

VIVÊNCIAS DE GESTANTES SOROPOSITIVAS EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ESTUDO DESCRITIVO

Renata Brum Viana*
 Helen Campos Ferreira**
 Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos***
 Bruno Augusto Corrêa Cabrita****

RESUMO

O objetivo do estudo consistiu em descrever a vivência das gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a assistência de enfermagem recebida no pré-natal sob a ótica da gestante. Estudo do tipo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram oito gestantes portadoras do HIV, atendidas no Hospital Universitário Antônio Pedro em 2008. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada, na análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin da qual emergiram duas categorias “descortinar é preciso” e “personagem da desgraça do (des) cuidado”. Os resultados mostraram que o papel do (a) enfermeiro (a), pela visão das mulheres, não ficou evidenciado durante o pré-natal, porém, no puerpério este papel se confundia com a ação dos demais profissionais da enfermagem e, por vezes, as mulheres se ressentiram de não receber assistência de enfermagem mais especializada. Sugere-se que haja parceria entre o aparelho formador e a instituição de ensino do cenário hospitalar a fim de que se estabeleça protocolo específico para atendimento da gestante soropositiva pela enfermagem.

Palavra-chaves: Gestantes. Infecções por HIV. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O HIV embora esteja, nas últimas décadas, em destaque em todo o mundo, quer por estudiosos e pesquisadores quer pela população em geral, se constituindo assunto sem domínio para muitos profissionais da área de saúde e, em consequência do aumento do número de mulheres contaminadas em idade fértil, pode-se afirmar que o número de crianças com o vírus também aumentou. “No Brasil, há em torno de 17 mil gestantes soropositivas para HIV, porém menos de 6 mil destas conhecem seu status sorológico, não recebendo tratamento adequado, razão pela qual se estima que a taxa de cobertura aproximada seja de 33%.”^(1:6)

Contudo, enquanto ocorre assistência pré-natal, há alguma proteção à exposição pessoal dessa mulher, tendo em vista que as consultas são individuais e envolvem no máximo a própria família. Por ocasião do parto e pós-parto,

principalmente em instituições públicas, observa-se ambiente socializado, onde a equipe de profissionais que a assiste não guarda vínculo com ela, pois é outro grupo de profissionais.

A enfermagem deveria atuar na atenção pré-natal dessas mulheres de forma receptiva, acolhendo-a e ajudando no controle das alterações biológicas e emocionais em conformidade com a equipe médica, através de ações de educativas que se descortinam a cada trimestre da gestação. Porém, por vezes, não se consegue acompanhar a cliente desde o pré-natal até o pós-natal, tendo em vista que a mesma não retorna à unidade básica de origem por entender-se discriminada por portar HIV.

Nesta perspectiva definiu-se como questão norteadora: investigar: Como as gestantes portadoras de HIV vivenciam a gestação e como a enfermagem as assiste durante este período?

Justifica-se este estudo devido ao acentuado aumento do número de mulheres com HIV em todo o mundo e no Brasil. Desde o início da

*Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense. E-mail: renatabrum_uff@hotmail.com

**Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunto VI do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (MEP) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense (UFF). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lenferreira@uol.com.br

***Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: profmleo@bol.com.br

****Enfermeiro. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde. Professor da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. E-mail: brunocabb@yahoo.com.br.

epidemia, em 1980, até junho de 2012, O Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico publicado em novembro de 2012. Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes.⁽²⁾ Em relação à vulnerabilidade das mulheres com HIV, entende-se que, as relações menos assimétricas constituem fator decisivo para a diminuição da vulnerabilidade da população feminina e, por consequência da incidência e da prevalência das DST-AIDS.^(3:45)

Neste sentido, a questão que se impõe sobre a interdisciplinaridade na atenção à saúde da pessoa, família e comunidade, é a arte de cuidar, do uso dos saberes e da práxis do enfermeiro. O processo do cuidar fundamenta-se no princípio holístico, no conhecimento científico e, no uso adequado da tecnologia para gerar produção de conhecimento em prol da clientela. Com este estudo permite-se uma reflexão da qualidade assistencial que mulheres com HIV tem recebido diante do sistema de saúde que limita ações de enfermagem e cuidado sistematizado e digno.

