

RITA DE CÁSSIA HEINZEN DE ALMEIDA COELHO

**CUIDANDO DA MULHER GESTANTE COM HIV
FUNDAMENTADO NA TEORIA DE PARSE: UM NOVO
REFERENCIAL PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM**

Florianópolis, dezembro de 2001

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

**CUIDANDO DA MULHER GESTANTE COM HIV
FUNDAMENTADO NA TEORIA DE PARSE: UM NOVO
REFERENCIAL PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM**

RITA DE CÁSSIA HEINZEN DE ALMEIDA COELHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA

PROF. DRA. ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

Florianópolis, dezembro de 2001

06 de Dezembro de 2001

RITA DE CÁSSIA HEINZEN DE ALMEIDA COELHO

**CUIDANDO DA MULHER GESTANTE COM HIV FUNDAMENTADO NA
TEORIA DE PARSE: UM NOVO REFERENCIAL PARA A PRÁTICA DA
ENFERMAGEM**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 06 de dezembro de 2001, atendendo as normas vigentes da legislação da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso Mestrado em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora da PEN/UFSC

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Alacoque Lorenzini Erdmann
- Presidente –

Profª Drª Lúcia Hisako T. Gonçalves
- Membro –

Profª Drª Maria Helena Bittencourt Westrupp
- Membro –

Profª Dda Evanguelia Kotzias Atherino
dos Santos
- Membro –

Profª Drª Rosane Nitschke
- Membro –

“Creio que a transcendência é talvez o desafio mais secreto e escondido do ser humano. Ele se recusa a aceitar a realidade na qual está mergulhado porque se sente maior do que tudo o que o cerca.

Com seu pensamento, ele habita as estrelas e rompe todos os espaços. Essa capacidade é o que nós chamamos de transcendência, isto é, transcende, rompe, vai além daquilo que é dado. Numa palavra, eu diria que o ser humano é um projeto infinito” (Leonardo Boff, 2000).

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Pedro e Petronila pelo exemplo de vida.

Ao Milton, Gustavo, Maria Augusta e Maria Eduarda, minha família pelo amor e compreensão demonstrada durante esta busca.

Aos meus irmãos, em especial a Leonida pela revisão da literatura e a

Angela pelo exemplo de mulher e confiar em mim, permitindo-me ser eu mesma.

A Dra Alacoque muito mais que minha orientadora, pela sua sensibilidade e sabedoria no redirecionamento do meu caminho.

A Evangelia, minha “irmã” de todas as horas, tanto nas dificuldades quanto nas conquistas.

À Dra Maria Helena B. Westrupp, Dra Lúcia H. T. Gonçalves e Dra Rosane Nitschke que tão gentilmente aceitaram compor a Banca, pelas palavras de estímulo e sugestões.

As minhas amigas, Margaret Hasse, Alba Tavares, Suzana Arruda, Adélia R. Silva, Neuza Queiroz e Rita C. Souza pelo apoio e carinho demonstrado no dia a dia.

Ao Dr. Manoel Américo Barros Filho pelo acolhimento recebido e por acreditar em mim.

À Idenilda, Jacira, Maria das Graças e Maria de Lourdes, minhas companheiras de todos os dias, pelo carinho e respeito a minha pessoa.

As mulheres do estudo pela disponibilidade e aprendizagem mútua.

À Luzia, pela competência e disponibilidade para embelezar meu trabalho.

E a Deus, por iluminar meu caminho.

RESUMO

Diante da feminização da epidemia do HIV/AIDS, justifica-se a necessidade de aprofundamento do conhecimento em busca de novas possibilidades do cuidado à mulher gestante com HIV para melhor compreensão deste ser. Trata-se de um estudo qualitativo, onde buscou-se cuidar de mulheres gestantes com HIV, orientado por um referencial teórico. Este foi construído à partir de idéias da própria autora, fundamentado na Teoria de Rosemere Rizzo Parse. Os conceitos utilizados foram: ser humano-ambiente-família, saúde, enfermagem, e profissionais de saúde. A implementação do referencial teórico aconteceu no serviço de ambulatório de referência para gestantes com HIV, da Maternidade Carmela Dutra, localizada no município de Florianópolis-SC. A população alvo deste estudo constituiu-se de quatro gestantes em controle pré-natal no referido serviço. Na prática, o processo de enfermagem deu-se através de encontros vivenciados pela enfermeira e a mulher gestante com HIV, em três dimensões: esclarecer significado, sincronizar ritmo e mobilizar a transcendência, para um viver mais saudável e com mais qualidade de vida. As três dimensões ocorreram de maneira simultânea, não prescritiva. Ao analisar a aplicação do referencial teórico na prática a autora pôde perceber a transformação em sua maneira de cuidar, fundamentada na Teoria de Parse, colocando a mulher gestante com HIV sujeito de sua saúde, rompendo o paradigma vigente. Este estudo possibilitou também melhor compreensão do que é vivenciar uma gestação concomitantemente com teste positivo para o HIV, e a importância do papel da enfermeira como cuidadora numa relação sujeito-sujeito.

Palavras Chaves: HIV/SIDA – Mulher Gestante – Prática de Enfermagem

ABSTRACT

TAKING CARE OF THE HIV PREGNANT WOMAN BASED ON PARSE THEORY: A NEW APPROCH TO THE NURSING PRACTICE

Face to the feminine trend by HIV/AIDS epidemics, a deeper knowledge is justified in a search for new care possibilities to the pregnant woman who has the HIV, creating new horizons to understand this person. This is a qualitative study, where an effort was made to look after pregnant women with HIV, with a theoretical reference basis developed from ideas of the author herself and founded on Rosemere Rizzo Parse's Theory. The employed concepts were: human being-environment-family, health, Nursing, and health professionals. The theoretical reference basis was introduced at the reference outpatient service for pregnant women with HIV, at the Carmela Dutra maternity in Florianópolis-SC. The target population for this study were four pregnant women receiving prenatal control at that service. In practice, the Nursing process happened through meetings lived by the nurse and the HIV-gravid, along three dimensions: to make meanings clear, synchronize rhythm, and mobilize transcendence, so as to reach a healthier living and give life greater quality. The three dimensions happened simultaneously and in a non-prescriptive way. In analyzing the application of the theoretical references to practice, the author perceived a transformation in the caring way, founded on Parse's theory, placing the pregnant woman with HIV in a position where she would be the subject of her own health, breaking thus the current paradigm. This study offered also a better understanding of what it means to live through pregnancy, together with a positive test for HIV, as well as the importance a nurse's role has as the carer in a subject-to-subject relationship.

Key Words: HIV/SIDA – Pregnant Woman – Nursing Practice

RESUMEN

CUIDANDO DE LA MUJER GESTANTE COM HIV FUNDAMENTADO EM LA TEORIA DE PARSE: UN NUEVO REFERENCIAL PARA LA PRACTICA DE ENFERMERÍA.

Frente al Feminismo de la epidemia del HIV/SIDA, se justifica la necesidad de profundizar el conocimiento en busca de nuevas posibilidades del cuidado a la mujer gestante con HIV para mejorar la comprensión de este ser. Se trata de un estudio cualitativo donde se procuró cuidar de mujeres gestantes con HIV, orientado por un referencial teórico. Este fue construido a partir de las ideas de la propia autora, fundamentada en la Teoría de Rosmeri Rizzo Parse. Los conceptos utilizados fueron: ser humano, ambiente, familia, salud, Enfermería y profesionales de salud. La implementación del referencial teórico aconteció en el servicio ambulatorial de referencia para gestantes con HIV, de la Maternidad Carmela Dutra, localizado en el municipio de Florianópolis – SC. La población alvo de este estudio se conformó de cuatro gestantes en control pré-natal en dicho servicio. En la práctica, el proceso de Enfermería se dio a través de encuentros vividos por la Enfermera y la mujer gestante con HIV, en tres dimensiones: aclarar significados, sincronizar el ritmo y movilizar la trascendencia, para un vivir más saludable y con más calidad de vida. Las tres dimensiones ocurren de manera simultánea, no prescrita. Al analizar la aplicación del referencial teórico en la práctica la autora se puede percibir la transformación en su manera de cuidar, fundamentada en la Teoría de Parse, colocando la mujer gestante con HIV como sujeto de su salud, rompiendo el paradigma vigente. Este estudio posibilitó también una mejor comprensión de lo que es vivenciar una gestación concomitantemente con un Test positivo para el HIV, y la importancia del papel de la Enfermera como cuidadora en una relación sujeto-sujeto.

Palabras Claves: HIV/SIDA, mujer gestante, prácticas de Enfermería.

SUMÁRIO

1 MULHERES GESTANTES COM HIV – A RAZÃO DE MINHA BUSCA	10
2 UMA NOVA PRÁTICA CONSTRUIDA COM FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 A mulher gestante vivenciando a situação de ser portadora do HIV	19
2.2 Da trajetória profissional à construção de um referencial teórico	22
2.3 Bases conceituais da Teoria de Parse.....	25
2.4 A influência de filósofos na construção da Teoria de Parse.....	26
2.5 Alguns conceitos do pensamento existencial fenomenológico utilizados por Parse.....	27
2.6 A ética permeando o cuidado à mulher gestante com HIV.....	28
2.7 A educação como instrumento de transcendência da mulher gestante com HIV.....	33
3 REFERENCIAL TEÓRICO – A CONSTRUÇÃO	36
3.5 Pressupostos	36
3.5.1 Pressupostos de Parse.....	36
3.5.2 Pressupostos Pessoais	37
3.6 Conceitos.....	38
4 O CAMINHO METODOLÓGICO SEGUIDO.....	41
4.1 Tipo de estudo	41
4.2 A coleta de dados a partir do processo de enfermagem.....	41
4.3 A população	42
4.4 Período de realização do estudo.....	43
4.5 O ambiente da Maternidade.....	43
4.6 O registro dos dados e aspectos éticos do estudo.....	44
4.7 Análise dos dados	44
5 UMA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE TRANSCENDÊNCIAS.....	45
5.1 A entrada no campo	45
5.2 As mulheres do estudo.....	45
5.3 O desvelar dos encontros.....	46
6 ALGUMAS REFLEXÕES ACERCA DE UMA NOVA PRÁTICA DE ENFERMAGEM À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE PARSE.....	101
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
APÊNDICE 1.....	117

1 MULHERES GESTANTES COM HIV – A RAZÃO DE MINHA BUSCA

Estudos acerca do tema HIV/AIDS e gestação, vêm acontecendo há bem pouco tempo. Tal desinteresse justifica-se pelo fato dos primeiros casos terem sido identificados em homossexuais masculinos, parecendo acometer somente este grupo de indivíduos.

Sem dúvida, a restrição da AIDS aos chamados grupos de risco “levou a sociedade a esquecer-se de si própria, deixando inclusive de lado a possibilidade de ocorrer a feminização da epidemia” (WESTRUPP, 1997, p.14), como se a mulher estivesse livre de possibilidades de vir a se contaminar através da transmissão sexual.

“A luta contra a AIDS está longe do fim. A ONU estima que mais de 36 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HIV no mundo e milhares de novas infecções acontecem a cada dia” (CADERNOS PELA VIDA, 2001, p.13).

A AIDS é uma epidemia em progressão na população feminina, grupo onde ela tem crescido com maior velocidade nos últimos anos. Este fato pode ser verificado pelos casos notificados à Organização Mundial da Saúde, que aponta a porcentagem de casos de AIDS em mulher, como sendo de 25% do total de casos existentes no mundo em 1990, porcentagem que em 1995, passa a ser de 45% (MUNHÓZ, s/d).

A epidemia da AIDS, no Brasil, teve seu início nos primeiros anos da década de 80. Os primeiros casos diagnosticados foram no município de São Paulo, mantendo-se restrita a este e ao município do Rio de Janeiro até a metade desta década. A partir daí, observou-se a disseminação da doença para suas diversas regiões. As regiões com maior concentração são a Sudeste e Sul, as mais desenvolvidas do País.

“As taxas de incidência nos últimos anos evoluíram de 8,1 por 100.000 habitantes em 1991 para 11,8 por 100.000 habitantes em 1999, apresentando maior incidência nos anos de 1997 e 1998 com taxa de incidência de 14,6 por 100.000 habitantes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 11).

A epidemia da AIDS no Brasil é de fato, o somatório de subepidemias microrregionais em interação permanente, devido aos diferentes momentos de introdução da infecção pelo HIV, às diferentes condições de vida, às diferentes composições da população, padrões de mobilidade da população entre outros ((MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No período compreendido entre 1980, até 03/03/2001 foram registrados 210.447 casos de AIDS. Desses, 155.792 (74%) são do sexo masculino, 54.660 (26%) do sexo feminino. O número de casos em menores de 13 anos chegou a 7.335 (3,5% do total). O grupo etário mais atingido, em ambos os sexos tem sido o de 20-39 anos, perfazendo 70% do total de casos de AIDS notificados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 11).

Segundo ainda, dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2001), observa-se o crescimento do número de casos de AIDS notificados na faixa etária de 40 a 49 anos em ambos os sexos, no período entre 1980 até março de 2001 que a meu ver, pode ter as seguintes razões: os avanços na questão do tratamento, com conseqüente aumento da expectativa de vida para os portadores do vírus do HIV que recebem tratamento, bem como a mudança de faixa etária nos registros epidemiológicos.

O total de casos de AIDS distribui-se em todas as 27 unidades federadas, e em 2.912 municípios, caracterizando um avanço da epidemia para o interior do país nos últimos anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

“Os cinco municípios com o maior taxa de incidência de AIDS (por 100.000 hab.) no Brasil, em 1998 são: Itajaí (SC) com 154,4, Balneário de Camboriú (SC) com 143,0, Porto Alegre (RS) com 92,7, Florianópolis (SC) com 92,4 e Caçapava (SP) com 80,6” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.22).

“O estudo da prevalência do HIV em gestantes através de vigilância por rede sentinela realizado em 2000, estimou que cerca 600 mil indivíduos na faixa etária de 15-49 anos estão infectados pelo HIV” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.37).

A velocidade de crescimento da epidemia no país foi de aproximadamente 36% ao ano, no período de 1987/89 a 1990/92, decrescendo para 12% no período de 1990/92 a

1993/96. Apesar de apresentar as maiores taxas de incidência, a Região Sudeste é a que apresenta atualmente o menor ritmo de crescimento e maior tendência de estabilidade. Observa-se que os maiores ritmos de crescimento ocorrem entre municípios pequenos, com menos de 50.000 habitantes Szwarcwald et al. apud (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 5).

No ano de 1984, 71% dos casos notificados no Brasil eram referentes a homo/bissexuais masculinos. Progressivamente, observou-se uma tendência de estabilização do percentual de casos nessa subcategoria de exposição chegando em, 1999/2000 a 22%. Essa tendência pode ser observada em todas as regiões do Brasil (Ministério da Saúde, p.5, 2000).

A epidemia vem apresentando importantes mudanças de perfil epidemiológico nos últimos anos no Brasil. Podemos considerar que ela percorreu três grandes etapas, nestes 20 anos. Em um primeiro período (1980 a 1986), caracterizou-se pela hegemonia da transmissão sexual, principalmente em homo/bissexuais masculinos de escolaridade elevada; em um segundo momento (1987 a 1991), foi marcante a introdução da transmissão sanguínea e a participação da subcategoria de usuário de drogas injetáveis. Foi nesta fase que se deu início a um processo mais ou menos simultâneo, de juvenilização, pauperização e interiorização; e um terceiro momento (1992 até hoje), caracterizado por um grande aumento de casos na subcategoria de exposição heterossexual, onde ocorre o aumento do número de mulheres portadoras do HIV (Ministério da Saúde - AIDS II, 1998, p.6).

O aumento de casos pela exposição sexual fez-se acompanhar de expressiva participação das mulheres no perfil epidemiológico da doença, constatada na progressiva razão de sexo entre todas as categorias de exposição, de 24 homens:1 mulher, em 1985, para 2 homens:1 mulher em 1999/2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 6).

“Estima-se que no Brasil, 12.898 gestantes estão infectadas pelo HIV, com base nos estudos sentinela da infecção pelo HIV realizados no País. Este número corresponde a 0,4% do total das gestantes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 7).

A transformação da epidemia brasileira, tendo a participação, cada vez maior, das mulheres entre os novos casos de AIDS, impõem novos desafios no sentido de estabelecer estratégias que venham interferir tanto no quadro epidemiológico como no enfrentamento de sua expansão social.

Chiriboga, et al., apud Bastos (2001, p. 11) relata que “as mulheres são mais vulneráveis à infecção pelo HIV sob o ponto de vista biológico. A superfície da mucosa vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa, e o sêmen tem uma concentração do HIV significativamente maior do que o líquido vaginal”.

Good apud Martin (1997, p.91) refere

que a bibliografia existente já ressaltava as dificuldades de prevenção nessa população. Os obstáculos são de várias ordens: a dificuldade da mulher exigir do parceiro o uso da camisinha; o não questionamento sobre o comportamento do parceiro; a crença na capacidade das mulheres de conhecerem seus parceiros; a importância da fidelidade e da confiança; o fato de as mulheres já usarem outro método de contracepção; o questionamento do comportamento do companheiro poder levar ao abuso verbal, violência ou perda do parceiro; a dependência financeira do parceiro; a crença de que a camisinha reduz o prazer sexual; o tabu de falar sobre sexo; o fato de a mulher pedir para usar camisinha poder significar uma condenação de seu próprio comportamento; o não uso da camisinha significar o desejo de uma relação estável; a associação do uso da camisinha com comportamentos desviantes e imorais.

Existe uma progressiva pauperização da epidemia da AIDS, com a tendência de atingir mulheres com níveis de escolaridade cada vez mais baixos e com inserção precária no mercado de trabalho, ou seja, mulheres que, à sua vulnerabilidade anatômica e de gênero, se acresce a vulnerabilidade determinada por sua marginalização sócio-cultural. Ressalte-se a participação das mulheres negras e indígenas entre estes grupos mais excluídos socialmente, sobre quem a discriminação racial e étnica faz agravar seu estado de exclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

As mulheres acometidas da síndrome da imunodeficiência adquirida(AIDS) ou com a infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), comprovada sorologicamente, não pioram da moléstia e nem sofrem aceleração do déficit imunológico quando engravidam. Apesar de ser conhecida a ação imunodepressora da gestação, está comprovado que não há interferência no curso natural da enfermidade ou da condição infecciosa. Em suma, a gravidez em mulheres com AIDS não constitui fator de agravamento ou de maiores riscos em face à participação do vírus citado (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO, 1991, p. 8).

“Uma das conseqüências do impacto da AIDS em mulheres é o grande número de órfãos, estimado em 29.929” (Szwarcwald et al. apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, AIDS II 2000, p.7).

As estatísticas indicam que, em média 50% das crianças nascidas de mães comprometidas adquirem a infecção. Destas um grupo significativo apresentam embriopatias, que implicam em calcificações cerebrais, retardo mental e até traços faciais característicos. Algumas crianças infectadas podem desenvolver a doença mais tarde, acerca de quatro ou cinco anos após o nascimento, enquanto que outras já

evidenciam manifestação quando decorridos seis a oito meses (SECRETARIA DE ESTADO DE SÃO PAULO, 1991, p.9).

Sem dúvida, a infecção e a AIDS dela conseqüente vieram, de forma inopinada, golpear a dinâmica da interação mãe-família-filho.

