal e puericultura do Hospital Universitário de Santa Maria – RS, Brasil. A produção dos dados ocorreu no período de dezembro 2011 a fevereiro de 2012 por meio de entrevista fenomenológica, com sete casais. Foi desenvolvida análise heideggeriana, que contempla dois momentos metódicos: compreensão vaga e mediana e hermenêutica. A compreensão vaga e mediana se caracteriza pela análise dos significados expressos pelos sujeitos, busca descrever o fenômeno como ele se mostra, pois o ser só é *presença*, ser-no-mundo, quando se compreende⁴. Para este momento, foram realizadas releituras com objetivo de identificar e grifar as estruturas essenciais, as quais expressam os significados do fenômeno e compõem as unidades de significação que, juntamente com os discursos fenomenológicos concluem a compreensão vaga e mediana, que diz respeito à dimensão ôntica do fenômeno. O segundo momento metódico, a hermenêutica, se dá a partir do conceito do ser-casal, em se busca na compreensão dos significados a possibilidade de desvelar os sentidos do ser. Esse movimento permite caminhar da dimensão ôntica, factual, para a dimensão ontológica, fenomenal. Assim, tem-se como resultados na compreensão vaga e mediana do casal que vivencia a profilaxia da transmissão vertical do HIV que os cuidados com a saúde significam fazer tudo certo desde o pré-natal, tomar remédio e ir às consultas, não amamentar e dar remédio para o filho; não imaginar que poderiam se infectar, não ter a garantia do tratamento dar certo e ter medo de

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade - GP PEFAS.

2 Relator. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem, Coordenadora do PPGEnf da UFSM. Liderança compartilhada do GP PEFAS. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do PPGEnf UFSM. Liderança compartilhada do GP PEFAS.

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

transmitir HIV para o filho; considerar que não poder amamentar é triste, novidade e luto para a mulher que não deixa de ser mãe, mas não é completo e que diante dos outros é complicado para o casal não amamentar. Diante dessa vivência, o casal está junto e cuidam um do outro, seguem com a vida normal, como se não tivesse a doença, porém o preconceito os faz silenciar sobre seu diagnóstico. O casal cuida do filho para ter saúde e se envolve com ele. Com o filho passam a ser uma família e não mais só o casal. Na compreensão interpretativa⁴, a mulher e o companheiro se mostraram como ser-casal, que se ocupa em realizar o tratamento para profilaxia. Está no falatório⁴ repetindo informações sobre os cuidados, curioso⁴ na busca pelo conhecimento para simplesmente se tornar consciente sobre a doença e o tratamento e ambíguo⁴ quando afirma ter uma vida normal apesar da diferença em usar remédios e preservativos. O ser-casal desvela-se na decadência⁴ ao se manter no falatório de fazer o tratamento adequadamente e saber que não pode amamentar. Mostra-se na curiosidade⁴ ao buscar entender tudo que se passa. De modo ambíguo⁴, mesmo que tenha que tomar remédios, usar preservativo e não amamentar, refere não ser diferente dos outros e com isso tranquiliza-se por não revelar que têm HIV/aids. Assim, decai na aceitação da vida normal. Teve medo⁴ do tratamento não dar certo, surpreendeu-se diante da facticidade⁴ de não poder amamentar e decaiu na impessoalidade⁴ frente ao preconceito e à discriminação. Ao se compreender como família, desvelou o movimento de ser-casal para ser-família. Revelou que todo cuidado vale a pena quando se tem a responsabilidade por gerar outra vida, toda a vivência dos cuidados na profilaxia da transmissão vertical foi gratificante. Nessa vivência constitui a des-coberta do ser que permanecia velado ontologicamente, o ser-família. Compreender como a mulher e o companheiro vivenciaram os cuidados na profilaxia da transmissão vertical do HIV revelou que os dois se reconheceram e constituíram a unidade casal. Nessa unidade, desvelou-se sendo-casal que vivenciou junto os cuidados na profilaxia e apontou que esta constituição foi fundamental para o êxito do tratamento, resultando na saúde do filho. Nessa perspectiva, o vivido do ser-casal revelou que o ganho do esforço na profilaxia foi o filho ter saúde e a constituição da família. Apontou para a relevância de incluir o companheiro na assistência reprodutiva e de cuidado na puericultura. Vislumbra-se a necessidade de uma atenção que promova a relação entre profissional e ser-casal que transcenda o impessoal que dita com o que o ser-casal deve se ocupar. Diante disso, tem-se como contribuições para enfermagem a possibilidade do profissional enfermeiro desenvolver sua prática assistencial considerando a família como unidade de cuidado, compartilhando seu conhecimento em prol da melhor adesão ao tratamento e redução das taxas de transmissão vertical. Pois, tendo em vista o intenso investimento em políticas públicas e ações para redução dos índices de morbimortalidade por transmissão vertical do HIV e aids pediátrica, compreende-se que esta investigação contribuiu no campo da pesquisa com dados que remetem a reflexão do que pode ser aprimorado em benefício do quem desvelado como ser-família. Ampliar o cuidado para atenção ao casal abre a possibilidade de que este compreenda autenticamente os fatores que estão implicados na infecção pelo HIV como seus modos de transmissão, prevenção e tratamento. Considera-se essa uma maneira para que o ser-casal não seja dominado pelo temor, pela decadência e pela surpresa no seu cotidiano.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Versão Revisada. Brasília, DF: 2011.
2. Everett KD *et al.*, Health risk behavior of rural low-income expectant fathers. Public Health

Nurs. 2006; 23(4):297-306.

3. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Educação, 2005.

4. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 5ª ed. São Paulo (SP): Vozes, 2011. 600 p.

Descritores: HIV, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa, Enfermagem.

Eixo/área temática: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade - GP PEFAS.

2 Relator. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem, Coordenadora do PPGEnf da UFSM. Liderança compartilhada do GP PEFAS. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do PPGEnf UFSM. Liderança compartilhada do GP PEFAS.

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.