Os estudos envolvendo a enfermagem no cuidado à gestante soropositiva são escassos e admitem uma lacuna na assistência e na pesquisa. Apesar disso, surgem novas temáticas a serem ainda mais discutidas, como a revelação do diagnóstico junto aos familiares, as orientações recebidas na unidade básica de saúde e a adesão das recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do vírus.⁽⁴⁾ Sensibilizar o enfermeiro para a criação do vínculo com a gestante e o acompanhamento da mesma durante o tratamento no pré-natal parece ser um desafio cada vez mais exigente de cuidado na assistência e na atenção básica. Leva-se em consideração que, como profissional de saúde, o enfermeiro tem uma função modelo, uma responsabilidade maior por causa de sua projeção e os pacientes e os auxiliares de enfermagem olham para ele buscando liderança e orientação.⁽⁵⁾

A busca por informações e participação de programas na atenção básica torna-se parte das demandas da gestante com HIV, desenvolvendo uma participação ativa no tratamento e prevenção das complicações.⁽⁶⁾ Sabe-se dos desafios que o enfermeiro encontra no cotidiano

da assistência por causa da evolução constante do assunto abordado neste trabalho. É relevante o desenvolvimento de atividades e programas sistematizados que permitam maior adesão das gestantes assim como maior conhecimento acerca do seu corpo e do processo saúde-doença.

O objetivo deste estudo é: Descrever a vivência das gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a assistência de enfermagem recebida no pré-natal sob a ótica da gestante.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo descritivo-exploratório. Pois se deseja buscar, conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modificá-la.⁽⁷⁾

Estudo exploratório visa proporcionar ao pesquisador maior familiaridade com o problema em estudo. Assim, conhecer como as mulheres com HIV vivenciam a gestação, favorece a enfermagem a interpretar a subjetividade de cada cliente, minimizando seus medos e ansiedades, animando-as a persistir na terapia, preparando-as para o parto e pós-parto de maneira adequada.⁽⁷⁾

Quanto à abordagem, optou-se pela qualitativa, pois esta é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Estas últimas tomadas tanto no advento, quanto na sua transformação em construções humanas significativas.^(8:37)

A população direcionada para o estudo foi constituída de gestantes portadoras do HIV, assistidas no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense, no ano de 2008. Os critérios de inclusão foram: ser maior de idade; estar gestante; ser soropositiva para HIV; ter aceitado participar da pesquisa; estar em boas condições físicas, biológicas, psíquicas e emocionais. A amostragem utilizada foi de conveniência, que propiciou participação de oito gestantes no período temporal da coleta de dados.⁽⁹⁾

Aplicou-se roteiro de entrevista semi-estruturada constituído por questões abertas e fechadas que atendiam ao objetivo da pesquisa e as questões norteadoras.

Em relação aos aspectos éticos obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro CEP CMM/HUAP Nº 081/08 CAAE Nº 0055.0.258.000-08, sendo obedecida a Resolução 196/96.⁽¹⁰⁾

Com a concordância das mulheres a entrevista era realizada em ambiente específico e propício preservando-se a integridade e dignidade pessoal dela. As falas foram gravadas em *media player* 4, transcritas na íntegra, lidas exaustivamente para construção de categorias de análise.

Optou-se por realizar análise baseada nos pressupostos de Bardin.⁽¹¹⁾ definida como “um conjunto de técnicas de comunicação, visando obter, por procedimentos interativos e objetivos, a descrição de conteúdo das mensagens indicadoras que permitam inferência de conhecimentos relativos à condição de produção/recepção”.^(10:17)

Primeiramente realizou-se leitura livre e atenta destes e, posteriormente, fez-se a categorização dos depoimentos por unidades temáticas emergentes das falas. Finalmente a classificação dessas foi organizada por inferência dos autores e analisada à luz do referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao conhecer as vivências das gestantes portadoras de HIV acerca da assistência de enfermagem fornecida no pré-natal, deparamo-nos com impossibilidades. Detectamos que a atenção específica a essas mulheres, no que tange ao tempo gestacional, lhes era oferecida apenas por profissional médico infectologista e não havia acompanhamento obstétrico sistemático. À época as ações de enfermagem eram assistemáticas e atendiam as necessidades das mulheres quando estas explicitavam seus problemas de saúde ou desconfortos pelo uso de terapia medicamentosa oral. A ausência da interdisciplinaridade na atenção à saúde desta mulher fragmenta a assistência e impede a integralidade.