A transmissão perinatal é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil, que nos últimos anos, em nosso país, tem sido responsável por cerca de 90% dos casos como forma de exposição conhecida em menores de 13 anos. Estima-se que 15 a 40% das crianças nascidas de mãe soropositivas para o HIV tornam-se infectadas na gestação, durante o trabalho de parto, no parto, ou através da amamentação, quando não tratadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.2,1999).

“A primeira ocorrência de transmissão perinatal, registrada no Brasil, foi em 1985. Daí, até 31/03/2001, foram notificados 7335 casos com essa forma de transmissão” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.15).

Com objetivo de avaliar a segurança e a eficácia do uso do AZT na prevenção da transmissão vertical (de mãe para filho) do HIV, foi realizado um estudo multicêntrico nos Estados Unidos e na França. Este trabalho mostrou redução da taxa de transmissão vertical em cerca de 90% com o uso do AZT na gestação, no parto e no recém-nascido.

“A diminuição do registro de casos de AIDS em indivíduos menores de cinco anos no período de 1997 a março de 2001 foi de 765 para 228” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.12) pode ter sido em decorrência dos avanços no tratamento dispensado a mulher portadora do HIV no processo da gestação, parto e puerpério bem como pelo tratamento de seu filho.

A disponibilidade de intervenções terapêuticas que reduzem a possibilidade de transmissão vertical do vírus, tem contribuído para eleição da assistência à maternidade como um momento oportuno para detecção da infecção pelo HIV em mulheres. Isso, além de suscitar discussões de natureza política e ética, como o direito à maternidade da mãe soropositiva, a ilegalidade do aborto, a testagem de rotina compulsória no pré-natal, a notificação da gestante portadora do HIV, impõe novos desafios à assistência pré-natal e ao parto.

Sem dúvida, a prevenção da transmissão vertical se faz necessária e deve estar contemplada como uma ação estratégica no controle da AIDS. Para que isso ocorra, é fundamental que a mulher conheça sua situação sorológica e tenha acesso à terapêutica e

informações necessárias para a redução do risco de transmissão vertical. No entanto, é preciso estabelecer como beneficiários desta estratégia as mulheres e os bebês e não somente os últimos, o que se torna particularmente difícil no Brasil, em decorrência das restrições sociais existentes para o exercício dos direitos reprodutivos, bem como da prática autoritária das instituições e dos profissionais de saúde.

Eleger a gestação como momento de detecção do HIV em mulheres de modo a beneficiá-la, pressupõe reconhecer seu direito de decisão sobre a reprodução e propiciar o suporte e os serviços necessários para sua realização. É necessário que a instituição de saúde se perceba como a serviço da mulher.

Saber ser portadora do HIV é, sem dúvida, um dos fatores a ser considerado no processo de decisão reprodutiva, não só pelos riscos de infecção do bebê como pela saúde da própria mulher. A possibilidade de adoecer e morrer em futuro próximo pode determinar a opção pela maternidade naquele momento. Este motivo pode também ser motivo para não reproduzir (BARBOSA, 1997, p.164).

A partir de 1995, observa-se a queda nas taxas de letalidade por AIDS no País, coincidindo com a adoção da terapia anti-retrovirais e a distribuição universal e gratuita desses medicamentos pelo Ministério da Saúde. Acompanhando a evolução da mortalidade por AIDS no Brasil, constatamos que a variação percentual é de aumento de 13,05% (1994/1995) até a queda de 37,9% (1995/1997). Essa queda é mais evidente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste e nos indivíduos do sexo masculino. As razões para esta diferença ainda não estão claras, mas é possível que estes dados reflitam um diagnóstico da infecção pelo HIV realizado ainda tardiamente, baixa adesão ao tratamento, uma vez que em geral, as mulheres dedicam muito tempo ao cuidado da família, que na maior parte das vezes tem outro membro infectado pelo HIV, geralmente parceiro e/ou filho, ou ainda tolerância menor ao tratamento anti-retroviral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, p.103).

“Apesar da redução da mortalidade, o impacto da AIDS ainda é muito grande na mortalidade em adultos em idade produtiva, sendo a 4ª causa de óbito no grupo de 20 a 49 anos, em 1996” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 11).

Estudos sobre estas questões são fundamentais em nosso meio. Somente agora, após decorridos vinte anos do aparecimento da AIDS, é que a mulher gestante com HIV vem sendo objeto de estudo por pesquisadores. Tal preocupação justifica-se pelo crescimento do número de mulheres portadoras do HIV e o risco de transmissão vertical.

Na enfermagem brasileira, começam a surgir estudos com novas abordagens sobre o tema, tentando preencher uma importante lacuna, cita-se alguns da Região Sul como os

realizados por: Evely Marlene Pereira Keller do RS, 1992; Maria Helena B. Westrupp de SC, 1997; Betina Meirelles de SC, 1998; Stela Maris de Mello Padoin de SC, 1998; Andrea Bethânia Santos de SC, 1999; Afra Suelene de Souza do RS, 2000 e Marise Xavier Gonçalves do RS, 2000. Estas novas abordagens são necessárias para quebrar a dureza das certezas profissionais e começar a escutar, ver e sentir a lógica dos outros personagens envolvidos no processo de cuidar.

Como uma das estratégias para reverter as tendências do aumento da transmissão vertical, quebrando desta forma a cadeia epidemiológica, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/AIDS, recomenda que seja oferecido o teste anti-HIV a toda gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, independente da situação de risco para a infecção pelo HIV e que se implantem ambulatórios de referência para acompanhamento de mulheres gestantes infectadas.

A implantação em 1998, de uma rotina de oferecimento do teste do HIV à mulher gestante no serviço de ambulatório onde atuo como profissional, e a escolha deste serviço para ser referência no atendimento à mulher gestante portadora do HIV, trouxe-me a oportunidade de um novo olhar para esta mulher, despertando-me o necessidade de buscar novos conhecimentos na área, os quais adquiri no decorrer do Curso de Mestrado.

A vivência em meu cotidiano profissional com mulheres gestantes com HIV, foi o que me levou a escolha desta temática, no desenvolvimento da disciplina de Prática Assistencial durante o Curso de Mestrado, que teve como foco central, a busca de um referencial teórico para direcionar o cuidado de enfermagem ao ser mulher gestante com HIV. Esta vivência me permitiu observar os mais variados sentimentos e comportamentos assumidos pela mulher frente à problemática da AIDS, mesmo em situações similares.

Inquietava-me, nesta busca, o reconhecimento da existência de necessidades diferentes por parte da mulher gestante com HIV, usuárias do serviço, bem como a necessidade de desenvolver estratégias de interação com este Ser, pois, acreditava que o mundo poderia ser apreendido e modificado pelos seus significados, possibilitando assim outras maneiras de cuidar.

Esta inquietação levou-me a refletir sobre a necessidade de adotar um referencial teórico no cuidado a estas mulheres com uma nova abordagem, repensando conceitos em relação a maneira de cuidar do outro, levando a seguinte questão:

Qual referencial teórico pode embasar o cuidado de enfermagem que contemple as necessidades da mulher gestante com HIV?

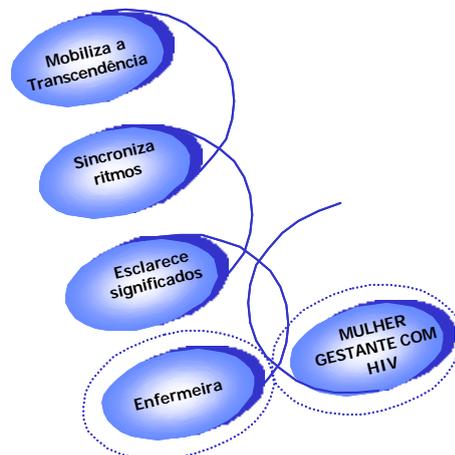
Assim, vivenciar com a mulher, na condição de portadora do HIV e demais pessoas de sua relação a gestação do Ser que está por vir, caracteriza-se por um processo complexo, intersubjetivo e de inter-relação com o meio ambiente. A perspectiva de ameaça à vida e à saúde, o risco de transmissão vertical do HIV pode gerar situação de estresse, angústia, perplexidade, medo, impotência, incertezas e dúvidas.

Dentro desta problemática fiz minha opção pela Teoria de Parse que se fundamenta em uma concepção inovadora da prática de Enfermagem, na qual um dos fazeres da enfermeira está em esclarecer significados de situações do cotidiano da cliente, partilhando na relação com ela, pensamentos e sentimentos. A enfermeira (mulher cuidadora) e clientes (mulheres e homens que são cuidados) enquanto seres relacionais, pensantes, construtores de realidade, são seres significadores que dão sentido no contexto histórico. Para Parse, a prática de Enfermagem deve ser inovadora, criativa e promotora de mudança do homem para “além do que se é”, para o transcender.

Diante deste cenário, compreender o que é ser mulher gestante com HIV, constitui-se em um valioso instrumento para a enfermeira cuidadora esclarecer significados, sincronizar ritmos e mobilizar a transcendência.

Surge então outra questão:

Como a construção de um modelo de cuidado centrado na interação enfermeira-cliente, esclarecendo significados, sincronizando ritmos e mobilizando a transcendência junto a mulher gestante com HIV, pode contribuir para a prática de enfermagem vigente?



Para responder à questão deste estudo, estabeleci como:

OBJETIVO GERAL

Cuidar de mulheres gestantes com HIV, em controle pré-natal numa instituição de referência, orientada por um referencial teórico, construído a partir de idéias próprias e fundamentado na Teoria de Rosemarie Rizzo Parse.

Acredito que, fazendo diferente para ser diferente, estarei fazendo o melhor. Espero também contribuir para a construção do conhecimento da Enfermagem e para a melhor qualidade de vida da mulher gestante com HIV.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar e desenvolver na prática um referencial teórico que oriente o cuidado de Enfermagem ao ser mulher gestante com HIV, com base em idéias próprias e na Teoria de Rosimarie Rizzo Parse;
- Desenhar um modo de operacionalização do cuidado de Enfermagem à mulher gestante com HIV e implementá-lo na prática;
- Avaliar o referencial teórico a partir da sua aplicação prática;
- Contribuir na ampliação do conhecimento acerca do ser e viver da mulher gestante com HIV.

2 UMA NOVA PRÁTICA CONSTRUIDA COM FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A mulher gestante vivenciando a situação de ser portadora do HIV

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS) foi anunciada pelo Centro de Controle de Doenças (CDC – Center for Disease Control em Atlanta, Georgia, EUA) em 1981.

Camargo Jr. (1994) refere que a AIDS era conhecida como a doença dos quatro H: homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroínômanos. Outros autores ainda acrescentavam o quinto H: “hookers”(prostitutas).

Sem dúvida, a restrição da AIDS aos chamados “grupos de risco” imprimiu à doença um caráter estigmatizante, deixando as mulheres vulneráveis à doença. Tal fato justifica a rapidez com que ocorreu a feminização da doença. A simples comparação entre as estatísticas epidemiológicas relativas ao período de 1984 a 2001 é suficiente para confirmar esta questão.

A AIDS é considerada hoje uma pandemia, sendo que a epidemia da AIDS no Brasil prossegue em expansão, com taxas de incidência que o colocam entre os países mais atingidos. Segundo Barcellos e Bastos (1996), as principais tendências epidemiológicas do HIV/AIDS no Brasil caracterizam-se pelo aumento da participação feminina nos novos casos de AIDS, aumento da relevância da transmissão heterossexual, aumento da participação do segmento dos usuários de drogas injetáveis entre aqueles mais atingidos pela doença.

Dossiê Panos apud Barbosa (1995, p.81) diz “que enfrentar a epidemia da AIDS nos

faz lidar com aspectos essenciais da vida humana: a sexualidade, a moral, as relações de gênero, as relações de poder a relação com a vida e com a morte. Sem considerar essas questões, será impossível sensibilizar quem de interesse para as mudanças que o controle da epidemia exige”.

Westrupp (1997, p.119), em seu estudo, relata que:

viver com pessoas (con) viventes com HIV/AIDS é uma tarefa que exige um grande desprendimento, capaz de superar os estigmas morais que fazem parte de seu dia-dia, além de ser capaz de suportar as frustrações advindas da impossibilidade de oferecer a essas pessoas uma assistência que minimize seu sofrimento físico, psíquico e moral, diante do diagnóstico, diante da internação e diante da possibilidade iminente de morte, até porque, a maioria das instituições assistenciais não disponibilizam condições de trabalho que propiciem respeito e dignidade ao ser humano que recebe assistência, à família e ao trabalhador de Enfermagem.

Meirelles (1998, p.125), em seu estudo para obtenção do título de Mestre pela UFSC concebe o ser humano portador do HIV como:

singular, mas também como genérico enquanto espécie humana. Apresenta-se de forma singular com sua história de vida e todas as suas dimensões biopsicossociais e culturais que envolvem a sua problemática e a relação com o meio. É um ser simbólico, diante do universo de significações que lhe são atribuídas ao apresentar-se como portador do HIV/AIDS. Na sua singularidade, apresenta atitudes, qualidades e necessidades próprias, que são sempre sociais, pois relaciona-se com o outro. É político ao agir, refletir e expressar suas pulsões e desejos em defesa de sua cidadania plena, na luta por seus projetos e melhores perspectivas de vida.

Paiva (1992, p. 55), em suas vivências com portadores do HIV/AIDS, relata que:

trabalhar preconceitos, medos e o respeito à diferença é urgente e garante maior eficácia em qualquer intervenção preventiva que vá além da simples distribuição de informações. É se aproximar respeitosamente do “outro lado” e ser capaz de perceber o outro como parte possível de nós mesmos. É compreender a universalidade do ser humano e ao mesmo tempo sua variabilidade. É tomar contato cuidadoso com nossos próprios lados não vividos, para não se entrar em pânico com alterações do caminho e assim ter acesso, como para aqueles que reverenciam. O resultado pode ser uma convivência democrática mais fácil entre as pessoas, ou em qualquer processo que busca tranquilidade na existência individual.

Ainda, segundo a mesma autora, o que marca sua experiência pessoal com a AIDS é que, “sem desenvolvermos a consciência da alteridade (do latim, alter=outro), passamos longe das questões que a epidemia nos coloca, porque a AIDS se construiu globalmente como símbolo da sombra coletiva” (1992, p.55).

Martin (1994) realizou a pesquisa intitulada “Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica”, tendo como objetivo mostrar alguns aspectos da realidade vivida por

mulheres portadoras do HIV ou com AIDS, e a complexidade da prevenção da doença nesse grupo. A abordagem buscou compreender o contexto cultural da contaminação pelo HIV. Várias foram as justificativas para a não preocupação: *“Eu achava que era imune. Imagina que eu ia me contaminar! Não uso droga, não tenho mais que um parceiro, então, eu achava isto um cúmulo”*. A maioria das entrevistadas não pensava na possibilidade da contaminação pelo HIV. Para elas, a doença era algo que poderia acontecer só com os outros e jamais com elas. Os depoimentos mostraram que a consciência do risco de contaminação não leva, necessariamente às desejadas mudanças de comportamento. O amor, categoria vivida de diversas maneiras, ofusca o contexto do risco e da contaminação. Há uma incompatibilidade entre o amor e AIDS do ponto de vista cultural. Entre estas duas categorias, existe a sexualidade, ponto de encontro entre o amor e a doença.

Uma das questões na entrevista era “Como as mulheres podem evitar a AIDS por mulheres já contaminadas”. Nos discursos das entrevistadas, a prevenção da doença não se restringe ao uso da camisinha, mas exige um questionamento da qualidade dos relacionamentos entre os gêneros. A prevenção da AIDS só é possível quando há diálogo, sinceridade, relacionamento aberto, conhecimento real do parceiro. Vale lembrar que a prevenção da doença não é resultado de uma decisão individual, mas está inserida em todo um contexto sociocultural. Este trabalho mostra que a AIDS é somente mais uma consequência da falta de poder da mulher na sociedade. Nesta pesquisa essa ausência de poder revela-se no não questionamento do comportamento do parceiro, no desconhecimento das práticas de risco, enfim, na submissão que tem como consequência a contaminação pelo HIV.

Na revisão de literatura até aqui apresentada sobre a temática da mulher gestante portadora do HIV, é possível identificar uma tendência atual em buscar novas abordagens fazendo valer os sentimentos, a fala e o significado para a mulher do que é ser gestante portadora do HIV.

Knauth (1997), ao estudar a Maternidade sob o Signo da AIDS: um estudo com 40 mulheres infectadas, constatou que a possibilidade de ter um filho portador do vírus do HIV não é um fator determinante para um aborto. O maior temor é que a criança não sobreviva à doença. No momento em que tomam conhecimento da possibilidade de que a criança não venha a ser portadora do vírus, essas preocupações são redirecionadas. Neste segundo momento, o que as inquieta são as restrições que a condição de ser portadora do

vírus impõem à maternidade (como a proibição de amamentar e os cuidados a serem dispensados ao recém-nascido nos primeiros meses de vida). O cuidado com o bebê é considerado pelas mulheres como fundamental para que a criança venha a negativar.

Os estudos já citados trazem importantes contribuições acerca da mulher gestante com HIV bem como a problemática da AIDS. Cuidar da mulher gestante com HIV transcende aos determinantes biológicos, envolvendo um novo modo de cuidar pautado na interação entre a enfermeira (ser que cuida) e a mulher gestante com HIV (ser que é cuidado, mas que também cuida), o que vai direcionar as ações do cuidado.

2.2 Da trajetória profissional à construção de um referencial teórico

Minha trajetória profissional tem se constituído em ser, fazer e viver enfermagem. Nem sempre este caminhar foi permeado de facilidades e freqüentemente deparo-me com a necessidade de buscar respostas e refletir acerca do meu cotidiano.

Vários cenários, vivenciei neste caminhar, marcados por diferentes cenários e desafios. Acredito que estas experiências, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Em 1979, graduei-me em enfermagem. Jovem, cheia de idealismo e receptiva para vivenciar as oportunidades e desafios que surgiriam no decorrer de minha vida profissional. Acreditava que desta maneira teria a oportunidade de ampliar meus horizontes, compreender melhor o que é ser enfermeira, as várias áreas de atuação e a importância da ocupação de espaços para o avanço da enfermagem, já que esta é uma profissão considerada ainda nova.

Iniciei minhas atividades profissionais em um Hospital Geral, em uma unidade de clínica médica masculina. Durante os seis meses de atuação, convivi bem próximo ao sofrimento, à dor e à morte de homens portadores de câncer, muitas vezes jovens, cheios de ideais e sem chance de cura. Mas, o meu desejo sempre foi trabalhar com crianças.

Surgiu em seguida, a oportunidade de atuar como enfermeira assistencial em um Hospital Infantil. Lá, atuei por dois anos no setor de emergência e mais uma vez convivi com o sofrimento e a perda precoce de várias crianças, muitas vezes por causas evitáveis. O contato com a dor da perda desses pais sempre ficou em minha lembrança.

O cuidado por mim prestado nesta fase, fundamentava-se na teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda Horta. Esta teoria de enfermagem foi a única abordada durante a minha formação profissional em nível de graduação. Mas sua utilização na prática, durante este período, foi benéfica no estabelecimento das ações de enfermagem, embora seguisse o modelo biomédico, principalmente no que se refere às necessidades humanas básicas.

Em seguida, fui convidada a assumir a gerência do serviço de enfermagem onde permaneci por seis meses, na mesma instituição.

Nova oportunidade surgiu neste meu caminhar, sendo desta vez na área de Coordenação de Enfermagem de toda a rede hospitalar pertencente à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Neste período, afastei-me das atividades de assistência experimentando atividades na área de administração de serviços de enfermagem, sendo esta uma área que contribuiu significativamente para um outro olhar da enfermagem. Permaneci nesta função durante seis anos, onde tive a oportunidade de participar de várias comissões técnicas na área de planejamento em saúde, organização do serviço de enfermagem, na implantação de cinco hospitais regionais, além de ser o elo de ligação entre os serviços de enfermagem dos hospitais e o nível central. Nesta experiência percebi a importância da existência de um representante de enfermagem na estrutura organizacional coordenando as ações de enfermagem em Instituições de Saúde.

Surgiu novamente em meu caminho um novo desafio. Retornei neste momento para a assistência de enfermagem, agora em um ambulatório de referência em saúde da mulher, onde venho atuando há 18 anos. Ali desenvolvo minhas atividades assistindo mulheres nas diversas especialidades dentro da área de ginecologia e obstetrícia.

Além deste desafio, há cinco anos presto consultoria à Secretaria de Saúde de Florianópolis, em diversos Programas de acordo com a prioridade estabelecida pela Instituição. Entre elas cito: o Programa Capital Criança que participei como uma das autoras do projeto onde foi estabelecida uma outra política de atenção na área da saúde materna estando contemplada a gestante com HIV e da criança de zero até seis anos de idade.

Com este vínculo junto a Secretaria de Saúde de Florianópolis, tive a oportunidade de estar bem próximo ao Programa Municipal de DST/AIDS e acompanhar o processo de implantação da política de atenção à gestante e à criança com HIV no município. Neste

momento, desempenhei o papel de articuladora para implementar a referência e contra-referência da gestante com HIV, bem como implementar o protocolo de atenção à parturiente, a puérpera a ao recém-nascido, garantindo efetivamente a vigilância da saúde desta população, possibilitando o aumento da segurança em relação ao risco de transmissão vertical. Cito aqui alguns avanços: o agendamento prévio de cesariana, a possibilidade da gestante realizar a ligadura tubárea se assim for seu desejo, a implantação da notificação compulsória da gestante com HIV, a aplicação do teste rápido para HIV no Centro Obstétrico para as parturientes que não o realizaram durante o pré-natal, entre outros. Outra iniciativa mais recente foi a implantação do Comitê Municipal da Transmissão Materno Infantil (TMI) do HIV e Sífilis Congênita o qual participo como um dos membros. Ressalto que estas iniciativas ocorreram no decorrer do mestrado.

A implantação da notificação de gestantes com HIV/AIDS, à partir de 2001, no município de Florianópolis, é percebida por mim como uma das ações estratégicas de relevante importância na vigilância da saúde desta população e que veio contribuir de sobremaneira no manejo adequado tanto da gestante, parturiente e puérpera portadoras do HIV como de seu filho, melhorando a qualidade de vida e diminuindo os riscos da transmissão vertical, interferindo diretamente na quebra da cadeia epidemiológica.

Em busca de novas possibilidades, fui procurar na literatura alternativas de referenciais teóricos na enfermagem. A teoria de Rosemerie Rizzo Parse foi o que me fez acreditar que ajudar-me-ia a construir uma nova prática profissional.

Parse obteve seu grau de Mestre em Enfermagem, bem como o de Doutora, pela Universidade de Pittsburgh. Atualmente, leciona Enfermagem para Graduação e é Coordenadora, no Center for Nursing Research, do Hunter College, em New York City. É a fundadora e a presidente da Discovery International, Inc., de Pittsburgh, Pensylvania, uma firma que oferece serviços de consultoria, relacionados à pesquisa em enfermagem, educação e prática, bem como serviços de orientação sobre a saúde a pessoas, famílias e comunidades. É a editora do Nursing Science Quarterly, uma publicação da Williams & Wilkins. Possui mais de vinte anos de experiência em desenvolvimento de teorias, pesquisa, administração, prática e educação em enfermagem. (GEORGE, 1993, p.268).

A autora criou uma teoria peculiar de enfermagem chamada “Homem-Vida-Saúde”, baseando-se nos princípios de Rogers: integralidade, ressonância e helicidade, bem como nos trabalhos de Heidegger, Sartre e Merleau Ponty sobre o pensamento existencial

fenomenológico, sintetizando os princípios de intencionalidade, subjetividade humana, co-constituição, coexistência e liberdade de situação.

Optei pelo paradigma da simultaneidade apresentado por Parse em 1987, “onde o homem é entendido como um ser unitário, é mais que a soma das partes, em inter-relação contínua e mútua com o ambiente e cuja saúde é uma expansão neguentrópica¹...” Parse apud (HICKMAN et al 1993, p.269).

Assim é que me identifico e encontro na Teoria de Parse os fundamentos filosóficos que permearam a construção de um referencial teórico. Através do desenvolvimento do processo de enfermagem por ela proposto, pretendi colocar este referencial em prática sob as três dimensões: o esclarecimento de significados, a sincronização de ritmos e a mobilização da transcendência Parse apud (HICKMAN et al, 1993, p.277).

2.3 Bases conceituais da Teoria de Parse

Para melhor compreensão da Teoria de Parse, descrevo a seguir como Roger apud, FALCO & LOBO, (1993, p.193-194) define cada princípio que Parse tomou como base na construção de sua Teoria.

PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: devido a inseparabilidade dos seres humanos e seu meio ambiente, as mudanças seqüenciais no processo de vida constituem revisões contínuas que se dão a partir das interações entre os seres humanos e seu ambiente. Entre essas duas entidades, existe uma interação mútua e modificação mútua constantes, pelas quais a modelagem simultânea está ocorrendo em ambos, ao mesmo tempo. Assim, integralidade é o processo contínuo, mútuo e simultâneo de interação, entre os campos humanos e ambiental.

PRINCÍPIO DA RESSONÂNCIA: a mudança no padrão dos seres humanos e dos ambientes é propagada por ondas que vão de ondas mais longas de baixa freqüência e ondas mais curtas de freqüência mais alta. O processo de vida dos seres humanos é uma sintonia de vibrações rítmicas que oscilam em várias freqüências. Os seres humanos experimentam seus ambientes como uma onda de ressonância de simetria complexa, unindo-os ao resto do mundo. A ressonância, dessa maneira, é a identificação do campo humano e do campo ambiental, através de padrões de ondas que manifestam modificações contínuas, de ondas mais longas de baixa freqüência e ondas mais curtas de alta freqüência.

PRINCÍPIO DA HELICIDADE: a natureza e a direção de mudança humana e ambiental são contínuas, inovadoras, prováveis e caracterizadas pela crescente

¹ A entropia é um processo pela qual todas as formas organizadas tendem a exaustão, à desorganização, à desintegração e, no fim, à morte. Para sobreviver, os sistemas abertos precisam mover-se para deterem o processo entrópico e se reabastecerem de energia mantendo indefinidamente a sua estrutura organizacional. A este processo reativo de obtenção de reservas de energia dá-se o nome de entropia negativa ou neguentropia. (Chiavanato p.259,1983).

diversidade do padrão do campo humano e do campo ambiental que emerge da interação mútua e simultânea, entre os campos humano e ambiental e que manifesta ritmicidade não-repetidas. Pelo fato de o processo de vida ser uma série de mudanças, constantemente em evolução, em que o passado é incorporado e, a partir do que, emergem novos padrões, trata-se de um vir-a-ser, um repadronizar dinâmico, uma complexidade crescente, um fenômeno unidirecional, uma provável direcionalidade para a meta. Os conceitos de ritmicidade, emergência evolutiva e natureza unitária da relação dos campos humano e ambiental estão incluídos. Conseqüentemente, a helicidade postula a direção da mudança que ocorre entre os campos humano e ambiental”

Conseqüentemente, os “princípios da homeodinâmica são uma forma de encarar os seres humanos em sua totalidade. As mudanças no processo de vida da humanidade são irreversíveis, não repetitivas, rítmicas por natureza, e uma evidência da crescente complexidade de padrão. A mudança contínua através do repadronizar contínuo dos campos humano e ambiental, por meio de oscilações ressonantes de ondas mais longas de baixa frequência para ondas mais curtas de alta frequência, e reflete a interação mútua e simultânea entre os dois campos, em qualquer ponto no tempo-espaço” (Roger apud FALCO; LOBO, 1993, p.193-194).

2.4 A influência de filósofos na construção da Teoria de Parse

Em relação aos filósofos que contribuíram na construção da Teoria de Parse acredito ser oportuno tecer breve comentário sobre suas influências:

HEIDEGGER “filósofo alemão sendo considerado um dos filósofos mais importantes e influentes deste século. Sua obra mais importante que permanece inacabada é *Ser e tempo* (1927), na qual se afasta da fenomenologia de seu mestre Husserl e inicia seu caminho de reflexão sobre o sentido mais profundo da existência humana, bem como sobre as origens da metafísica e o significado de sua influência na formação do pensamento ocidental. Procura assim recuperar a importância fundamental da questão do *ser*, que na tradição do pensamento moderno dera lugar à problemática do conhecimento da ciência. É necessário para Heidegger realizar uma destruição da ontologia tradicional para recuperar o sentido original do ser. Propõe, assim, toda uma nova terminologia filosófica que possa dar conta desse sentido. A existência só pode ser compreendida à partir da análise do *Dasein* (o ser aí), do ser humano enquanto aberto à compreensão do ser. Heidegger retoma, em seguida, a questão clássica da tradição filosófica – o problema da verdade – examinando-a em relação aos conceitos de ser e conhecer, para estabelecer sua gênese e seu sentido. Segundo Heidegger, a filosofia é uma exploração contínua, “o permanente em um pensamento é o caminho”. E é a partir desse momento (anos 30) que se dá a famosa “virada” (Kehre) em seu pensamento. Busca então nos fragmentos pré-socráticos, sobretudo Parmênides e Heráclito, as fontes da filosofia e uma forma mais direta e originária de apreensão do ser, de sua presença, de sua manifestação, anterior à constituição da noção metafísica de verdade, que indica como ocorrendo em Platão. É através da linguagem, sobretudo da linguagem poética, que essa apreensão se dá, já que *a linguagem é a morada do ser*” (JAPIASSU; MARCONDES, 1989, p.116).

SARTRE, principal representante do chamado existencialismo francês. Sartre desenvolveu sua filosofia da existência a partir de uma análise da condição humana, do homem como *um ser em que a existência precede a essência*. Para Sartre, cujo pensamento é ateu, a descoberta do absurdo da vida pelo ser humano que toma consciência de sua condição de ser finito, marcado pela morte, deve levar à busca de uma justificativa, de um sentido para a existência humana. O existencialismo é assim um humanismo. A consciência é, portanto, o elemento central dessa busca de sentido, e é essa consciência que revela a existência do outro, sem o qual ela não pode existir, já que a consciência só existe através daquilo de que é consciência. Sartre defende a liberdade como uma das características mais fundamentais da existência humana. Segundo ele, paradoxalmente, “o homem está condenado a ser livre”, e precisa assumir essa liberdade vivendo autenticamente seu projeto de vida – seu engajamento – recusando os papéis sociais que lhe são impostos pelas normas convencionais da sociedade. É assim que *nós somos aquilo que fazemos do que fazem de nós* (JAPIASSU; MARCONDES, 1989 p.219).

MERLEAU PONTY, filósofo francês, sofreu influência do existencialismo e das fenomenologias de Husserl e Heidegger. Sua *filosofia da ambigüidade* mantém que a experiência humana possui um sentido eminentemente enigmático. Defendeu um papel e a importância da reflexão filosófica na situação conturbada do mundo contemporâneo. Levando em conta os trabalhos da psicologia contemporânea, da psicanálise e da linguística. Tenta elucidar, fundado na tradição fenomenológica de Husserl, a relação originária do ser humano com o mundo e a evidenciar as camadas de sentido pré-intelectuais e pré-discursivas a partir das quais e contra as quais torna-se possível o discurso das ciências. Pensador político, preocupado com os problemas de seu tempo, ele os analisa em *As aventuras da dialética*” (JAPIASSU; MARCONDES, 1989 p.165).

2.5 Alguns conceitos do pensamento existencial fenomenológico utilizados por

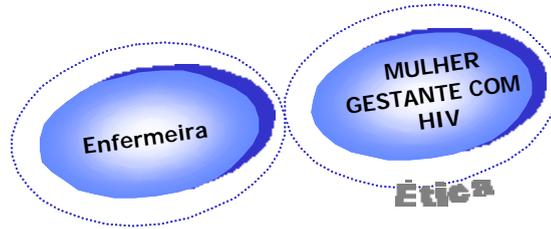
Parse

INTENCIONALIDADE: “conceito central da fenomenologia, derivado de Brentano que, por sua vez teria se inspirado na escolástica. A intencionalidade é a característica definidora da consciência, enquanto necessariamente voltada para um objeto: *Toda consciência é consciência de algo*. A consciência só é consciência a partir da relação com o objeto, isto é, com um mundo já constituído, que a precede. Por outro lado, esse mundo só adquire sentido enquanto objeto da consciência, visado por ela. A inter-relação entre a consciência e o real definida pela intencionalidade representa a tentativa de a fenomenologia superar a oposição entre idealismo e realismo” (JAPIASSU; MARCONDES, 1989, p.135).

SUBJETIVIDADE HUMANA: “característica do sujeito: aquilo que é pessoal, individual, que pertence ao sujeito e apenas a ele, sendo portanto em última análise, inacessível a outrem e incomunicável. Interioridade. Vida interior (JAPIASSU; MARCONDES, 1989, p.230).

CO-EXISTÊNCIA: “o fato de ser, do existente humano, a realidade humana naquilo que ela tem de absurdo, de deliberado e de irreduzível à consciência. Arrancamento perpétuo de um mundo, de uma situação de mundo com o qual não pode confundir-se, pois é para si e não em si. Assim, é a mesma coisa dizer que o homem existe e que ele existe como consciência ou liberdade (JAPIASSU E MARCONDES, 1989, p. 92).

2.6 A ética permeando o cuidado à mulher gestante com HIV



Nos encontros com mulheres gestantes com HIV, percebi o quanto este Ser está cercado de dilemas éticos, e no decorrer de minha trajetória senti necessidade de aprofundamento nesta disciplina, para melhor compreender o meu modo de cuidar, bem como rever minhas atitudes profissionais, deixando de lado o forte estigma que a AIDS traz consigo.

Dentre os vários dilemas elenco alguns que acredito serem bastantes significativos e merecem uma atenção especial: liberdade, responsabilidade, autonomia de decisão, desigualdade, estigma, direito reprodutivo, sexualidade, impossibilidade de amamentar, quebra de sigilo profissional, feminização da epidemia, “ser mais”.

Busco, neste momento, alguns conceitos relacionados à Ética que servirão de base para reflexão acerca da gestante com HIV inserida em seu ambiente, que no modo de perceber, estão em consonância com aquilo que acredito, bem como permeando os princípios da Teoria de Parse.

Etho segundo Häring apud Gelain (1998, p.19) “compreende os comportamentos que caracterizam uma cultura, um grupo profissional, enquanto faz uso de alguns valores e de uma escala deles. Compreende, logicamente, a tradição e a experiência comuns de um grupo, baseadas numa hierarquia de valores”.

Valores são fundamentos motores do agir humano: os valores dão a dinâmica do agir, o homem que perde os valores perde a razão de seus atos e sente perder o sentido da vida (GELAIN,1998).

Aranguren, apud GELAIN (1998, p.19) aborda a ética dentro da filosofia e estuda a proveniência etimológica. Ética procede do termo grego “*êthos*”, escrito com “*êta*” que significa caráter, e “*ethos*” escrito com “*épsilon*”, com o significado de hábito, costume.

Segundo a tradição filosófica de Aristóteles, Ética significa “modo de ser”.

Já o pensamento contemporâneo, tem dado muita importância ao sentido de “êthos” como “morada do ser” e à Ética, o sentido de busca da “morada do ser”, busca da “situação originária”, do “berço ontológico do ser” (conjunto das potencialidades a partir das quais o ser deve crescer e se realizar). Esta visão de ética resume todo um esforço de situá-la como uma preocupação pela realização das pessoas a partir de suas potencialidades originárias (GELAIN, 1998).

A Ética tem como objeto de estudo os atos conscientes e voluntários dos seres humanos, que afetam os outros seres humanos (VASQUEZ, 1992).

Humanização “ato ou efeito de humanizar-se”. Sendo que, humanizar é “tornar humano; dar condição humana a; humanar. Tornar benévolo, afável, tratável. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar...” (FERREIRA, 1986 p. 908).

Em se tratando de um trabalho desenvolvido com seres humanos senti a necessidade de buscar também na literatura o aprofundamento das questões relacionadas com a bioética.

Oliveira (1997, p.47-48) diz que bioética etimologicamente significa ética da vida. Seu objetivo geral é a busca de benefícios e da garantia da integridade do ser humano, tendo como fio condutor o princípio básico da defesa da dignidade humana. Hoje é uma disciplina norteadora de teorias para o biodireito e para a legislação, com a finalidade de assegurar mais humanismo nas ações do cotidiano das práticas médicas e nas experimentações científicas que utilizam seres humanos. Esta dupla face confere a bioética a peculiaridade de ser ao mesmo tempo, reflexão e ação sobre as questões do presente e as perspectivas de futuro.

Relata também que “a bioética refere-se aos assuntos gerais da saúde, da pesquisa à qualidade do atendimento nas instituições, da atenção profissional até as definições das pesquisas. Ou seja, trabalha com o cotidiano e as perspectivas de futuro” (OLIVEIRA, 1997, p. 49).

Em relação aos referenciais ou princípios laicos da bioética a mesma autora (p.55, 56), cita alguns:

- *Autonomia ou respeito a pessoa:* o ser humano tem o direito de ser responsável por seus atos, de exercer o direito de escolha. Os serviços e profissionais de saúde devem respeitar a vontade, os valores morais e as crenças de cada pessoa ou de

seu representante legal. Qualquer imposição é considerada agressão à inviolabilidade da intimidade da pessoa.

- *Beneficência ou não-maleficência*: toda ação na área de saúde deve objetivar o bem da pessoa, evitando portanto, os danos corporais e mentais. A ação de prestadores de serviços, instituições e profissionais deve estar sempre voltada para a melhoria da saúde e bem estar da clientela.
- *Justiça* a justa distribuição dos bens e serviços implica que o acesso a eles deve ser sempre universal.
- *Princípio da qualidade de vida*: informa que viver só tem sentido se a pessoa possuir capacidade de viver autonomamente e com dignidade.
- *Alteridade* (do latim, *alter*, “o outro”) significa o respeito pela outra pessoa, colocar-se no lugar da outra pessoa. Trata-se de entender e respeitar a pluralidade, de aprender a conviver em harmonia com as diferenças e divergências, ou seja, de buscar o consenso em um mundo plural.

Segundo Engelhardt (1998, p.13), ao entrar para a profissão de assistência à saúde, eles comprometem-se a pensar sempre no melhor interesse do cliente. Esta tensão pode ser apreciada como o conflito entre dois princípios éticos: o do consentimento e o da beneficência. É no contraste entre eles que deve ser entendida a tensão moral sentida em muitas escolhas com respeito ao aborto, a obediência ao tratamento ou a recusa de assistência a saúde.

O autor citado acima (1998, p.146) escreve ainda que utilizar o princípio da beneficência de forma positiva é “faça aos outros o bem deles”.

Japiassú e Marcondes (1989, p.123) definem humanidade como:

Conjunto de características específicas do ser humano tornando-o diferente dos outros animais. Assim quando pedimos para alguém agir com humanidade, pedimo-lhes que aja com bondade natural, com indulgência, com humanismo, sem crueldade, com justiça, etc....