Nesta amostragem, o grupo constituiu-se de mulheres jovens e apenas uma não recebeu tratamento adequado. Entre estas, quatro se tratavam no HUAP, as demais eram oriundas da rede ambulatorial de referência à gestante de alto

risco, proposta pelo Sistema Único de Saúde, no Município de Niterói. Todas nucleadas em família, em pleno acompanhamento, o que a princípio pressupõe atuação do enfermeiro no aconselhamento e na assistência à saúde dela como integrante da equipe multiprofissional.

Para este grupo evoca-se o direito à maternidade, onde a vulnerabilidade fica em segundo plano, em relação ao desejo maior de se tornar mãe. O significado e o sentido da maternidade vêm na subjetividade do direito de cidadã, de optar por ser mãe, mesmo sem condição plena de assumir o seu estado gestacional e patológico.

Descortinar é preciso

Ao verificarmos se a mulher se encontrava preparada a gestação atual, obteve-se como resposta:

(A1) Não, como assim? não.

(A2) Antes não, não queria mais ter filhos, mas agora sim.

(A3) Cara, veio sem eu planejar. O primeiro eu planejei. Fiz tudo. O pré-natal e os exames. Eu não tinha nada. Esse eu só descobri que estava esperando ele com quatro meses, aí fiz os exames, mas não deu tempo de pegar. Aí eu passei mal e vim para a maternidade, como eu não tinha os exames, eles fizeram e aí descobriram que eu tenho essa coisa aí.

(A4) Não, aconteceu. Eu não queria, mais se eu não tivesse engravidado eu não ia saber que tenho HIV.

Verifica-se que o proposto pelas autoridades brasileiras não ocorre na realidade pois, elas engravidaram em vulnerabilidade aparente. Significa que o Planejamento Familiar ainda está sem a devida eficácia. A população não adere conscientemente ao programa e, o que é pior, não tem padrões de controle da saúde, fazendo-o de forma esporádica.⁽¹⁰⁾ Nos depoimentos a gestação não é planejada e, encontrando a situação da soropositividade para HIV há necessidade que essa mulher se estruture para enfrentar a situação.

Diante deste quadro de saúde perguntamos se alguém explicara o que deveriam fazer para se cuidar durante a gestação.

(A5) Sim, o infectologista. Eu, quando comecei a fazer o Pré-natal o médico pediu esse exame de

HIV não é? Aí eu fiz e quando saiu o resultado eu levei lá e ele disse que eu tinha. Eu não acreditei sabe, achei que isso não estava acontecendo comigo. Eu achei que isso nunca ia acontecer!.

(A6) É, falou assim que era para eu fazer o tratamento direitinho, para meu filho não ter problema.

(A7) Falaram-me que eu não ia poder amamentar. Eu amamentei meus outros filhos sabe, até um ano e adoro dar o peito e agora, como vou fazer? não posso mais!. O médico jogou tudo, olha você está HIV positivo, vamos fazer outro exame, mas por enquanto é isso que vai ter que fazer.

Para elas, no estado gestacional, se descortina a patologia em seu corpo concomitante com a gravidez - sob o signo do risco. Dela depende a manutenção da sua saúde e a do feto.⁽¹²⁾ A enfermagem poderia ter facilitado estes momentos, promovendo ações assistenciais de suporte emocional junto à ela e família, mas a notícia da descoberta do diagnóstico não tem sido trabalhado de forma multidisciplinar.

A vivência da cliente é influenciada pelo cuidado recebido pois esse é o somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital.^(13:18)

O enfermeiro diante de tal notícia adéqua o plano de cuidados, promove saúde mental, cria ambientes mais propícios e, principalmente, dispõe-se a escuta atenta da cliente, visando atendê-la de maneira singular e em sua subjetividade, se torna fundamental que as mulheres, gestantes e famílias conheçam e saibam como exigir seus direitos segunda as diretrizes da Rede Humaniza SUS⁽¹⁴⁾. Todas as gestantes que estiverem doentes têm direito a tratamento e orientação dos profissionais de saúde. Para aquelas que vivem com o vírus da AIDS, os remédios são gratuitos. O parceiro precisa fazer o teste e o casal deve receber orientações, inclusive para o uso de preservativos (camisinha) nas relações sexuais⁽¹⁴⁾.

As experiências decorrentes da gestação e dos transtornos decorrentes do HIV

(A4) O médico falou alguma coisa, mas na hora eu não tinha cabeça para pensar em nada, não

queria ouvir nada só queria sumir, e ver se eu acordava desse pesadelo.

(A5) Sei que não pode amamentar, sem contar o pré-conceito das pessoas não é?.

(A7) Não. Estou te dizendo ele me falou só isso e eu fiquei com cara de boba sem entender nada, não acreditei sabe.

(A8) É, passei mal na gravidez do menino que vingou! Nas outras nem senti nada porque só tomo remédio quando estou grávida, aí quando eu descubro a gravidez que começo a tomar o remédio. Só que logo que eu começo, eu perco o bebê.

Percebe-se que há atitudes a serem tomadas, comportamentos a serem revistos. Mesmo para aquela que já utiliza a medicação os transtornos surgem. Há relato de orientação por parte do profissional médico. Mas o que predomina é a desatenção, o início do preconceito percebido socialmente e, o que nos transtorna o enfoque do uso incorreto da medicação. O cuidado não se resume em um ato, mas numa atitude que "abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro."^(15:26)

O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem, objetivando a formação de rede familiar de apoio, na busca de estratégias de desvelar o que a cliente deseja na atenção à sua saúde, numa relação de ajuda e acessibilidade, em comum acordo com a cliente para uso adequado da terapia antiviral.

Descortina-se, pela vivência da gestante, que a enfermagem não está presente quando sabe de estar doente e nem quando inicia-se o processo terapêutico na gestação.

Personagem da desgraça do (des) cuidado

Personagem da desgraça, do medo, do (des)amor, da (des)atenção, enfim do (des)cuidado de profissionais que deveriam cumprir seu papel social, conforme instrui o Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾ as gestantes prosseguem a vida na dinâmica de suas próprias existências.

Explicitaram como vivenciaram a gestação.

(A3) Foi do nada, eu engravidei. E, quando descobri comecei a fazer o pré-natal só que como o exame não ficou pronto [...] eu passei mal e vim para o hospital. Só que nunca ia imaginar que eu

tinha um troço desses. Cara eu vou morrer, e agora.

(A4) Nossa nem sei [...] Acho que esta vida não é a minha, sabe? Ainda não acredito que eu tenho isso. O pior é que o pai do meu filho não quer saber de mim, ele diz que não tinha isso e que se ele pegou de mim vai me matar. Eu não sei se eu peguei dele ou de outro. Ele diz que ele não tem. Então se eu peguei de outro e passei para ele, eu estou condenando ele à morte.

(A5) Eu tenho muita vergonha, as pessoas perguntam qual o motivo de eu estar fazendo o pré-natal e eu inventava qualquer coisa. Só vem para cá quem tem alguma coisa. E eu não sabia o que responder aí invento qualquer coisa, digo que tenho hepatite.

(A7) Foi terrível descobrir! Nossa...até agora parece que estou em um pesadelo e que vou acordar! Eu não queria mais filhos, já tenho um casal e meu menino é novinho tem um ano e três meses. Então, acho que é cedo e vou ter muito trabalho, mas se fosse uma gravidez normal, não teria tanto problema e agora como vai ser? Tenho três filhos para criar e uma doença dessas que eu posso morrer amanhã.

Dar voz à mulher e se dispor a ouvi-la é apenas o início. É possível enumerar todos os itens das recomendações do Ministério da Saúde encontradas nos manuais de atenção à saúde da mulher a esse respeito, mas ao acolhê-las junto com seus familiares, muito se pode alcançar para diminuir esses sentimentos. Os desafios, os medos, a possibilidade da harmonia da atenção de seu autocuidar; a rede de apoio e a diminuição da culpa que carrega e que não é (des) potencializada são agravos biossociais que precisam de terapia específica.

Neste contexto dizem ter recebido o seguinte tipo de assistência;

(A1) Somente aqui no HUAP. A médica fala para mim, só ela. Esta é a segunda vez que venho aqui.