O cuidado à gestante com HIV para Engelhardt, (1998, p.162) vem permeado de valores conflitantes e interpretações conflitantes. Quanto mais somos capazes de mostrar aos indivíduos as conseqüências de suas decisões, assim como as razões a favor e contra as possíveis decisões concorrentes, mais eles serão capazes de escolher racionalmente.

Liberdade para Sartre é uma das características mais fundamentais da existência humana. Segundo ele, paradoxalmente, “o homem está condenado a ser livre”, e precisa assumir essa liberdade vivendo autenticamente seu projeto de vida – seu engajamento – recusando os papéis sociais que lhe são impostos pelas normas convencionais da sociedade. É assim “*somos aquilo que fazemos do que fazem de nós*” (JAPIASSU; MARDONDES, 1989, p.219) .

Liberdade é “a escolha que o homem faz de seu próprio ser e do mundo”, geralmente indica outras tantas quanto possíveis (ABBAGNANO, 1998, p.608).

É importante considerar os aspectos que Sartre aponta: as adversidades que limitam a liberdade, a liberdade como autonomia do querer, o limite da liberdade, a angústia, e, liberdade e responsabilidade (MOUTINHO, 1995).

Para Aristóteles liberdade significa que “o homem é o princípio e o pai de seus atos, assim como o de seus filhos”. De fato, “só para quem tem em si mesmo seu próprio princípio, o agir e o não agir depende de si mesmo; assim o homem é “o princípio de seus atos” (ABBAGNANO, 1998, p. 606).

Liberdade nada mais é que o sentimento que temos de nossa atividade ou desse poder agir, de criar o esforço constitutivo do eu.

Nesta perspectiva, a(o) enfermeira(o) no cuidado à gestante com HIV interage com este Ser através de possibilidades de “Ser Mais” respeitando sua potencialidade enquanto ser único, pois a ética envolve o respeito consigo e com os outros seres humanos, o respeito à individualidade e à dignidade, a liberdade de agir, a responsabilidade nas relações, ações propostas e estabelecidas.

Na Enfermagem, o respeito ao ser humano é norteado pelo Código de Ética de Enfermagem, assim descrito em seu artigo 1º “A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais” e no seu artigo 3º “O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza (GELAIN, 1998, p.37).

A aplicação dos princípios éticos no cotidiano do trabalho da enfermeira respeitando o ser humano como único, pois cada um traz consigo seus hábitos, costumes

crenças e valores que muitas vezes se diferenciam da nossa maneira de ser e pensar, os princípios institucionais carregados de normas que muitas vezes não condizem com a necessidade do Ser e todas as questões legais impostas pela própria sociedade, faz com que os dilemas e a incerteza em relação ao cuidar sob a ótica da ética e da moral nos proporcione a oportunidade de refletir e repensar nossa maneira de ser e agir.

Este novo agir deve estar fundamentado no sim à vida e sua continuidade, como essencial possibilidade, sendo que nossa liberdade, necessita garanti-la em ações presentes. Há uma responsabilidade em tudo e com todos, no que se refere à continuidade da vida (ZANCANARO, 2000 p.312).

Transformar a vida em valor é renascer o sentimento de responsabilidade. A vida não é um mero viver mas um viver com dignidade, qualidade e felicidade.

O “viver” para Zancanaro (2000, p.318),

não é um “mero sobreviver” mas “viver bem”, de acordo com valores. O “bem” ou o “valor”, é preciosamente o “bem intrínscico”. O “bem concreto é a vida” que exige ser respeitada não por imposição normativa ou prescritiva, mas por ser um “bem substancial” cuja exigência, quanto ao viver presente e futuro é dele mesmo. O “bem” ou o “valioso” é por si mesmo e não graças a um desejo, necessidade ou escolha.

Pela liberdade, posso colocar em risco a minha vida, mas não tenho direito de colocar em risco a vida do outro. Aqui o conceito de responsabilidade implica a noção de conceito de respeito que ultrapassa o conceito tradicional de direito individual, para tornar-se zelo pelo “bem comum em relação a tudo e a todos”.

A(o) enfermeira(o) ao ajudar a mulher gestante com HIV diz sim a vida, possibilita a transformação do “bem” para “valor” que são constitutivos do Ser estando desta forma permeado por sentimento ético.

O frágil (filho) necessita de cuidado para poder continuar existindo, e nesse sentido a responsabilidade paterna é incondicional. A existência dos filhos, sua vida e continuidade, depende fundamentalmente dos pais. A fragilidade e a vulnerabilidade do recém-nascido exige cuidado. Isso pressupõe uma obrigação incondicional.

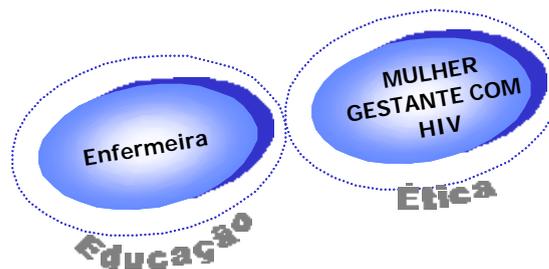
Acredito que a(o) enfermeira(o) no desempenho de suas atividades deve estar comprometida(o) com os princípios éticos que a situação requer. Estes princípios permeiam também sua vida pessoal uma vez que suas crenças, valores, a forma de ver o mundo e enfrentar as situações em seu cotidiano não se dicotomizam, pois cada Ser é único

e inseparável e o cuidado que realiza acontece numa relação com o outro, também ser único.

O domínio do conhecimento teórico e o bom desempenho na prática não são os únicos elementos para a competência da(o) enfermeira(o). É preciso a presença do raciocínio ético e sua aplicação dentro dos princípios e valores que preservam a integridade e a vida do ser humano.

Acredito, ainda, que o princípio norteador da ética no cuidado a gestante com HIV é o de valorização da vida, a liberdade de ação, o respeito as crenças, cultura , valores e opção de vida de cada Ser, para que ele transcenda as possibilidades para um viver com qualidade e em consequência viver mais saudável.

2.7 A educação como instrumento de transcendência da mulher gestante com HIV



Assim como os princípios éticos permeiam as atitudes profissionais da(o) enfermeira(o) no processo de cuidar, a educação também constitui um dos alicerces que se faz presente na intenção do desenvolvimento do indivíduo e da sociedade.

Entendo a educação como um instrumento de transformação individual e social. Ela ocorre num processo de interação entre a(o) enfermeira(o) e o Ser a ser cuidado onde a(o) enfermeira(o) através das experiências vividas, esclarece significados para um viver com mais qualidade e desta forma viver mais saudável.

Se quisermos construir uma relação educativa séria e profunda deve-se dar todo o espaço possível à liberdade do ser humano, respeitando-o pelo que ele é, ou seja, respeitando sua individualidade. A educação só é possível na liberdade. Só na livre possibilidade de escolher o educando constrói sua própria maneira de ser e agir, assumindo ele mesmo o compromisso com a transformação.

Para Gadotti, Freire e Guimarães apud Kleba (1999), o indivíduo supera sua

condição de domesticidade através de uma “conversão” que ocorre num processo de enfrentamento à situação de opressão, através do qual busca intervir na realidade, percebendo-se mutável e percebendo-se capaz de criar e transformar-se. E educação segundo estes autores, constitui-se num instrumento que pode possibilitar ao indivíduo a compreensão de sua condição de ator e autor da história.

Já Saviani apud Shall et al. (1995, p. 85), escreve que o saber ligado à promoção do homem é aquele que “torna o homem cada vez mais capaz de conhecer os elementos de sua situação para intervir nela transformando-a no sentido de uma ampliação da liberdade, da comunicação e colaboração entre os homens”.

A educação verdadeira é

mudança, é transformação da pessoa pelo que se dá e pelo que se recebe. É interação, da mesma forma que a educação, na medida em que é uma transformação que muda o que se aprende (GUTIÉRREZ, 1988, p.75).

A estrutura teórica construída por Parse é de *fortalecer* (é uma maneira de revelar e ocultar a imagem), *originar* (é uma manifestação da capacidade e de limitação de valores) e *de transformação* (desdobra-se na expressão linguística de ligação e separação (Parse apud HICKMAN et al, 1993 p.271).

Nesta perspectiva, o desenvolvimento de atividades educativas faz parte do cotidiano da(o) enfermeira(o). O processo de cuidar está diretamente relacionado com a prática educativa. É preciso buscar métodos eficazes para a troca de conhecimento. Não basta apenas o domínio de fatores biológicos e psicológicos. É necessário interagir com este ser esclarecendo significados, sincronizando ritmos, e mobilizando a transcendência. A busca do significado do ser humano com seu mundo, a relação com o meio ambiente, é que possibilita a transcendência.

A(o) enfermeira(o) como educadora(o) assume compromisso de respeito à vida que é estendida à comunidade perante o frágil, que necessita de cuidado para que possa emergir de objeto a sujeito dela. Ao educar a(o) enfermeira(o) exerce tarefa de “pastor do ser” Heidegger apud ZANCANARO (2000, p.312,) revelando a dimensão pedagógica da responsabilidade que se abre como possibilidade e não como destino.

A(o) enfermeira(a) em seu cotidiano de cuidar de gestantes com HIV desvela seu potencial de observação e identifica vários dilemas éticos no decorrer do processo

educativo com este Ser, bem como tenta compreender melhor estes dilemas indo em busca de possibilidades para sua resolução. Sua capacidade não se restringe apenas em constatar esta realidade, mas quer saber como deve agir diante destes acontecimentos. Acontecimentos estes ligados ao processo de gestar-nascer-amamentar-viver-morrer-sexualidade-direito reprodutivo são alguns deles, dos quais ressalto alguns sob a ótica da educação: desenvolvimento do indivíduo e da sociedade, instrumento de reflexão, liberdade de escolha, enfrentamento à situação de opressão, interação sujeito sujeito, troca de conhecimento, respeito à vida, modificação do padrão de saúde.

Assim, a Educação também se constitui uma responsabilidade do cuidado aos que dependem das nossas informações e conhecimentos para que seja possível a preservação da vida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO – A CONSTRUÇÃO

Para subsidiar o fundamento filosófico e metodológico deste referencial teórico, aponto alguns conceitos, cujas definições são fundamentadas em idéias próprias, bem como na Teoria de Enfermagem de Rosemarie Rizzo Parse, que guardam certa proximidade com o meu modo de ser e pensar. São eles: ser humano-ambiente-família, saúde, enfermagem, profissionais de enfermagem. A descrição destes conceitos vem precedida de pressupostos, que apresentam as bases de pensamento que orientaram a definição dos mesmos.

3.5 Pressupostos

Pressupostos, segundo George (1993) citado por Meirelles, são afirmações ou visões amplamente aceitas como verdadeiras, sendo que, todas as teorias possuem pressupostos subjacentes básicos que devem ser compatíveis com seus objetivos e relações. Em minha prática profissional, são representados pelas minhas crenças e valores. Para orientar o presente trabalho, explico os pressupostos da teoria bem como os pessoais.

3.5.1 Pressupostos de Parse

- “homem está escolhendo um sentido pessoal nas situações, no processo intersubjetivo de relacionar prioridades de valor;
- homem está co-criando padrões rítmicos de relacionamento, no intercâmbio aberto com o meio ambiente;

- homem² está co-transcendendo, multidimensionalmente³, os possíveis em expansão” (PARSE, 1995, p.6).



3.5.2 Pressupostos Pessoais

- a mulher que vivencia o estar gestante, sendo portadora do HIV, esclarece significado pessoal para esta situação, centrado em valores prioritários;
- a mulher gestante com HIV cria formas de vivenciar esta situação no meio ambiente em que vive, buscando dentro das possibilidades, melhorar sua qualidade de vida e esperança de ser mais saudável;
- a mulher tem possibilidade de expandir seu potencial, vivenciando momentos ambíguos de expectativa de vida de ambos (mãe-filho), reforçando seu sentimento de co-existência no mundo (ser existencial);
- a mulher gestante portadora do HIV tem liberdade de escolha de significados e pode ir além destes, responsabilizando-se pelas decisões que são suas;
- a (o) enfermeira(o) sente-se compromissada(o) na busca de novas formas de cuidar, respeitando a vida, a dignidade e os direitos do ser humano, sem discriminação de qualquer natureza.

² Parse salienta que homem refere-se com o *Homo sapiens e, então, trata-se de um termo genérico a todos os seres humanos* (HICKMAN,1993, p.268).

³ Multidimensionalidade refere-se aos vários níveis do universo que o homem vivencia simultaneamente (HICKMAN,1993, p.270).

3.6 Conceitos

Os conceitos abaixo foram construídos por mim fundamentado na Teoria de Parse.

SER HUMANO – AMBIENTE - FAMÍLIA

Ser humano é uma pessoa que coexiste no mundo em intercâmbio recíproco e simultâneo com os outros e com o meio ambiente, portanto, é um ser de palavra e de diálogo; ativo e reflexivo, capaz de aprender, apreender e ensinar e, livremente escolher padrões de saúde.

Ser único pois traz consigo suas crenças, valores, cultura, modo de ver e de con-viver no mundo inserido em um ambiente coletivo, sendo capaz de transformar-se. Constrói sua própria história–ser de historicidade, através de suas experiências vividas.

Ser social, pois con-vive com demais seres humanos dentro de um determinado padrão de organização de acordo com regras pré-estabelecidas.

Ser genérico, por fazer parte da espécie humana, e singular pois está no mundo de forma concreta, seja homem, mulher, criança, enfermeira , gestante... .

Ser aberto, de liberdade e necessidade, capaz de escolher possibilidades para um viver mais saudável e com mais qualidade de vida.

Ser lúdico e agônico que vivencia momentos ambíguos de fantasias, sonhos, felicidade, concomitantemente com sentimento de angústia em relação a sua saúde, responsabilidade, morte. É capaz de perceber e ou buscar harmonia no seu modo de viver;

Ser de desejos e pulsões que vivencia seus sentimentos e emoções, tem padrão rítmico capaz de co-criar padrões de saúde.

Ser político capaz de exercer sua cidadania para manter seu espaço.

Ser multidimensional que co-existe no mundo em diferentes dimensões.

Neste referencial, o ser humano corresponde à mulher que vivencia uma gestação concomitantemente com um teste positivo para HIV, e que realiza seu controle pré-natal no serviço de ambulatório de uma maternidade escola.

Ambiente é o espaço vivido por esta mulher gestante com HIV que manifesta o seu vir a ser em intercâmbio com os profissionais de saúde e demais pessoas deste ambiente.

Família é aqui entendida como uma unidade composta de seres humanos ligados por laços biológicos ou de parentesco e ou por laços de afetividade, que convivem e participam do cotidiano da gestante. São pessoas significativas identificadas e ou citadas por ela.

SAÚDE

É um processo aberto de vir a ser, vivenciado pelo ser humano como momento ritmicamente co-constituente de inter-relação ser humano-ambiente, como os padrões humanos de relacionar prioridades de valor, como um processo intersubjetivo de transcender os possíveis e como um desdobramento negentrópico do ser humano unitário. É um estado harmônico do ser humano com ele mesmo e com o seu meio ambiente. É uma forma de vida, a partir de suas experiências vividas.

A saúde é única e varia de pessoa para pessoa, sendo ela mesma a responsável por este estado harmônico.

Saúde é sonhar, imaginar, criar compartilhar com o outro e transcender para mais qualidade de vida e um viver mais saudável.

Promover a saúde é implementar novas maneiras de cuidar, respeitando os direitos do indivíduo e reconhecendo sua dignidade e humanidade.

ENFERMAGEM – ENFERMEIRA (O)

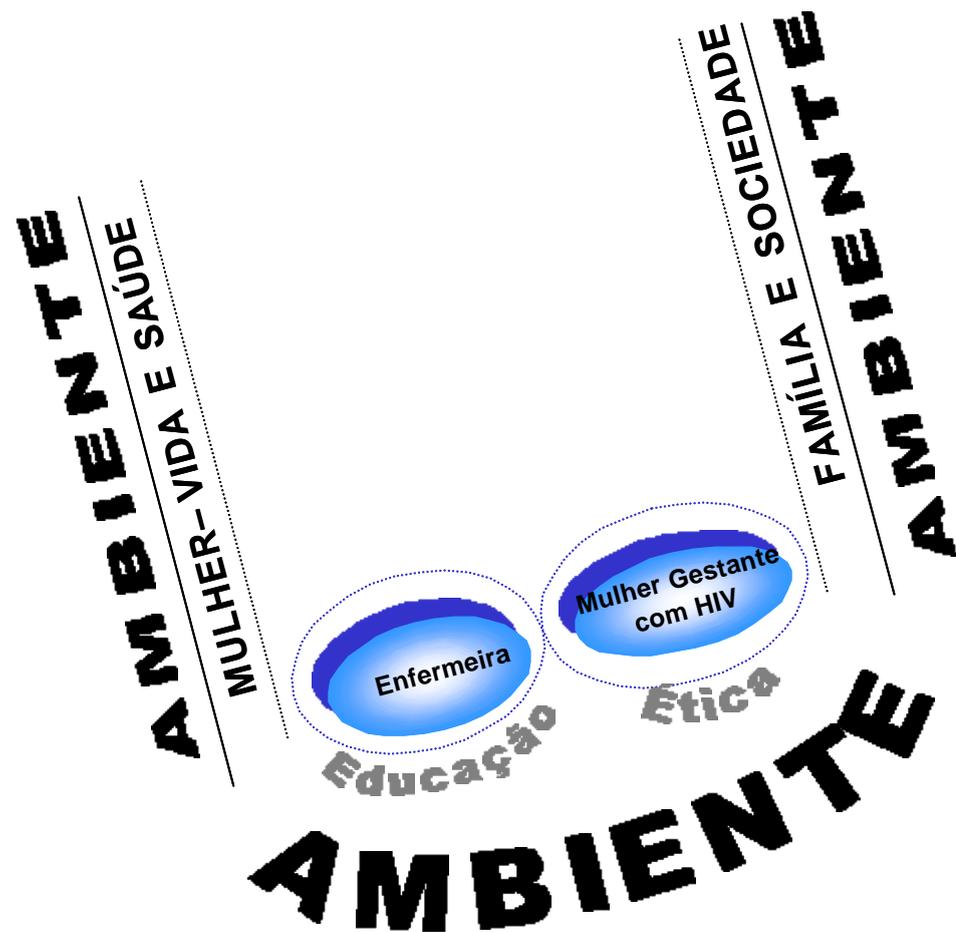
É ciência e arte. É uma profissão cuidadora, inovadora, criativa, humanística, que orienta indivíduo, famílias e comunidade na escolha de possibilidades no processo mutável de saúde sem discriminação de qualquer natureza.

É uma presença de amor e de verdade em que o papel da enfermeira é ser agente de mudança para melhoria da qualidade de vida a partir da perspectiva da pessoa.

A enfermeira é quem facilita, troca conhecimento, interage, esclarece significados. É um estar com a pessoa e não um fazer pela pessoa. É capaz de observar, refletir, apreender e compartilhar o estado de saúde tal como aparece, o que exige uma permanente postura de abrir-se aos novos significados para a saúde, sofrimento, vida e morte.

Neste estudo, o agente de mudança é a enfermeira, e aquela que transcende é a mulher gestante com HIV.

Assim, a enfermeira esclarece significados, sincroniza ritmos e mobiliza a transcendência.



PROFISSIONAIS DE SAÚDE

São pessoas habilitadas para cuidar da saúde, em diferentes áreas de conhecimento. São seres únicos com potencial para colocarem-se como sujeitos e cidadãos, para então, interagirem com demais seres humanos, num processo de diálogo e interação em todos os aspectos que envolvem sua ação profissional: o cuidado terapêutico, a educação em saúde e a gerência assistencial, entre outros.