(A2) Recebo o remédio de graça não é? Isso para mim já é uma benção porque se eu tivesse que comprar, não sei como ia fazer. Meu marido, depois que engravidei, desta vez não está falando comigo. Diz que eu sabia que não poderia engravidar e mesmo assim eu quis. Só que isso não é verdade porque aconteceu, eu não queria. Mas ele acha que eu vou ter que sofrer toda a angústia de novo com esta criança... de saber se ela vai ter ou não o vírus.

(A3) Cara eu não recebo nada.

(A4) Venho às consultas com o médico para tratar a AIDS e também faço o pré-natal. Ganho o remédio de graça é isso.

(A8) Eu faço o acompanhamento aqui, recebo os remédios faço os exames e ele também, quando passo mal por causa da glicose fico internada aqui. Agora apareceram umas verrugas em mim sabe que coçam muito e eu também estou tratando aqui. Compro o remédio para isso na farmácia aqui em frente, esse eles não me dão.

No Brasil, nas recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, encontra-se a necessidade de se conjugar esforços para atender a singularidade dos pacientes. Elas não recebem orientações de enfermagem e nem ações dos demais profissionais. Na proposta da arte de cuidar com holismo e humanização a enfermagem não tem seu papel assegurado no sistema de referência, pois se admite, a priori, que esta cliente é de alto risco e não se enquadra na linha de ação da autonomia do enfermeiro⁽¹⁶⁾

A enfermagem projeta e articula, dentro das unidades de saúde, uma organização da assistência específica para este tipo de clientela, afim de configurar maior controle das demandas e sistematizar o cuidado oferecido.

Em suas vivências persiste a desinformação acerca da doença e da gestação:

(A1) Informação? É eu queria saber mais assim tenho dúvida pelo parto não é? Vou até conversar com ela (a médica) hoje sobre isso. A minha primeira filha foi parto normal. Eu queria cesária porque quero ligar logo. Eu fazia pré-natal em São Gonçalo, aí conforme o médico descobriu, aí me encaminhou para cá não é?.

(A3) Sinto muita! Me fala na moral com sinceridade, eu vou morrer? Como é isso? Sei que as pessoas ficam mal, e meu feto ele vai ter essa doença, ele vai nascer? Vai ficar ruim? Eu ainda fumo muito sabe e agora isso vai piorar ele! Ai meu Deus!.

(A4) O que eu queria saber e o que eu até perguntei para o médico foi como ele não pegou isso de mim, se eu ia poderia continuar tendo sexo com ele igual à antes. Ai o médico disse que eu ia poder ter sim mas de camisinha. Perguntei se não passaria pela camisinha e ele disse que não. É, isso também que quero saber. O médico falou que se eu fizer o tratamento e ele também ele não pega. É assim mesmo?

(A7) Queria saber mais sobre essa doença, quanto tempo tenho de vida, como vai ser agora daqui pra frente, sabe, se vou poder ser como era antes se alguém vai ficar sabendo aqui que tenho isso. O médico fala só do bebê.

Sob o estigma de ser uma doença de alto risco e, portanto, as consultas de enfermagem de pré-natal a essa clientela ficam (dês) valorizadas, as orientações na pós-consulta não são parte integrante das ações da equipe multidisciplinar.⁽¹⁷⁾ A mulher é atendida pelo infectologista, depois pelo obstetra e devido espera excessiva vai embora da unidade com hiatos de informação que geram ansiedades, ausência de conhecimentos, comportamentos vulneráveis e desfavoráveis à terapia retroviral.

As gestantes portadoras de HIV se estruturam na dinâmica de sua existência sem intencionalidade e em vulnerabilidade social e de saúde. Em relação à assistência de enfermagem, sob a óptica dessas mulheres, pouco a enfermagem tem contribuído: seja por questões postas pelos processos de trabalho seja pela ausência de sistematização assistencial. Contudo informam ter recebido atenção:

Em relação à saúde materna:

(A1) Bom, ela falou para que se eu tiver relação tem que ser de camisinha.

(A3) Nem sei. Eu só não quero morrer! Tenho dois filhos para criar. Vou parar de fumar, acho que isso vai ajudar o meu filho. Isso passa para ele não é?.

(A4) Sei que tenho que tomar o remédio, me alimentar bem, dormir bem, e ter sexo de camisinha.

(A8) Tomar o remédio, me curar disso, das verrugas, e controlar o açúcar que vive alto!