4 O CAMINHO METODOLÓGICO SEGUIDO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, pois esta abordagem realiza uma aproximação fundamental e íntima entre sujeito e objeto,

uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções aos projetos dos atores, a partir dos quais as estruturas e as relações tornam-se significativas (MINAYO, 1994, p.244).

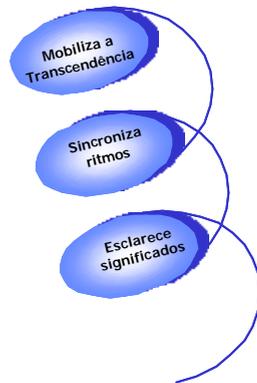
4.2 A coleta de dados a partir do processo de enfermagem

Com o intuito de aplicar na prática, mudança na forma de cuidar da mulher gestante com HIV, optei por elaborar uma metodologia a partir do referencial teórico que orienta a prática através do processo de enfermagem que, segundo Parse, são encontros vivenciando o esclarecimento do significado que se dá no processo de interpretação. Assim o processo apresenta três dimensões práticas:

- A primeira dimensão prática do processo de enfermagem é **esclarecer o significado** que é dar sentido, através da revelação daquilo que era e do que será, tal como aparece agora. Interpretando o que é neste momento, une-se ao que era e ao que será. A enfermeira orienta o indivíduo ou a família para que relacionem o significado da situação. No relacionamento recíproco, o significado modifica-se e é melhor esclarecido.
- A segunda dimensão prática do processo de enfermagem é a **sincronização de ritmos**, que aparece no processo de tratar do fluxo da cadência inter-humana (a

mudança, o movimento rotativo e o impulso das relações humanas). Ao invés de acalmar ou tentar equilibrar esses ritmos, a enfermeira vai nos ritmos fixados pelo indivíduo ou pela família. Ela os conduz, através da discussão, no sentido de reconhecer a harmonia que existe no próprio contexto vivido pela família.

- A terceira dimensão prática do processo de enfermagem é a **mobilização da transcendência** que se dá pelo processo de ir além do significado do momento para aquilo que ainda não é. Essa dimensão focaliza o sonhar com os possíveis e o planejar para realizar os sonhos. Uma vez mais, a enfermeira orienta o indivíduo ou a família no planejamento da mudança dos padrões vividos de saúde Parse apud (HICKMAN,1993, p.277).



4.3 A população

A população alvo deste estudo, constituiu-se de mulheres gestantes com HIV em controle pré-natal no ambulatório de referência da Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis, SC, inseridas nos seus contextos social, ambiental e pessoal. A escolha deu-se através de convite formulado por mim a estas mulheres, onde expliquei os objetivos do estudo bem como a importância de sua participação na construção do conhecimento da enfermagem. Tal participação deu-se de forma espontânea, inserida em um jogo cooperativo, onde cada momento foi uma conquista baseada no diálogo e que fugiu à obrigatoriedade.

4.4 Período de realização do estudo

Estabeleci o período de atividade de campo de 15 de outubro a 15 de novembro de 2000 para a Disciplina de Prática Assistencial, sendo que dei continuidade ao estudo até julho de 2001. Isto me possibilitou acompanhar uma das mulheres do estudo até o nascimento de seu bebê. Cada encontro durou em torno de noventa minutos, durante o qual foi aplicado o processo de enfermagem.

4.5 O ambiente da Maternidade

A Maternidade Carmela Dutra em Florianópolis, SC, é uma instituição pública integrante da Secretaria de Estado da Saúde, localizada na parte insular de Florianópolis.

Inaugurada em 03 de julho de 1955, presta atendimento às mulheres de nível social diversificado, provenientes de todos os municípios vizinhos, em situações de saúde/doença, estando ou não relacionadas com as fases do ciclo grávido-puerperal.

Atualmente dispõe de 121 leitos, destinados ao atendimento obstétrico, ginecológico e oncológico. O total de atendimento geral é em média de 50.000 pacientes/ano. Nasceram aproximadamente 5.000 bebês/ano, sendo responsável por 50% dos atendimentos obstétricos de Florianópolis.

O Serviço de Ambulatório desenvolve ações de nível primário e secundário destacando-se: saúde do adolescente, planejamento familiar, pré-natal de baixo e alto risco incluindo a gestante com HIV, cirurgia ginecológica, ginecologia, patologia cervical, oncologia ginecológica, mastologia, climatério e sexualidade. Ocorrem em média 15.000 atendimentos ambulatoriais por ano.

Conta ainda com o Serviço de Banco de Leite e Central de Informações sobre Aleitamento Materno, implantado em 1979, dando novo impulso as atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação. Em média são atendidas 5.000 mulheres por ano e coletados e distribuídos aproximadamente 1.000 litros de leite por ano.

Trata-se Maternidade/Escola conveniada com a Universidade Federal de Santa Catarina, e com outras instituições de ensino e pesquisa, sediadas em outros municípios de Santa Catarina. Desde 1963, a Maternidade Carmela Dutra é pólo de ensino de graduação em medicina, nas disciplinas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia. A partir de 1970 passou a receber alunos da área de enfermagem para complementação prática de ensino

teórico de enfermagem e recentemente recebe estudantes das áreas de psicologia e fisioterapia. Além disso tem sido campo de estágio para os alunos de pós-graduação, e de pesquisa. Cabe destacar, também, a residência médica em Obstetrícia e Ginecologia, única pós-graduação nesta área.

4.6 O registro dos dados e aspectos éticos do estudo

A coleta dos dados deu-se através da aplicação do processo de enfermagem, além dos registros do diário de campo (Apêndice 1), notas teóricas, notas pessoais bem como notas de reflexões acerca do tema.

Antes de iniciar o presente estudo, o projeto foi levado ao conhecimento da Direção da Instituição envolvida para análise e aprovação. A equipe de saúde do Ambulatório foi informada sobre os objetivos e a estratégia de ação, a fim de facilitar a compreensão acerca do estudo e a colaboração para o alcance dos objetivos a que se propõe.

Foi solicitada autorização por escrito com a devida assinatura à população que se propôs a participar do estudo. Os nomes das informantes bem como o local de estudo foram mantidos no anonimato.

4.7 Análise dos dados

Após cada encontro com as mulheres participantes do estudo, realizava uma análise de como estava acontecendo a aplicação do referencial teórico na prática, uma vez que seus passos aconteciam sem planejamento prévio e de maneira simultânea.

5 UMA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE TRANSCENDÊNCIAS

5.1 A entrada no campo

O início desta etapa se deu através da entrega de uma cópia do projeto à Diretora da Maternidade, seguido de uma solicitação formal a fim de que nos permitisse desenvolver o presente estudo.

Na segunda semana de outubro, reuni os funcionários do setor bem como os residentes que por ali estavam estagiando para dar ciência da proposta e as possíveis contribuições para uma nova maneira de cuidar.

5.2 As mulheres do estudo

O grupo do estudo foi composto de quatro gestantes com HIV em controle pré-natal no serviço. Intuitivamente, por ressonância em nossos encontros, pude nomear a cada participante com a percepção que tive das mesmas de: **Harmonia**, **Tranqüilidade**, **Esperança** que se traduz por estado de fé e **Felicidade** por estado de abundância. Deste modo, procurei preservar o anonimato.

O estudo qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1998, p.23).

Baseada no conceito de respeitar = *spectar* = olhar = ver de novo, não julgar, não comparar, busquei em cada encontro perceber a totalidade de cada história, a realidade de

cada uma delas, sem preconceitos, valorizando o significado de cada uma.

Os encontros ocorreram individualmente, em uma sala reservada a fim de propiciar um ambiente adequado para as gestantes expressarem suas idéias. Utilizei o termo de consentimento por escrito. As falas foram gravadas e transcritas posteriormente. Isto assegurou o registro de 100% dos dados bem como facilitou a interação, enfermeira-cliente, uma vez que não tive a preocupação de registrar no momento o diálogo. Isto me deixou mais tranqüila.

No primeiro encontro apresentei-me, expliquei os objetivos do estudo e importância da participação delas. A partir deste momento se estabeleceu uma relação de confiança defendida por mim, e ficou acordado que poderiam desistir de participar a qualquer momento, sem que isto viesse interferir na assistência prestada assim como, seria assegurado o anonimato.

Esta relação de confiança é identificada por mim como uma relação interacionista a qual Minayo (1998, p.54) entende que a concepção interacionista das relações sociais se

fundamenta no princípio de que o comportamento humano é autodirigido e observável em dois sentidos o simbólico e o interacional. Isso permite a qualquer ser humano planejar e dirigir suas ações em relação aos outros e conferir significado aos objetos que utiliza para realizar seus planos. Além disso, a concepção interacionista concebe a vida social como um consenso estabelecido na inter-relação por isso o sentido atribuído às ações, é manipulado, redefinido e modificado através de um processo interpretativo consensual ao grupo. Do ponto de vista metodológico, os princípios interacionistas enfatizam que símbolos e interação devem ser os principais elementos a se apreender na investigação. Em segundo lugar, partindo-se da idéia de que símbolos, significados e definições são forjados pelos atores sociais, é necessário apreender a natureza reflexiva dos sujeitos pesquisados. Isto é, o investigador deve tentar fugir da falácia do objetivismo, substituindo sua própria perspectiva pela dos grupos que ele está estudando.

Três das mulheres participantes do estudo souberam que eram portadoras do vírus antes da gravidez e uma delas soube durante a gravidez.

5.3 O desvelar dos encontros

Neste momento descrevo os momentos de diálogos compartilhados com três gestantes, participantes do estudo.

O PRIMEIRO ENCONTRO COM HARMONIA

Harmonia está com 38 semanas de gestação, tem 28 anos, é natural do município de Santos/SP. Estudou até o 2º/graú e trabalha como auxiliar administrativo. Sua renda mensal é em torno de 04 salários mínimos.

Há 7 anos é portadora do HIV. Contraiu o vírus de seu primeiro namorado, e só veio a saber que ele era portador após sua morte. Assim que soube a causa de sua morte fez o teste anti HIV, que deu positivo. Não fazia uso de preservativo por ser muito nova e desinformada. O relacionamento durou cerca de um ano. Na época ficou muito deprimida porque veio tudo junto, a perda do namorado e o teste positivo para o HIV. Sua reação foi muito forte. *“Era como se aquele teste não significasse nada”*. Aos poucos foi assimilando e continuou a ter uma vida normal trabalhando e estudando.

Foi participando de um grupo de auto-ajuda para portadores do HIV que conheceu seu atual companheiro. Convivem há 1 ano e meio. Achava que não tinha facilidade para engravidar. Costumava usar preservativo mas no primeiro “descuido” engravidou. Ao saber da gravidez ficou bastante surpresa e preocupada, pois na época, tinha o resultado de carga viral um pouco alta. Iniciou imediatamente tratamento e a carga viral baixou. Sua gestação vem evoluindo sem intercorrências. O fato de não poder amamentar a incomodou no início da gestação, mas compreende que é para proteger o bebê do risco de contaminação pelo vírus do HIV.

Antes de ser portadora desejava um dia ser mãe, mas depois que soube que era portadora nunca mais pensou nesta possibilidade. Seu companheiro pensava em ser pai.

Ao saber da gravidez sentiu-se muito estranha, com medo, mais pelo bebê. Foi a *“maior frustração”*. Mas depois do choque inicial conseguiu superar, e hoje aceita bem a gravidez. Já arrumou o berço e o enxoval.

Logo que soube da gravidez procurou atenção pré-natal e através do diálogo com vários médicos sua ansiedade foi diminuindo. Também pensou que não adiantaria nada ficar apreensiva, deprimida ... durante a gravidez, porque isso não mudaria nada. Nunca pensou em “tirar” o bebê. *“Ele é tudo para mim”*.

Relata que fazia um tratamento mais leve. Nos 3 primeiros meses de gravidez tomou só AZT para não prejudicar o bebê. Quando passou o risco de má-formação começou a

tomar o coquetel completo. Diz ser bem disciplinada, tomando adequadamente os medicamentos, não esquecendo.

Iniciou o controle pré-natal no primeiro mês de gestação, juntamente com o acompanhamento por um médico infectologista. Isto lhe dá segurança, pois sabe da importância do tratamento desde o início da gestação para proteção do bebê contra o vírus do HIV. Teve facilidade de acesso a ambos os serviços.

Mudou-se para Florianópolis junto com seus pais para cuidar de parentes idosos. É filha única, e mantém um bom relacionamento familiar.

Não tem dificuldade de falar que é portadora do HIV, mas sua família não gosta que comente com os outros a este respeito. As pessoas de sua relação sabem que é portadora. Seu companheiro participa de palestras e já deu várias entrevistas na televisão.

A família do seu companheiro aceitou mais fácil. Eles possuem outros netos mas nenhum membro da família vivenciou uma situação similar.

No começo foi meio difícil falar para seus pais que estava grávida. Eles acharam que era loucura o fato de ser portadora e estar grávida, mas depois aceitaram. O fato de ser filha única deixou-os mais preocupados.

Relata que vivencia com tranquilidade e compreensão este momento de sua vida, pois a aceitação por seus pais de sua gestação foi muito importante para o enfrentamento da gravidez. Tem condições de cuidar bem do bebê, está bem informada em relação aos cuidados que ele requer. Relata ser disciplinada em relação ao tratamento e reconhece a importância de sua continuidade. Sabe que o controle periódico é importante e que poderá ter uma vida normal.

Percebe que nestes oito anos que é portadora o estigma em relação aos portadores vem diminuindo.

Eu acho que as pessoas hoje estão mais esclarecidas. Na época não era bem assim. Eu faço terapia de grupo e ouço casos espantosos de anos atrás em relação ao preconceito, e de uns anos para cá isto mudou. Isto se deve pelo esclarecimento da população através da mídia, campanhas educativas que são muito importantes.

Participa de grupo terapêutico, e este compartilhar a ajuda muito. A convivência com pessoas em situação similar, a troca de experiência são muito importantes para seu bem estar. Antes da gravidez freqüentava semanalmente, mas agora vai quando é possível.

Em relação ao atendimento em nosso serviço relata que foi bem atendida e recebeu orientação apesar da demanda excessiva de gestantes. Mas, como realiza tratamento em

dois serviços as orientações se complementam. Ressalta a importância do acompanhamento por infectologista e gostaria que fosse garantido para todas as gestantes.

Mostra-se favorável a existência de um ambulatório específico para gestantes portadoras do HIV, pois ressalta que suas necessidades de saúde são diferentes das demais.

As vezes na sala de espera as gestantes perguntam qual é o problema da gente, se é pressão alta, Eu respondo que não, então elas perguntam o que eu estou fazendo ali. Esta é uma situação constrangedora para nós portadoras.

Ao participar da atividade educativa desenvolvida na sala de espera onde o principal enfoque é o estímulo ao aleitamento materno sentiu-se um pouco “*estranha, o conteúdo mexeu comigo*”, mas logo percebeu que tinha outros conteúdos dos quais poderia tirar proveito. Como é seu primeiro filho e não tem contato com criança, foi esclarecedor. Sentia-se um pouco perdida em relação aos cuidados gerais com o bebê e aprendeu coisas novas.

Quando pensa no momento do parto sente um pouco de medo. Já sabe o sexo do bebê e já escolheu seu nome. É uma menina e se chamará Vitória.

Preocupa o fato de vir a ser mãe, tem medo de ser super protetora. Ao mexer nas “roupinhas” dela tem a maior higiene, fica preocupada, acha que vai isolá-la um pouco de todos. Mas está tentando modificar seu pensamento para tratá-la como uma criança normal. Conscientizar-se da superproteção é muito importante assim como é importante a preocupação com os cuidados adequados ao bebê.

Em relação ao bebê pretende preservar o anonimato pois as chances dele vir a ser portador é bastante baixa.

Apesar de não ter vivenciado o estigma em relação a AIDS já ouviu vários casos de pessoas que sentiram. Tem conhecimento de vários casos de rejeição de crianças. Tem pensado qual a conduta das escolas em relação as crianças portadoras do HIV.

Pretende falar para seu filho que seus pais são portadores mas vai esperar o momento certo. “*Tem uma certa idade que eu acho muito pesado uma criança vir a saber*”. Recorda que quando era pequena sendo filha única tinha muito medo que seus pais faltassem um dia. “*Imagine uma criança com isto na cabeça é um peso muito grande*”.

Recebe o apoio de seu companheiro. Mantém um bom relacionamento com ele, mas o mais importante é a tomada de consciência, o diálogo com ele.

Ele está muito feliz em ser papai. Ele cuida muito de mim, se preocupa comigo, isto me dá segurança.

O Segundo encontro com Harmonia

O segundo encontro com **Harmonia** ocorreu decorrido quinze dias do 1º encontro, no Centro Obstétrico onde estava internada em trabalho de parto. Fui comunicada de sua internação pelo seu companheiro, a seu pedido. **Harmonia** foi admitida na maternidade, às 9 horas com rotura de membranas. Dirigi-me ao Centro Obstétrico e lá estava ela deitada em um leito, sozinha. Aproximei-me e ela sorriu ao me ver, neste momento a interação estabeleceu-se rapidamente. Ela estava preocupada e não sabia quais eram as condutas dos profissionais que a cuidavam. “*Será que vou tomar AZT? Será que vou fazer cesariana?*” Dirigi-me ao posto de enfermagem e fui conversar com a médica sobre os cuidados prescritos. O nosso encontro durou cerca de uma hora onde conversamos sobre as fases do trabalho de parto, o que a deixou mais tranqüila. “*Este é um momento tão importante, acredito que vai correr tudo bem*” Antes de me despedir, ela pediu que eu conversasse com seu companheiro que estava lá fora, pois estava muito preocupado. Às 11 horas foi encaminhada ao Centro Cirúrgico para ser submetida a cesariana que ocorreu sem intercorrências. Nasceu Vitória.

O Terceiro Encontro com Harmonia

No outro dia pela manhã fui visitá-la na enfermaria. Estava deitada em seu leito com o bebê em seu colo. Conversamos sobre o nascimento. Disse que foi uma experiência muito boa, que o nascimento de Vitória foi muito tranqüilo. “*Estou muito feliz, correu tudo bem*”. Estava muito preocupada com a alimentação do bebê. “*Ele não está aceitando a mamadeira, tomou só um pouco, não quero que ele sinta fome*”. Orientei sobre alimentação do bebê, cuidados com o bebê, inibição da lactação cuidados no puerpério, anticoncepção.

O Quarto Encontro com Harmonia

Decorridos 3 meses do nosso último encontro recebi a visita de seu companheiro em nosso ambulatório. Veio agradecer-me a atenção dispensada. “*Foi muito importante o seu apoio e não poderia deixar de mostrar as fotos de nossa filha*” Soube que está tudo bem com ambos e que o bebê está em controle no Hospital Infantil. Ambos estão vivenciando um momento de felicidade com a chegada do bebê.

O ENCONTRO COM ESPERANÇA

Esperança, está com vinte semanas de gestação, é natural de Lages, tem o 1º grau incompleto, trabalha como servente, refere dificuldades financeiras, chegando às vezes a passar fome. É usuária de droga não injetável desde 1997. Já morou na rua e está tentando largar a droga, hoje fuma com pouca frequência. Foi durante a gravidez que soube que era portadora. Diz que “*é horrível*”. Neste momento chora.... Percebe que as pessoas discriminam os portadores do HIV muitas vezes na maneira de olhar ou agir, isto a faz sofrer.

Saber que é soropositiva durante a gravidez é muito ruim. No primeiro momento pensou em abortar. Eu tenho medo que meu filho nasça com esta doença, ele não tem culpa.

Iniciou o controle pré-natal em um centro de saúde. Recebeu orientação e apoio acerca do problema, mas refere que “*é ruim porque as vezes eu fico pensando quanto tempo de vida o bebê vai ter*”.

É sua primeira gravidez. Sempre desejou ser mãe e pensava que não podia engravidar devido a problemas de saúde. Fez tratamento durante 2 anos para cisto de ovário, e o médico disse que nunca iria engravidar.

Deus me abençoou com uma gravidez, foi a maior alegria, mas ao mesmo tempo que fico alegre eu fico triste porque eu sei que ele vai começar a ter as doenças. Elas vêm surgindo mesmo tomando os remédios daí vai dar complicação na sua saúde.

Sabe que pode viver muito tempo, mas tem medo de não poder cuidar de seu filho. Acredita que sofre mais porque é sua primeira gravidez e soube neste momento que era portadora do HIV. Acha que se soubesse antes seria mais tranqüilo vivenciar a gestação. Sente-se muito angustiada embora procure levar a vida normal. Quando fica sozinha fica pensando “*besteira*”. Seu companheiro vive lhe dizendo que se pensar muito é pior. “*Isto me deixa fraca e desiludida*”. Não consegue parar de pensar, relaciona o problema com o de uma pessoa que tem câncer, acredita que é impossível ela não pensar em seu problema. Acha sua situação horrível e desconfortável pois terá que se privar de algumas atividades que costumava fazer. Cita como exemplo o futebol. Diz que jogava e agora não pode mais jogar pois num acidente poderá transmitir o vírus para alguém mesmo não querendo.

Acredita que contraiu o vírus de seu atual companheiro pois antes de conhecê-lo já tinha feito o teste e deu negativo, mas não o culpa. Desconfiam que sua ex-mulher é

portadora pois seu ex -companheiro se “picava”. Mas nunca conversaram com ela sobre este assunto.

Nem sempre fez uso de preservativo apesar de saber sua importância na prevenção de doenças. “*Usar preservativo faz a gente pensar na possibilidade de ter o vírus, então é melhor nem pensar*”.

Foi na consulta pré-natal que foi aconselhada a fazer o teste. Decidiu fazê-lo devido a possibilidade de transmissão vertical. “*Eu fiz mais por isso*”.

Pensava na possibilidade de ser portadora, mas no momento em que soube

deu um desespero, aquela coisa ruim, eu não queria acreditar, eu queria que fosse mentira, ao mesmo tempo eu pensava: tenho que ficar numa boa, tenho que levar a minha vida normal como era. Mas é horrível saber que a gente pegou.

Contou em seguida ao seu companheiro, ele ainda não fez o teste.

Ele pretende fazer, mas está naquela quer e não quer. Muitas vezes desvia o assunto quando quero conversar. Ele está meio confuso. Mas a gente conversou e concluímos que não é culpa dele nem minha. Não adianta arranjar um culpado agora. Não adianta ter um culpado, a responsabilidade é de nós dois. E vamos viver a vida como se nada tivesse acontecido.

Percebe que seu relacionamento com o companheiro melhorou, ficaram mais unidos: “*A gente se uniu mais, a gente pensa mais em nós, a gente tem se aproveitado desse jeito saudável*”.

Não participa de grupo de auto-ajuda, tem vontade de participar mas não se sente preparada:

me sinto ruim, estes dias eu fui internada em um hospital geral e eles souberam que eu tinha AIDS, e eu senti muito desconforto, eles me olhavam com nojo, não era com pena, dá medo, dá uma sensação ruim.

Acha que os profissionais de saúde que trabalham com AIDS são diferentes, “*eles não trabalham só por trabalhar, acho que eles querem ajudar os outros que têm essa doença*”.

Foi orientada sobre a importância do tratamento durante a gestação tanto para ela como para proteção do bebê, mas refere algumas dúvidas. Está realizando o tratamento conforme orientação médica. Refere que os medicamentos que toma dão reações, como náuseas e vômito. Sabe que sua carga viral é baixa.

Procura se informar sobre a doença através do rádio, televisão, folhetos explicativos e outros. Vivencia momentos ambíguos de segurança e fragilidade. “*Por mais que a gente*

pensa eu vou fazer isso vou fazer aquilo, vou levar a minha vida normal vou parar de chorar, não tem como a gente esquecer”.

Está satisfeita com o atendimento recebido tanto no Centro de Saúde como em nosso Serviço, “*as pessoas me tratam normal é como se não fosse portadora*”. Acha que um ambulatório específico para gestantes portadoras do HIV é uma forma de discriminação.

Eu acho melhor assim, pois na sala de espera pode ter várias portadoras do HIV junto com as demais gestantes, mas ninguém sabe, e o tratamento será igual para todas. Você não se sentirá mal. Você mesmo não se discrimina. Os outros não te tratam mal.

Acha importante as atividades educativas desenvolvidas na sala de espera. Em relação ao aleitamento materno tem consciência que o mais importante é a saúde do bebê. Mas o fato de não poder amamentar no início a incomodou. Sabe que as pessoas vão questionar porque não está amamentando e vai ter que justificar.

Sua mãe é separada de seu pai , casou-se novamente e atualmente reside em Lages. Logo que se separou veio morar em Florianópolis com os filhos. Quando vieram para cá acharam que a vida era muito diferente de onde moravam. Lá não havia eletricidade, era um sítio, “*era tudo muito diferente*”. Mais tarde decidiu retornar a cidade de origem. Quando sua mãe soube que era usuária de drogas ficou desesperada, mas não a recriminou, até a ajudou. “*Ela nunca disse larga disso. Ela dizia, olha bem, tu vais estragar a tua vida, isto não é vida. Eu passei dias sem dormir, usando droga*”. Atualmente mantém um bom relacionamento com sua mãe, “*dou muito valor a ela, ela é tudo para mim*”. Não tem bom relacionamento com seu padrasto, quando eles moravam aqui, discutiam muito. Ele era alcoólatra, mas superou este problema.

Iniciou o uso de drogas quando se afastou de sua mãe. Devido as brigas constantes com seu padrasto decidiu morar sozinha. Diz que é outra vida. Já passou fome e outras dificuldades. Foi na droga que tentou resolver seus problemas e assim “*só piorei a minha vida*”. Está tentando largar a droga mas às vezes tem recaída. Hoje seus amigos são outros, afastou-se do grupo de drogados.

Convive há dois anos com o atual companheiro que tem 21 anos. Somente um amigo sabe que é portadora.

Ele veio para dar uma força, ele é “gay” e eu falei para ele: não descuida, pois a gente pensa que está fazendo com uma pessoa limpa e pega o vírus sem saber. Ele me dá força quando a gente se encontra, não mudou nada comigo.

Mora com seu companheiro e no mesmo terreno reside seu irmão. Uma de suas irmãs também reside em Florianópolis. Possui mais 2 irmãos.

Seu companheiro não pretendia ter filhos neste momento, pois já tem 3 filhas

achava que era muito cedo, ele queria que a gente esperasse mais um pouco, que a gente primeiro se firmasse no trabalho, ajeitasse a casa para depois pensar em filho, mas aos poucos foi aceitando.

Ao saber que era menino ficou muito feliz. Percebe que ele mudou muito depois da gravidez. É ex-trafficante e é usuário de drogas “*só cheira e fuma controladamente*”, acha que não faz uso de droga injetável. Faz uso de álcool com frequência. Conversa com ele sobre os malefícios do álcool e pede para ele largar a bebida. Atualmente ele tem emprego fixo. Apesar de saber que o tráfico dá muito dinheiro tem consciência que o risco de prisão é grande e poderá estragar outras vidas. É órfão de pai e mãe e seus irmãos moram “*espalhados*”.

Está muito preocupada com a possibilidade do bebê ser portador. Preocupa-se também com sua morte. Gostaria de ver seu filho formado mas não sabe se isto acontecerá. Já falou com sua mãe, em caso de morte deseja que ela cuide do seu filho.

Neste momento termina o nosso encontro, refere que gostou deste compartilhar “*desabafar com outra pessoa deixa a gente mais leve mais diferente*”.

O ENCONTRO COM SEGURANÇA

Segurança, está com 28 semanas de gestação, tem 22 anos, é natural de Florianópolis, é estudante do curso de Magistério, não trabalha fora de casa, e reside com seus pais. Acha que contraiu o vírus de um ex-namorado, que na época comentou com ela que desconfiava ser portador do HIV. Teve apenas uma relação sexual com ele. Usou preservativo mas este ficou dentro da vagina e só veio a perceber quando menstruou. Antes do atual namorado, teve mais dois companheiros. Afirma que ambos são sadios.

Namora há 1 ano e 6 meses com o atual companheiro. Desconfiava ser portadora do HIV desde 1998. Não tinha coragem de realizar o teste. Acreditava que tendo AIDS qualquer gripe necessitava de internação, ficando muito doente. Mas isto nunca lhe aconteceu.

Começou a perceber que emagreceu muito e rapidamente, começou a ter uma queda acentuada de cabelo, além de apresentar prurido vaginal intenso. Seu namorado a levou ao Centro de Saúde onde há um ambulatório específico para diagnóstico e tratamento de

DSTs e AIDS. Ele já conhecia o serviço e sabia que era muito bom pois seus pais que tiveram AIDS foram acompanhados neste serviço. Ali realizou vários exames como preventivo do câncer que diagnosticou o Herpes Vírus Humano(HPV), e o VDRL que deu positivo(Sífilis). Submeteu-se ao tratamento para HPV e sífilis. Durante dois meses negou-se a fazer o teste para HIV apesar de ter sido oferecido na primeira consulta, e reforçado nas consultas subseqüentes sua importância. Não queria fazer pois tinha certeza que era portadora do HIV. Para encorajá-la, seu companheiro submeteu-se ao teste primeiro dando negativo. Levou dois meses para decidir-se.

Ao saber do resultado ficou “*desesperada*” sofreu muito mas aos poucos foi aceitando. Recebeu muito apoio de seu companheiro. Propôs a ele que se separassem pois não queria destruir sua vida. Ele não aceitou.

Ele sempre manifestava o desejo de ter um filho, e sem que ela percebesse tiveram uma relação sem preservativo onde engravidou. Ao saber da gravidez pensou em provocar um aborto, “*não adianta ter um filho para deixá-lo órfão, como aconteceu com meu companheiro*”. Foi através de muito diálogo com a equipe de saúde e com seu companheiro que conseguiu aceitar a gestação. “*Sou louca por criança, isto influenciou a minha decisão em não abortar*”.

Está bem orientada quanto à importância do tratamento durante a gestação tanto para ela quanto para proteção do bebê.

Refere que o estigma é muito forte. Tem várias amigas que não se protegem contra o vírus, mas sempre as aconselha a se protegerem.

Nunca se imaginou casada, sempre se imaginou “junta” com alguém. Percebe a vida diferente para si, acha que sempre foi menosprezada pelos homens.

Eu nasci para amar e não para ser amada... Eu vou ter só um filho, vou viver sozinha com ele. Assim eu pensava, mas apareceu este meu namorado e com ele eu planejo o futuro, adquirir nossas coisas, casar. Ele já me apresenta como sua mulher.

Faz uso de preservativo. Ressalto a importância da proteção e converso acerca da feminização da epidemia. “*foi esclarecedor, pois não compreendia quando falavam sobre a proporção homem/mulher e agora entendo porque diminuiu*”.

Mora com seus pais e tem uma irmã mais nova. Tem um bom relacionamento familiar. No início seus pais não aceitavam o namoro devido a diferença de idade. Durante um ano continuaram a namorar escondido de seus pais. Tem um bom relacionamento com sua avó. Foi através dela que seus pais souberam que era portadora do HIV e que estava

grávida. *“Eles sofreram muito ao saberem, mas recebi todo o apoio, eles me acolheram e recebo muito carinho e cuidado deles”*. É muito apegada à mãe e só de pensar que sua mãe poderá um dia ficar doente já chora. Acredita que se perdesse sua mãe levaria algum tempo para aceitar esta perda. *“ Ela é a paixão de minha vida”*.

Seu companheiro tem 16 anos, mas diz que ele é muito maduro. *“Quando eu o conheci, não acreditei que ele tinha somente esta idade”*. Ele é pai desde os 13 anos de idade. Aceita bem o filho dele e o incentiva a assumir a paternidade mantendo um convívio o mais próximo possível. Acredita que a presença paterna é importante na vida de qualquer criança.

Segurança sugere a participação de seu namorado em nosso encontro. Concordei com sua sugestão e convidei-o a participar. Ele prontamente aceitou e eu pedi para que ele falasse de sua vivência com portadores de AIDS.

Seus pais eram portadores de AIDS mas já faleceram. Seu pai era usuário de drogas e sua mãe contraiu através de relação sexual.

Possui 03 irmãos: um de 13 anos que não é portador do HIV e dois (um menino com 10 anos e uma menina com 11 anos) que vivem no Lar Recanto do Carinho. Perdeu seu pai aos 10 anos de idade e sua mãe aos 13 anos. A morte de seu pai foi normal

quando ele morreu eu não compreendia direito o que era morrer, eu não chorei, só queria brincar, dizem que eu sou feito de gelo.

Isto não lhe incomoda. Sabia que seu pai era usuário de drogas e várias vezes presenciou ele agredindo sua mãe. Quando sua mãe morreu não sentiu pena, sentiu sua falta, mas achou que foi melhor para ela pois tinha sofrido muito.

Ela sofreu muito: a dor de deixar os filhos, a dor da doença.... Ela queria morrer, mas até seu último momento sempre queria os filhos por perto. Se preocupava conosco. Eu tive tempo para me preparar para sua morte.

Quando começou a namorar **Segurança** sabia que ela era de risco para o HIV. Ela havia lhe contado, mas se perguntava:

“como é que eu posso ter preconceito, se tenho irmãos portadores, meus pais eram e minha avó também é, pegou recentemente”. Diz que a proteção contra o vírus é importante. “O fato de não ter preconceito não quer dizer que não tem que se cuidar.”

Diz que todos devem se proteger. Diz ainda que é através do sangue e pela relação sexual que podemos nos contaminar.

Com a morte de seus pais foi morar juntamente com o irmão na casa de sua avó. Não tendo um bom relacionamento com ela decidiu morar em outro lugar. “*Ela é uma pessoa muito fria, nos tratava muito mal*”. Atualmente mora com seus padrinhos, e seu irmão foi morar com um tio. É pai desde os 13 anos, fruto de um relacionamento anterior com uma menina de 18 anos. Acha que ela foi culpada da gravidez pois na época não sabia nada sobre fecundação. Ela dizia que tomava “remédio” para não engravidar mas era mentira. Desconfia que não é o pai, mas não fez o teste de paternidade. Convive pouco com ele, mas está lhe ensinando a chamá-lo de pai.

Mantinha um bom relacionamento com sua mãe. Conhecia seu problema de saúde. Convivendo com seu sofrimento teve tempo de preparar-se para a perda. Sente sua falta, mas acha que ela descansou. Ela queria morrer, não agüentava mais tanto sofrimento. Nem todos compreenderam o meu modo de aceitar sua morte.

Estão felizes com a gravidez. Fazem planos para o futuro. Desejam saber mais sobre a gestação. Oriento-os sobre o processo de gestar: transformações gravídicas físicas e psicológica, vestuário, alimentação, cuidados com o bebê, atividade física e sexual, cuidados durante o nascimento, alimentação do bebê. Gostaria muito de amamentar, mas sabe dos riscos de transmissão vertical. Está se preparando para o não aleitamento. Após esclarecer suas dúvidas através do processo educativo encerramos o nosso encontro.

O ENCONTRO COM FELICIDADE

Felicidade foi a escolhida para uma descrição detalhada a fim de possibilitar a melhor compreensão de como vivenciamos os encontros, através da aplicação do processo de enfermagem. Foram realizados sete encontros com Felicidade.

A aplicação do processo de enfermagem se deu em um movimento de ir e vir onde a enfermeira e gestante estabelecem uma relação sujeito-sujeito, partilhando pensamentos e sentimentos através do diálogo. A enfermeira não obstaculiza por regras prescritivas (esclarece significados, sincroniza ritmos e mobiliza a transcendência) é uma presença de amor e de verdade em relação ao outro para promover a saúde e melhor qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Primeiro Encontro com Felicidade

Momentos de Diálogo	Unidades de significação
<p>Enfermeira e cliente estabelecendo interação</p> <p>Apresentei-me, expliquei os objetivos do estudo e convidei Felicidade para participar. Solicitei que assinasse termo de consentimento, ressaltando que seria assegurado o anonimato.</p> <p>A interação deu-se de imediato, e não percebi barreira no decorrer do encontro.</p> <p>Experiências vividas / Significado de valor</p> <p>Fale-me de você, sobre sua a gravidez e sobre o fato de ser portadora do HIV. Como estás vivenciando este momento e qual o seu significado.</p> <p>Felicidade tem 26 anos, está com 13 semanas de gestação, estudou até a 4ª série, é casada pela 2ª vez, parou de trabalhar fora de casa, para cuidar de sua filha. Gesta IV, Para II, Aborto I (provocado).</p> <p>Foi através de sua filha mais nova que soube ser portadora do HIV. Há um ano e quatro meses começou a observar que sua filha havia parado de crescer, perdia peso, apresentava muita insônia e estava muito doente. Levou-a a vários médicos e fez vários tratamentos sem sucesso. <i>"Era muito médico, muito médico..."</i> Ao ser internada no Hospital Infantil fizeram o teste de HIV que deu positivo. Imediatamente realizou o teste em si,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação • Consentimento formal • Facilidade de interação • Identificação • Significado de sua gravidez • Conhecimento do ser gestante com HIV • Descoberta de sua doença e de sua filha • Luta pela saúde de sua filha • Disponibilidade em fazer o teste do HIV • Tomada de consciência da importância de fazer o teste para preservar sua saúde.