Em relação à saúde fetal:

(A1) Sei que ele vai ter que ficar tomando um xarope até seis meses. Eu não posso amamentar mesmo quando eu tive dengue eu fiquei internada aqui e me falaram que eu não ia poder amamentar. Eu estava com dengue e ele me encaminhou para cá. Aqui foi que eu fiquei internada, tive que mostrar meus exames e eles fizeram outros exame. Em casa eu tenho que olhar para a cara dele (do marido).

(A2) Sei que ele vai tomar AZT assim que nascer e quanto fizer um ano e pouco ele vai fazer o exame para saber se tem ou não o vírus.

(A8) Sei que ele vai ter que nascer de cesárea não é? Ah! não vou poder amamentar isso eu não fico triste. A gente tem que respeitar. Tenho uma amiga que tem isso e amamentou ai o filho pegou dela! Imagina! Cruz credo! Você saber que provocou isso no seu filho.

Na "Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora da AIDS"⁽¹⁸⁾ encontra-se os tipos de cuidados que devem receber. Vê-se que ela se estrutura do jeito que pode, através da experiência e vivência pessoal, vai driblando suas necessidades pessoais, mesmo que solitária.

Mas, no cenário do cuidar falta um protocolo com atribuições e papéis definidos dos profissionais de saúde para atenderem essa mulher. Não se pode cuidar dela só através da terapia medicamentosa e nem com informações estanques. Ela precisa de um canal contínuo, permitindo-a acessar o que se pode produzir e criar, para que ela possa melhor entender sua doença e então, optar pelo estilo mais saudável de vida que lhe aprouver.

A proposta da Teoria do Autocuidado visa desenvolver o potencial do indivíduo para identificar e resolver seus problemas de saúde. Assim, a meta da enfermagem "é alcançar o autocuidado, entendido como um cuidado desempenhado pela própria pessoa, para si mesma, quando ela alcança um estado de amadurecimento que a torna capaz de realizar uma ação premeditada, consciente, controlada e eficaz."^(19:6)

O cuidar deve ser com a utilização de todos os sentidos da humanidade. As vivências aqui expressas nos pedem reflexão máxima daquilo que estamos operacionalizando no dia-a-dia de nossa atenção à saúde. Se fossemos criar uma nova categoria temática diríamos a "arte que limita a vida". Os modelos assistências precisam ser revistos (re) desenhados, estabelecidos na dinâmica da existência humana e conformação com a logística institucional.

CONCLUSÃO

Ao conhecer como as gestantes portadoras de HIV vivenciam a gestação, destaca-se que suas vivências são frutos de experiências pessoais, sem a devida assistência profissional, que se encontra preconizadas pelas autoridades de saúde no Brasil.

Elas traduzem insegurança, medo, insatisfação, (des) cuidado pessoal e social, mas ao mesmo tempo enfrentamento não ajudado, solitário, desesperado e (re) configurado com superação de si mesmas diante daquilo que vivem e esperam – a maternidade.

O papel do (a) enfermeiro (a), pela visão das mulheres, na assistência durante sua gestação foi nenhum. Durante o puerpério ele se confundia com a ação dos demais profissionais da enfermagem e por vezes elas comentaram ser necessário melhorar.

Na assistência de enfermagem recebida durante a gestação, às ações são pontuais, estanques não acompanham protocolos

assistenciais que promovem a integralidade da atenção à saúde de forma eficaz.

Diante do que aqui se expôs sugere-se que haja parceria entre o aparelho formador e instituição de ensino do cenário hospitalar, a fim de que se estabeleça protocolo assistencial extensivo ao domicílio, onde o cuidar deve utilizar todos os sentidos da humanidade.

As vivências aqui expressas nos pedem reflexão máxima daquilo que estamos operacionalizando no dia-a-dia de nossa práxis. Os modelos assistências precisam ser revistos (re) desenhados, estabelecidos na dinâmica da existência humana, em conformação com a logística institucional e com direito á cidadania da gestante com HIV.