<p>sem questionamento. Tinha consciência da sua importância pois, precisaria ter saúde para poder cuidar de sua filha. Foi quando soube que era portadora do HIV. <i>"Foi desesperador, quando se fala em AIDS a gente vê a morte"...</i></p> <p>Ao investigar como se contaminou, soube que seu primeiro marido tinha AIDS, pois era usuário de drogas.</p> <p>Vivenciou uma fase bem difícil em que convivia com um teste positivo para o HIV, uma filha que, além de soropositiva estava bastante debilitada e sofrendo muito, porém, não mediu esforços em relação aos cuidados com ela. Toda a atenção foi dedicada à menina, todavia, neste período engravidou. Não aceitava a gestação pois achava que a criança iria sofrer muito como sua irmã estava sofrendo e isto a levou a provocar o aborto. <i>"Foi desesperador, achava que não iria agüentar tanto sofrimento, meu marido e outros familiares também não aceitaram a gravidez e recebi muita pressão para abortar. Hoje me arrependo, pois na época não tinha o conhecimento em relação à doença como tenho hoje".</i></p> <p>Foi aconselhada a usar preservativo mas seu companheiro não aceita. Deixou de tomar pílula para ver se o convencia a usar preservativo, sem sucesso, e, por esta razão, corria o risco de uma nova gravidez.</p> <p>Hoje está grávida novamente <i>"decidi que vou ter este filho. O outro eu tirei porque a minha cabeça não estava boa"</i>. Agora diz que tudo se resolveu. Está muito feliz com a gestação e o pai também está. Tem dúvidas em relação ao seu tratamento, mas sabe da importância de segui-lo corretamente para se proteger e proteger o bebê também.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de desespero • O medo da morte • O possível transmissor • O enfrentamento do sofrimento frente à situação de saúde de sua filha • Atenção voltada para a saúde sua filha • Descuido quanto à regulação da fecundidade • Descoberta da gravidez • Não aceitação • Pressão familiar para abortar • Aborto • Arrependimento pelo desconhecimento da doença • Marido não portador • Não aceitação do marido pela proteção contra o vírus • Consciência da importância da proteção contra o vírus • Opção por não uso de pílula para proteção do marido • Tentativa sem sucesso • Nova gravidez • Decisão de ter o filho por conhecer melhor a doença • Aceitação da gravidez com tranquilidade • Aceitação da gravidez pelo
---	---

<p>Quando soube da gravidez aceitou com tranquilidade pois hoje sabe que os riscos de transmissão vertical são muito pequenos, se seguir corretamente o tratamento.</p> <p>Deseja que o bebê nasça bem forte e seu marido também assim deseja.</p> <p>É neste momento que se dá a estruturação do significado, desvelando o processo de saúde de cada pessoa, aquilo que ela valoriza e como expressa. Observo gestos, sentimentos, tom de voz, e busca os limites, dando significado e co-criando possibilidades.</p>	<p>marido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desejo do casal de nascimento saudável • Consciência da situação presente e futura (situação de saúde e valores da pessoa)
<p style="text-align: center;">Outras pessoas de sua relação</p> <p>É órfã de mãe e tem um irmão. Quando a mãe morreu era muito jovem o que a levou a assumir o papel materno dentro de sua família. Sua adolescência foi muito só, e não teve com quem compartilhar as transformações que ocorreram com seu corpo nesta faixa etária. Não sabia nada, nem mesmo sobre a primeira menstruação.</p> <p>Sentiu falta do apoio de alguém. Eles não sabem que é portadora. Não pretende contar pois acha que nada vai mudar. <i>"Por quê vou preocupá-los? Eles não poderão ajudar-me, moram em outra cidade"</i>.</p> <p>Vive com seu companheiro e suas duas filhas. Tem um bom relacionamento familiar. <i>"Ele é uma pessoa bem calma, bem educada, é muito bom para mim e para as crianças. Ele é ótimo. Estamos vivendo uma fase tranquila. Tem o apoio dele e ele nunca pensou em deixá-la. A gente até está mais unido, fazemos planos juntos e está tudo bem"</i>. Deseja que dê tudo certo. No começo ele sofreu muito, pensou até em suicídio, mas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orfandade materna • Incorporação do papel materno • Adolescência solitária • Desconhecimento das transformações próprias da adolescência • Sentimento da falta de apoio neste período • Opção por não contar a seu pai e irmão • Consciência da incapacidade de sua família em ajudar • Sentimento da não necessidade de sua ajuda • Família constituída • Relacionamento familiar

<p>com o tempo conseguiu superar. <i>"Ele pensa para frente, é muito trabalhador, não desistiu de nada, está sempre alegre, sempre sorrindo"</i>.</p> <p>Ele é saudável, e faz controle médico periódico. Foi orientado sobre a importância do uso de preservativo mas não aceita usar.</p> <p>Sua outra filha tem 6 anos. É saudável e desconhece o problema de sua mãe e de sua irmã.</p> <p>Recebe muito apoio da família de seu companheiro. Foi através de muita conversa com eles, que conseguiu superar o sofrimento. <i>"Quem não tem apoio de alguém não agüenta o sofrimento"</i>. Ele é órfão de pai. Sua mãe não sabe, que sua filha é portadora pois também não querem preocupá-la. Convivem com os familiares como se nada houvesse.</p> <p>Seu companheiro não gosta de falar sobre o caso, <i>"quando alguém quer conversar ele desvia o assunto"</i>.</p> <p>Poucos amigos sabem, mas souberam através de terceiros. <i>"Essas coisas sempre vazam, pessoas que eu gostaria que não soubessem ficaram sabendo, mas ninguém comenta. Assim como sabem esquecem"</i>. Não se sente discriminada.</p> <p>Não tem dificuldade em dizer que é portadora, <i>"eu falo, não escondo"</i>. Gosta de conversar a este respeito isto a deixa aliviada, isto a conforta. Muitas vezes está angustiada e depois de conversar com alguém fica mais tranqüila.</p>	<p>bom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivência de fase com tranqüilidade • Planejamento conjunto do futuro • Desejo de sucesso • Decisão do companheiro de não deixá-la • Sofrimento do marido • Superação da fase de sofrimento pelo marido (pensa positivo) • Controle médico periódico feito pelo marido • Desconhecimento do problema pela filha saudável • Recebimento de muito apoio da família do companheiro • Valorização deste apoio • Clara noção do que era, é e será (situação de saúde e valorização das pessoas) • Insatisfação do marido compartilhar sua vivência • Discriminação não sofrida • Conhecimento do problema restrito a poucos amigos e levado a estes por terceiros • Não explicita qualquer discriminação
---	---

<p style="text-align: center;">1. Esclarece significados</p> <p>É um momento de troca (enfermeira x cliente). Mostro a verdade através do desvelamento do que foi, do que é, e do que será, tal como ele aparece agora.</p> <p>A gravidez vem ocorrendo normalmente, é um momento de muita felicidade. Já fazia tratamento antes de engravidar com AZT, mas há condutas diferentes por parte de dois médicos do posto de saúde. Isto a deixa confusa e preocupada. Tem medo de que prejudique o bebê. Não sabe que tratamento deve seguir. Na próxima semana vai fazer novo teste de carga viral , após o resultado é que vão decidir sobre a melhor conduta médica a ser adotada. Toma diariamente a medicação, sabe que não deve esquecer de tomá-la, <i>“preciso me cuidar para ter saúde para cuidar de meus filhos, eles precisam de minha ajuda”</i>. Quer fazer cesariana e ligadura de trompas, pois não deseja mais filhos. <i>“Três filhos está bom, não quero me arriscar novamente. Será que vou conseguir”?</i></p> <p>Sente-se bem e muito feliz com a gravidez. Diz ter engordado menos que nas outras gestações mas se preocupa com sua alimentação. Acha que está com quatro meses de gestação. Amamentou suas duas filhas, <i>“é muito bom amamentar”</i>. Apesar de saber da importância do aleitamento materno, aceita o fato de não</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidade em dizer que é portadora • Necessidade de conversar sobre o assunto • O compartilhar a tranquiliza • O desvelar dos significados • Transcurso da gravidez sem intercorrências • Momento de felicidade • Uso de AZT anteriormente • Condutas de tratamento médico diferentes • Preocupação em relação ao tratamento correto • Medo de prejudicar o bebê • Conhecimento da importância do exame de carga por vírus. • Conhecimento da importância do tratamento diário • O cuidado com a saúde • Desejo de não mais gestar (anti-concepção definitiva) • Satisfação com três filhos, conhecimento dos riscos • Felicidade com a gravidez
--	--

<p>poder amamentar este filho devido ao risco de transmissão vertical. <i>"Apesar de gostar de amamentar, hoje sei o que é melhor para o bebê. É uma decisão muito difícil, mas o pior é não saber dos riscos, como aconteceu comigo"</i>. Não sabia que poderia transmitir o vírus através do leite materno, por isso não se culpa, <i>"quando soube de tudo, sabia que não tinha volta, e não me culpei, pois não me ofereceram o teste na gravidez e nunca pensei na possibilidade de ser portadora"</i>. Hoje sabe que não pode amamentar, mas preocupa-se com a inibição da lactação, pois produz bastante leite. <i>"Existe algum remédio? Nas outras vezes tinha bastante leite, como devo fazer, e como deve ser a alimentação do bebê, não quero que ele passe fome"</i>.</p> <p>Procuo neste momento esclarecer o prazer de gestar mesmo sendo portadora do HIV (acompanhar o desenvolvimento da gestação e vivenciar este momento que é único e provavelmente o último), a importância da relação mãe/pai e filho intra-útero, os cuidados na gestação: alimentação, vestuário, atividade física e sexual, transformações gravídicas, inibição da lactação, risco de transmissão vertical, continuidade do seu tratamento pós-parto, cuidados com o recém-nascido, alimentação do bebê, controle médico do bebê junto ao Hospital Infantil e tratamento correto.</p> <p>Converso ainda sobre a importância da implantação da rotina de oferecimento do teste do HIV para todas as gestantes tendo como principal objetivo a diminuição do risco de transmissão vertical, interferindo na cadeia epidemiológica da doença. Ressalto que tal rotina é recente e conversamos ainda sobre a feminização da epidemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gravidez sem intercorrências ● Cuidado com sua alimentação ● Incerteza da idade gestacional ● Amamentação prazerosa das filhas ● Conhecimento da incapacidade de amamentação ● Aceitação da não amamentação ● Libertação de culpa pela transmissão do vírus à sua filha ● Desconhecimento dos riscos de transmissão vertical ● Preocupação com a inibição da lactação ● Preocupação com a alimentação do bebê ● Percepção do significado de poder gestar com qualidade, embora sendo soropositiva ● Ação educativa através da troca de experiência relacionadas aos cuidados na gestação ● Trabalho com a importância da organização de serviços e a participação de todos na
---	---

<p style="text-align: center;">Co-cria padrões de relação com o meio ambiente</p> <p>Esta é sua primeira consulta em nosso serviço. Refere que no Centro de Saúde foi bem acolhida e que recebeu orientações sobre os cuidados durante a gestação em relação ao tratamento para o HIV “isto deixa a gente mais segura em relação à gravidez”.</p> <p>Acha importantes as atividades educativas desenvolvidas na sala de espera. Este compartilhar a ajuda a enfrentar este momento difícil. <i>“Quando estou lá, junto com tantas outras gestantes vejo que não é tão difícil viver este momento e penso: não sou a única, sei que há outras portadoras aqui presentes, mesmo no anonimato”</i>.</p> <p>Acha interessante a existência de um serviço de atendimento só para gestantes com HIV. Usaria este serviço sem dificuldade. Mas quando questiono se esta não é uma maneira de discriminá-las, favorecendo a quebra do sigilo, ela concorda, apesar de não ter dificuldade em dizer que é portadora, “ <i>Quando é preciso, não escondo</i>”. Compreende este meu questionamento pois já vivenciou uma situação similar quando iniciou o tratamento de sua filha no hospital-dia.</p>	<p>luta contra a cadeia epidemiológica da doença</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Esclarecimento de significados sobre a susceptibilidade da mulher em contrair o vírus e os dados epidemiológicos da doença ● Conhecimento do serviço ● Bom acolhimento pelo posto de saúde ● Reconhecimento da importância da orientação sobre a gestação ● Valorização das atividades educativas ● Reconhecimento da possibilidade de compartilhar com outras gestantes ● Conscientização da existência de outras gestantes em situações similares ● Posição favorável a um serviço específico de atendimento as gestantes portadoras do HIV ● Facilidade da utilização do
---	--

<p>Lá chegando pela primeira vez, encontrou uma vizinha que soube de seu problema, pois o serviço só atende crianças com AIDS. Naquele momento ainda não estava preparada para que outras pessoas viessem a saber. Não gostaria que tivesse sido desta maneira. Colocando-se no lugar de uma gestante que soube durante a gestação que era portadora acredita que a organização de um serviço específico para gestantes com HIV favorece a quebra do sigilo.</p> <p>Conhecer como elas se percebem em nosso serviço e como se dá a relação com o ambiente é um dos objetivos do estudo. Estabelecendo uma relação mais próxima, identifique novas formas de acolher que poderão me ajudar a melhorar o serviço.</p>	<p>serviço</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Percepção pela usuária do serviço de possibilidade de quebra de sigilo das gestantes HIV ● Conhecimento de como se percebem em nosso serviço ● Aproximação da relação (enfermeira x gestante)
<p style="text-align: center;">2.Sincroniza Ritmos</p> <p>A sincronização de ritmos se dá através do meu movimento no mesmo fluxo da cliente, levando-a a reconhecer a harmonia que existe em seu próprio contexto vivido.</p> <p>Sente-se feliz com a gravidez. Vivencia este momento com tranquilidade e harmonia. Percebe que a gravidez transcorre normalmente e que o HIV não interfere neste processo.</p> <p>Procura sempre sorrir, ocupa-se dos afazeres domésticos e no cuidados de sua família. Leva uma vida normal, faz planos...</p> <p><i>"Eu acho que Deus está me dando este filho porque me arrependi muito de ter provocado um aborto. Então pedi a Deus que se ele me perdoasse e deixasse eu ficar grávida novamente eu iria aceitar a gravidez e amar muito este filho. Estou muito feliz".</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimento de felicidade com a gravidez ● Vivência de momentos de tranquilidade e harmonia ● Gravidez sem intercorrência ● Ocupação com os afazeres domésticos e com o cuidado da família ● Idealização de planos... ● Valorização da religiosidade ● Sentimento de culpa

<p>3. Mobiliza a Transcendência através do re-criar significados</p> <p>A transcendência se deu no momento em que conversávamos sobre o que estava por vir: o processo de nascer, o sonhar com os possíveis, o planejar para realizar seus sonhos....</p> <p><i>"Estou muito feliz, converso com o bebê, vivo este momento com tranquilidade e harmonia".</i> Sonha com um menino, pois já tem duas meninas. Está fazendo o enxoval e arrumando o quarto para receber o bebê. Segue o tratamento conforme orientação médica, pois sabe de sua importância. Conversa com suas filhas preparando-as para a chegada do irmão. <i>"Elas estão felizes também".</i></p> <p>É neste momento que recrio significados em relação ao parto, aos cuidados com o bebê ao preparo da família</p> <p>Em relação ao parto desconhece a rotina de tratamento tanto em relação à mãe como em relação ao bebê.</p> <p>Oriento em relação à referida rotina: a importância da cesariana eletiva para proteção do bebê, bem como a importância dela ter este conhecimento prévio pois no momento do nascimento poderá ter um melhor controle sobre sua saúde e a saúde do bebê. Isto lhe trará segurança e tranquilidade naquele momento que está por vir.</p> <p>Tem muita esperança de que o bebê não seja portador, pois está fazendo tudo para protegê-lo. Não imagina como será sua reação caso venha a contrair o vírus.</p> <p>Acha que é muito cedo para contar às filhas sobre a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transposição para momentos futuros • O nascimento • O sonhar com os possíveis • O planejar para realizar seus sonhos • Momentos de felicidade • Interação com o bebê • Desejo de que seja menino • Preparação das filhas para a chegada do irmão • Preparação dela mesma para a chegada do bebê • Cuidando-se para cuidar • Desconhecimento da conduta no momento do parto • Conhecimento das condutas • Esperança de nascimento saudável. • Consciência de achar que não está preparada para um resultado positivo • Desconhecimento do problema pelas filhas • Conscientização da necessidade de contar para elas
---	--

<p>doença. <i>"Elas ainda não compreendem, mas um dia vou ter que contar, ela vai ter que tomar remédio a vida toda. E quando chegar na adolescência vai ter que saber. Não chegou a hora ainda..."</i>. Não sabe como vai lidar com sua filha portadora no momento em que ela freqüentar a escola. Tem muito medo da discriminação.</p> <p>Neste momento converso sobre a importância da tomada de consciência e a necessidade de se preparar para outro enfrentamento que ainda está por vir. Oriento sobre a importância das escolas terem uma política em relação à AIDS tanto na área educativa como em relação à abordagem com seus alunos portadores do HIV. A proteção é universal.</p> <p>Assim terminou o nosso primeiro encontro. Disse que gostou muito deste compartilhar, que ajudou a compreender melhor este seu momento que é único. Sente-se mais tranqüila e sabe que poderá viver muito tempo e ter saúde para cuidar de sua família.</p> <p>Percebe que pode ter uma boa qualidade de vida e um viver mais saudável, <i>"ter pessoas que me escutam e esclarecem minhas dúvidas,, me deixa mais aliviada, menos angustiada, é muito bom, aprendi muito"</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensamento na possibilidade da filha sofrer discriminação na escola ● Conscientização de possibilidades futuras ● Preparação para novos enfrentamentos ● Necessidade de preparo das escolas em relação a criança portadora do HIV ● Proteção é universal ● Importância do compartilhar com a enfermeira ● Melhor compreensão acerca do problema ● Mais tranqüilidade ● Expectativa de saúde e vida ● Qualidade boa de vida ● Viver mais saudável ● Esclarecimento de dúvidas ● Angústia menor.
---	--

O Segundo Encontro com Felicidade

Momentos de Diálogo	Unidades de significação
<p style="text-align: center;">O re-encontro com Felicidade</p> <p>Felicidade veio para consulta de retorno, decorrido quatro semanas do primeiro encontro. Convidei-a para conversar e ela prontamente concordou.</p> <p>Percebo neste momento que o vínculo enfermeira-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Interação ● Percepção do vínculo estabelecido

<p>cliente foi estabelecido no 1º encontro.</p> <p style="text-align: center;">Experiências vividas / Significado de valor</p> <p>..... Fale-me como você está, como passou este período desde sua última consulta.</p> <p>Felicidade relata que realizou exame de urina e foi constatada a presença de fungos. Não realizou o tratamento, pois não tinha dinheiro para comprar o medicamento prescrito.</p> <p>Está muito feliz pois fez uma ultra-sonografia e soube que é um menino.</p> <p>Refere que vem passando dificuldades financeiras, pois seu companheiro submeteu-se a uma cirurgia do joelho e encontra-se em licença médica, com isto seu salário diminuiu.</p> <p>Fez controle de rotina com a médica infectologista no Centro de Saúde e diz que está tudo bem.</p> <p>Refere ainda estar tranqüila, conversa bastante com o bebê e tem passado bem durante este período. <i>"Não sinto nada, não engordei muito, está sendo bem diferente das outras gestações"</i>.</p> <p>Diz que quando soube que era portadora foi muito difícil de aceitar. No início jogou os medicamentos fora. Não tomou e também não deu para a sua filha. <i>"Será que por causa disso meu filho tem maiores chances de vir a ser portador do HIV ?"</i>.</p> <p>Está <i>"curtindo"</i> muito a casa, pois ela é nova . Mudaram-se recentemente. Tem preparado a comida com carinho e procura fazer novas receitas para agradar sua família.</p> <p>Diz que está preocupada com o companheiro que nega o uso de condom. Ela vem insistindo para que ele use,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do período vivenciado • Exame de urina com alteração • Não realização tratamento prescrito • Sentimento de felicidade quanto ao sexo do bebê • Dificuldade financeira • Marido com problema de saúde • Controle de sua saúde • Bom estado de saúde • Sentimento de tranqüilidade • Interação com o bebê • Gestação sem intercorrência • Dificuldade de aceitar o teste positivo para HIV • Negação inicial dos tratamentos(de ambas) • Sentimento de medo diante da possibilidade de seu filho vir a ser portador do HIV • Valorização de sua nova casa
--	--