EXPERIENCES OF HIV-POSITIVE PREGNANT WOMEN IN RELATION TO NURSING CARE: A DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT

The aim of the study was to describe the experience of pregnant women with human immunodeficiency virus (HIV) and nursing care received in prenatal under the perspective of the mother. A study of descriptive and exploratory type, of qualitative approach, whose participants were eight HIV infected pregnant women treated at the University Hospital Antonio Pedro in 2008. The data were collected through a semi-structured interview; data analysis used the content analysis of Bardin from which emerged two categories "unveil it takes" and "Doom character (lack of) care." The results showed that the role of the nurse, through the view of women, not evidenced during the prenatal period, however, in the puerperium this role was confused with the action of other nursing professionals and sometimes women resented of not receiving a more specialized nursing care. It is suggested that should be a partnership between the educational institution of the hospital scenario in order to establish specific protocol for care of HIV positive pregnant women in nursing.

Keywords: Pregnant Women. Infections by HIV. Nursing care.

TRAYECTORIA DE VIDA DE LOS RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL: APREHENDIENDO LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN LAS VIDAS DE LOS PACIENTES

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir la experiencia de las gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la atención de enfermería recibida en el prenatal bajo la óptica de la gestante. Estudio del tipo descriptivo-exploratorio, de abordaje cualitativo, cuyos participantes fueron ocho gestantes portadoras del VIH, atendidas en el Hospital Universitario Antón Pedro en 2008. La recolección de los datos ocurrió a través de entrevista semiestructurada, en el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin del cual emergieron dos categorías "desvelar es necesario" y "personaje de la desgracia del (des) cuidado". Los resultados mostraron que el papel del (la) enfermero (a), por la perspectiva de las mujeres, no quedó evidente durante el período prenatal, sin embargo, en el puerperio este papel se confundía con la acción de los demás profesionales de la enfermería y, a veces, las mujeres se resintieron por no haber recibido cuidados de enfermería más especializados. Se sugiere que haya una sociedad entre el aparato formador y la institución educativa del escenario hospitalario con el fin de que se establezca un protocolo específico para la atención de la gestante seropositiva por la enfermería.

Palabras clave: Mujeres Embarazadas. Infecciones por VIH. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Programa Nacional de DST/AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília(DF); 2010.

2. Ministério da Saúde(BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Brasília(DF); 2013.

3. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP. [on-line]. 2009. [citado 2012 mar

- 20]; 43(2):401-6]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>.
4. Araujo MAL, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev bras enferm.* [on-line]. 2008. [citado 2013 jul 19]; 61(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500010&lng=en&nrm=iso.
5. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2013. [citado 2013 ago 19]; 22(2): 335-342]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a09.pdf>
6. Pinheiro LSS. Vivência no centro obstétrico de um hospital público da região sul do Brasil. 2012. [tese]. Porto Alegre: ColecionasUS; 2012.
7. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Cienc saúde colet.* [on-line]. 2013. [citado 2013 ago 19]; 18(4):1059-1068]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/19.pdf>
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. *Pesquisa Qualitativa em Saúde.* 11ª. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2008.
9. Marconi MA, Lakatos EM. (colab.). *Metodologia científica: ciência e conhecimento científico.* 5. ed. Sao Paulo: Atlas; 2009.
10. Ministério da Saúde(BR). Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Araújo MAL, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev bras enferm.* 2008. [citado 2013 ago 19]; 61(5):589-594. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a10v61n5.pdf>
13. Carneiro LTV. A vivência da maternidade um estudo com gestantes portadoras do HIV. 2010. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê /UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.* São Paulo; 2011.
15. Furtado AM, Pennafort VPS, Silva LF, Silveira LC, Freitas MC, Queiroz MVO. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Rev bras enferm.* 2010. [citado 2013 ago 19]; 63(6):1071-1076]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/32.pdf>
16. Ministério da Saúde(BR). *Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo hiv* 2010. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília(DF); 2010.
17. Araújo MAL, Andrade RFV, Melo SP. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com hiv/aids em Fortaleza, Ceará. *Rev baiana de saúde pública.* 2011. [citado 2013 ago 19]; 35(3)]. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/327/pdf_136
18. Ministério da Saúde(BR). *Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil.* Programa Nacional de DST e Aids. Brasília(DF); 2008.
19. Scherer LM, Borenstein MS, Padilha MI. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. *Esc. Anna Nery.* 2009. [citado 2013 ago 19]; 13(2):359-365]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a17.pdf>.

Endereço para correspondência: Bruno Augusto Corrêa Cabrita. Avenida Amaral Peixoto, 460, apt 503. Centro. Niterói-RJ, Brasil.

Data de recebimento: 19/10/2012

Data de aprovação: 02/09/2013