<p>mas ele não quer. Isto a incomoda porque caso venha a ser portador é mais uma pessoa na família que necessitará de cuidados especiais.</p> <p>É neste momento que se dá o intercâmbio (sujeito x sujeito), através das experiências vividas e o significado de valor expresso pela cliente tal como aparece.</p> <p style="text-align: center;">Outras pessoas de sua relação</p> <p>Sua filha com HIV fez exame de sangue e o resultado deu bom. Raramente ela fica doente, percebe que seu estado de saúde está bem melhor.</p> <p>Seu companheiro ficou muito feliz quando soube do sexo do bebê. <i>"Seu desejo era que fosse um menino"</i>.</p> <p>Ele está mais presente em casa pois está se recuperando da cirurgia, <i>"é muito bom tê-lo por perto e mais tempo conosco"</i>.</p> <p>Um de seus cunhados tem conversado com seu companheiro e explicado a importância do uso de condom, mas ele continua negando seu uso.</p> <p>Seu companheiro anda triste devido à situação de saúde de sua família, chora com facilidade e às vezes fica nervoso e angustiado. Mas apesar de seu sofrimento, é um bom pai e companheiro ajudando-a a cuidar dos filhos e dividindo os afazeres domésticos.</p> <p>Ele demonstra estar muito feliz pelo fato de ser menino faz carinho na "barriga" e conversa com o bebê.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convivência prazerosa com a família. • Preocupação com o fato de transmitir o vírus para seu companheiro • Tentativa de sensibilização sobre o uso de condom sem sucesso • Conscientização da possibilidade de ter mais um familiar portador do HIV • Percepção da melhora do estado de saúde de sua filha portadora do HIV • Sentimento de felicidade do companheiro acerca do sexo do bebê • Valorização da convivência familiar • Apoio e ajuda da família em conscientizar o companheiro da importância de proteger-se contra o vírus, mas sem sucesso • Sentimento de tristeza e angústia do companheiro em relação a situação de saúde de sua família • Bom pai e companheiro
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de responsabilidades • Interação do companheiro.
<p style="text-align: center;">1. Esclarece significados</p> <p>É um momento de troca, onde mostro diferentes possibilidades, baseadas nas experiências vividas.</p> <p>A gestação transcorre normalmente, sem intercorrências significativas.</p> <p>Tem tomado os medicamentos conforme orientação dada pela médica infectologista.</p> <p>Está feliz com o momento que tem vivenciado. <i>"Acredito que tudo vai dar certo"</i>.</p> <p>Oriento sobre a importância do tratamento da infecção urinária.</p> <p>Compartilho com ela o sentimento expresso em relação ao sexo do bebê.</p> <p>Informo que tem direito a uma cesta de alimentos fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, e que sua filha tem direito a leite que é fornecido também pela referida Secretaria. Oriento como é o procedimento de distribuição.</p> <p>Ressalto o equilíbrio de seu estado de saúde em relação ao HIV.</p> <p>Procuro esclarecer neste momento que cada gestação é única, e que já possui experiência de ser mãe, inclusive mãe de uma criança portadora do HIV e como se percebe nas diferentes experiências vividas.</p> <p>Converso acerca de seus sentimentos e atitudes no momento em que soube que era portadora do HIV, e valorizo o fato de ter conseguido superar o impacto da doença.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O desvelar dos significados • Transcurso da gestação sem intercorrência • Seguimento do tratamento • Crença na possibilidade de acerto • Sentimento de felicidade com o momento vivenciado • Orientação sobre a importância do tratamento da infecção urinária • Compartilhamento de sentimentos • Informação sobre os direitos da gestante e criança com HIV • Valorização do bom estado de saúde • Trabalho a gestação como única, podendo compará-la com as anteriores • Desvelamento dos momentos únicos vividos • Desvelamento dos seus sentimentos e valorização

<p>Ressalto ainda a importância de que quando engravidou estava tomando os medicamentos. Isto faz com que a chance do bebê vir a ser portador seja muito pequena.</p> <p>Procuro esclarecer que a experiência vivida com sua filha portadora do HIV foi muito diferente do momento que está vivenciando agora.</p> <p>Hoje o seu conhecimento acerca da doença e a experiência vivida no cuidado à criança portadora do HIV lhe dará segurança e ajudá-la-á a enfrentar esta nova situação caso seu filho venha a ser portador.</p> <p>Ressalto que este momento é outro e muito diferente do anterior pois quando soube da doença de sua filha, ela estava bastante debilitada e foi também naquele momento que soube que era portadora do HIV. Hoje tem conhecimento dos cuidados dispensados para que o bebê não venha a ser portador.</p> <p>Co-cria padrões de relação com o meio ambiente</p> <p>Está satisfeita com o atendimento recebido no Ambulatório.</p> <p>Sente-se com liberdade de falar sobre suas angústias e esclarecer suas dúvidas junto aos profissionais de saúde.</p> <p>Sabe que poderá procurar o serviço sempre que necessitar e que haverá sempre um profissional para ajudá-la.</p> <p>Identifico neste momento a existência de uma relação de proximidade entre (enfermeira x cliente), onde os momentos por nós compartilhados têm contribuído para</p>	<p>do modo de superação dos momentos difíceis que vivenciou (ser portadora do HIV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consciência da pequena chance de transmissão vertical do HIV • Esclarecimento das diferentes experiências vividas • Conhecimento sobre HIV fortalece novos enfrentamentos • Reflexão sobre o momento que soube que eram portadoras do HIV (ambas) • Fortalecimento pessoal com a experiência vivida <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação com o atendimento da equipe de saúde • Liberdade de expressar-se • Esclarecimento de dúvidas • Certeza de ajuda • Relação de proximidade (enfermeira x cliente) • Compartilhamento de
---	---

<p>uma melhor compreensão do que era tal como aparece no momento.</p> <p>O ser humano-ambiente são diferentes mas ambos criam padrões de cada um.</p> <p>A gestante com HIV percebe como é este ambiente e como nele se insere, enquanto a enfermeira cria padrões de atenção a este Ser.</p>	<p>momentos de aproximação e melhor compreensão das experiências vividas</p>
<p style="text-align: center;">2. Sincroniza Ritmos</p> <p>Neste momento enfermeira x cliente descobrem oportunidades e limitações, criadas pelas decisões tomadas na escolha de maneiras de estarem juntas que mobilizarão a transcendência.</p> <p>Felicidade vivencia momentos de harmonia e felicidade que podem ser identificados através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convívio familiar prazeroso • Apoio familiar • Gestação sem intercorrências significativas • Expressão de segurança nos cuidados dispensados com sua saúde pela equipe de saúde • Bom estado de saúde de sua filha portadora do HIV <p>É através do reconhecimento desta harmonia que ambas caminham para a mobilização da transcendência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descoberta de oportunidades e limitações • Escolha de maneiras de mobilizar a transcendência • Identificação dos momentos de harmonia e felicidade vivenciadas • Mobilização da transcendência
<p style="text-align: center;">2. Mobiliza a transcendência através do re-criar significados</p> <p>A transcendência se deu no momento em que percebo que Felicidade sonha com os possíveis e questiona o que está por vir.</p> <p>Felicidade e seu companheiro fazem planos para a compra do enxoval do bebê.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorrência da transcendência, através dos sonhos e questionamento sobre o futuro • Planejamento para a

<p>Está com muito medo de que o bebê seja portador do HIV, tem pensado muito nesta possibilidade. <i>"Fico muito triste"</i>.</p> <p>Seu companheiro não pensa, não conversa sobre isso. <i>"Sinto falta de diálogo. Será que vou passar tudo de novo? É muito sofrimento"</i>.</p> <p>Está preocupada com a cesariana, quer saber se é garantido que vai realizá-la.</p> <p>Valorizo os planos compartilhados com o companheiro em relação aos preparativos para a chegada do bebê. Converso sobre a dificuldade da partilha de suas angústias com seu cônjuge com relação ao que está por vir.</p> <p>Neste momento recrio significados em relação às possibilidades de transmissão vertical e a importância de conscientizar-se de sua responsabilidade enquanto sujeito de sua saúde e o papel da enfermeira em esclarecer significados.</p> <p>Oriento também acerca da rotina de agendamento da cesariana e sobre o procedimento que deverá ser seguido.</p> <p>Reforço as orientações em relação ao parto e cuidados com o recém-nascido, esclarecendo suas dúvidas.</p> <p>Assim terminou este nosso encontro onde compartilhamos momentos de esclarecimentos e planejamento do nascimento.</p>	<p>compra do enxoval</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temeridade com a possibilidade de transmissão vertical • Dificuldade do companheiro enfrentar a situação • Preocupação com a cesariana • Valorização do compartilhamento com o companheiro sobre os preparativos para a chegada do bebê • Compartilhamento difícil daquilo que está por vir • Re-criação de significados • Informação acerca da rotina de parto • Orientação acerca do parto e cuidados com bebê
---	--

O Terceiro Encontro com Felicidade

Momentos de Diálogo	Unidades de significação
<p style="text-align: center;">Enfermeira e cliente interagindo</p> <p>Ao chegar no ambulatório Felicidade veio me procurar pois precisava muito conversar.</p> <p>Convidei-a para entrar em minha sala, e logo foi falando que precisava de alguém que a ouvisse e lembrou de minha pessoa.</p> <p>Este foi o motivo de sua vinda ao nosso serviço.</p> <p style="text-align: center;">Experiência vivida / significado de valor</p> <p>O ser humano é um ser aberto, e de necessidade, escolhendo livremente significados pessoais baseados em seus valores.</p> <p>Diz estar muito chateada e triste. Já discutiu com seu companheiro pela manhã, mas nem sabe direito a razão.</p> <p>Acha que a maior responsabilidade em relação aos cuidados com a família sempre fica com a mulher. <i>“Os maridos são muito calmos, muitas vezes nem percebem que nós estamos precisando de ajuda, é tudo muito fácil para eles”</i>.</p> <p>Refere que anda sobrecarregada com as tarefas da casa e os cuidados consigo e com sua filha. <i>“Os remédios precisam ser tomados na hora certa e não posso esquecer, tem que ser tudo muito certo, não posso sair desta rotina”</i>.</p> <p><i>“Às vezes me culpo e fico muito triste por não ter evitado esta gravidez”</i>.</p> <p>Está preocupada que o bebê possa vir a ser portador do HIV, isto a deixa com mais sentimento de culpa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interação • Procura espontânea • Percepção da relação de confiança já estabelecida • Sentimento de tristeza • Conflito na relação conjugal • Responsabilidade maior de cuidar da família recai sobre a mulher • Conflito na relação de gênero • Conscientização da importância da disciplina em relação ao tratamento • Sentimento de culpa por ter engravidado • Medo de possibilidade de transmissão vertical

<p>Às vezes sente vergonha de sua barriga, mas acha que seu companheiro também é culpado pois nega o uso de condom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de vergonha da gravidez • Imputação de responsabilidade ao companheiro pela gravidez.
<p>Outras pessoas de sua relação</p>	
<p>Ultimamente anda cobrando de seu companheiro um pouco de atenção e ajuda, mas não sabe se tem o direito desta cobrança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de atenção do companheiro • Dúvida sobre a possibilidade de solicitação de ajuda ao companheiro
<p>Sente pena de sua filha mais velha. Acha que não deu muita atenção a ela no período em que esteve envolvida com a doença de sua filha menor. Às vezes, acha que ela deveria ajudar nos serviços domésticos. A menina pede ajuda no momento em que se encontra fazendo suas tarefas da escola. <i>"Nem sempre posso ajudá-la"</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de pena de sua filha mais velha • Sentimento de não atenção a ela
<p>Tem medo que ela sinta a sua ausência, e que não deu a atenção da qual ela necessitava. <i>"Não quero que mais tarde ela tenha problemas por causa disso"</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de seu auxílio nos afazeres domésticos
<p>Seus cunhados estão felizes com a chegada do bebê, conversam bastante a respeito. Acha que a família vai culpá-la caso o bebê seja portador do vírus do HIV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de ajuda da mãe nas tarefas escolares • Dificuldade em atendê-la sempre • Preocupação com as conseqüências da falta de atenção • Compartilhamento da chegada do bebê com a família • Sentimento de julgamento da família

	caso o bebê seja portador do vírus
<p style="text-align: center;">1. Esclarece significados</p> <p>Na relação (enfermeira x cliente), ambas partilham pensamentos e sentimentos. Esse partilhar em si modifica o significado de uma situação, tornando mais explícito este significado.</p> <p>Discuto neste momento sobre as emoções e sentimentos que aparecem e que estes são próprios da gestação, independente de sua situação de portadora do HIV.</p> <p>Ressalto a importância do diálogo entre o casal, a divisão de responsabilidades, bem como, a representação social do papel masculino e feminino dentro da sociedade.</p> <p>Procuro ainda conversar sobre as três situações que apareceram: a primeira é a importância dela dispor de momentos de atenção especial para sua filha mais velha, que poderá ser quando está fazendo sua tarefa escolar entre outros... ; a segunda é a dedicação e esforço que vem dispensando no cuidado e tratamento com sua filha com HIV. Este esforço está sendo comprovado através dos resultados dos exames de controle bem como através da diminuição de internações e ocorrência de infecções oportunistas. Este é um grande motivo para deixá-la tranqüila e feliz; e a terceira é a opção de ter este filho; dos cuidados que vem dispensando e como tem se preparado para o nascimento. Superou o momento difícil vivenciado, quando soube da gestação, tem feito o tratamento correto, não tem faltado às consultas o que lhe dá maior segurança na proteção de sua saúde e do seu bebê que está por vir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de sentimentos próprios das gestantes • Importância do diálogo e representação de gênero • Identificação de situações • Importância de atenção a sua filha mais velha • Avaliação do estado de saúde de sua filha portadora do HIV • Sentimento de tranqüilidade e felicidade • Opção por ter o filho • Preparação para o nascimento • Superação de momentos difíceis

<p style="text-align: center;">Co-cria padrões de relação com o meio ambiente</p> <p>Ao sair de casa disse ao seu companheiro que viria ao ambulatório conversar comigo, pois estava precisando de alguém que ouvisse suas angústias e que sabia que eu estaria disponível para dar-lhe atenção.</p> <p>É neste momento que identifico que Felicidade co-criou padrões de relação com o meio ambiente. Isto me leva a acreditar que a nova maneira de cuidar a que me propus já começa a ser vislumbrada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de diálogo com a enfermeira • Necessidade de atenção • Certeza da disponibilidade da enfermeira • Co-criação de padrões de relação com o ambiente • Identificação da nova maneira de cuidar.
<p style="text-align: center;">2. Sincroniza Ritmos</p> <p>Neste momento (enfermeira x cliente) juntas, criam padrão de cada uma. A cliente evolui reciprocamente com a enfermeira. A enfermeira movimenta-se no fluxo da cliente, levando-a a reconhecer a harmonia que existe em seu contexto vivido.</p> <p><i>"Como é bom falar dos problemas para alguém. Ter alguém que nos escuta"</i>.</p> <p>Refere que está mais calma e que a nossa conversa a ajudou a compreender o que está sentindo no momento, sendo próprio da gestação, independente do fato de ser portadora do HIV. Isto a deixou mais tranqüila.</p> <p>Diz ainda, que há pessoas que adoecem por não ter alguém que escute os seus problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criação do padrão de cada uma (enfermeira x cliente) • Valorização dos nossos encontros • Sincronização de ritmos • Identificação de harmonia • Valorização do diálogo
<p style="text-align: center;">3. Mobiliza a Transcendência através do re-criar significados</p> <p>A transcendência se deu no momento em que Felicidade imagina o futuro de sua família já constituída.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Idealização do futuro

<p>A esperança de cura da AIDS e a consciência do seu próprio esforço no cuidado com a saúde.</p> <p>Fica imaginando seu futuro. Acredita que dará tudo certo.</p> <p>Pensa que daqui a trinta anos seus filhos estarão crescidos e com muita saúde. Acredita que a cura da AIDS está mais próxima.</p> <p>Está feliz pelo fato de fazer ligadura tubárea, isto lhe dá segurança.</p> <p>Imaginar o nascimento de seu filho, ter consciência de que está se preparando para este momento que se aproxima, bem como de ter ido em busca de possibilidades para proteção sua e de seu filho, lhe dá um sentimento de segurança de que tudo dará certo no futuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esperança de cura da AIDS • Conscientização como sujeito de sua saúde • Crença no sucesso • Esperança de um viver saudável para seus filhos • Feliz com a possibilidade de contracepção definitiva • Consciência da preparação para o nascimento <p>Busca de possibilidades lhe dá segurança.</p>
--	--

O Quarto Encontro com Felicidade

Momentos de Diálogo	Unidades de significação
<p>Enfermeira e cliente desencontros e reencontro</p> <p>Nossos encontros têm ocorrido de maneira espontânea. No momento em que Felicidade chega em nosso serviço imediatamente vem em minha procura.</p> <p>Sentiu falta de minha presença em suas últimas consultas, fato constatado através de sua cobrança de que eu não me encontrava em suas duas últimas consultas.</p> <p>Isto me proporciona um sentimento de alegria. É muito bom me sentir assim, vislumbro já neste momento a transformação em meu modo de agir e cuidar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontros espontâneos • Manifestação do sentimento de minha ausência • Sentimento de alegria • Transformação no modo de cuidar

Experiência vivida / significado de valor	
<p>Felicidade veio para sua última consulta de pré-natal, tendo como objetivo agendar sua cesariana pois está dentro do prazo indicado.</p> <p>Refere que está se sentindo muito bem, que a fraqueza desapareceu e está com muita disposição.</p> <p>Estão todos aguardando a chegada do bebê. <i>“Pena que eu não me cuidei na última gravidez e minha filha pegou o HIV, mas ela está bem”</i>.</p> <p>No início sua revolta foi muito grande, tanto que jogou os remédios fora ao invés de tomá-los.</p> <p>Diz estar preparada para não amamentar. Às vezes fica triste, mas conhece mães que poderiam dar de mamar e não amamentam. Isto a conforta.</p> <p><i>“Esta gravidez está sendo muito diferente das outras, há uma expectativa diferente”</i>.</p> <p>Desde que marcou a data da cesariana, não tem conseguido dormir direito.</p> <p>Relata ainda que teve a oportunidade de se preparar para a chegada do bebê. <i>“Estou feliz por ter uma nova chance de colocar no mundo mais um filho”</i>. Sente-se preparada para o parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agendamento da cesariana • Segurança para vivenciar o nascimento de seu filho • Saúde estável • Aguardo da família pelo nascimento • Sentimento de pena de sua filha portadora do HIV • Sentimento de revolta no início • Preparada para não amamentar, compreensão da não indicação • Expectativa diferente das demais gestações • Preocupação com a cesariana • Possibilidade de se preparar para o parto • Valorização da gestação
Outras pessoas de sua relação	
<p>Tem conversado com sua filha, portadora do HIV, sobre a chegada do irmão e explicado que no início não vai poder dar-lhe colo devido à cesariana. <i>“Acho que compreende o que venho lhe falando, pois quando estava saindo de casa hoje ela perguntou se não ia levar a bolsa com as roupas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação das filhas para a chegada do irmão • Compreensão do companheiro do momento vivenciado

<p><i>do bebê”.</i></p> <p>Sua filha mais velha também foi preparada e aguarda o nascimento do irmão.</p> <p>Seu companheiro está bem compreensivo e a ajuda bastante no cuidado com as crianças. Estamos todos aguardando ansiosos o momento do nascimento.</p> <p>Tem conversado com seu companheiro acerca da possibilidade do bebê vir a ser soro positivo. Mesmo ele não querendo falar sobre isto ela levantou esta possibilidade. <i>"Eu senti necessidade de prepará-lo, pois existe um risco, mesmo sendo bem pequeno”.</i> Depois que falou sentiu-se mais tranqüila.</p> <p>Suas cunhadas têm rezado para que dê tudo certo. Elas irão acompanhá-la na maternidade.</p> <p>Seu companheiro ficará com as crianças. Isto a tranqüiliza, pois assim elas não sentirão tanto a sua falta.</p> <p><i>"A família é o meu alicerce. Como é importante o apoio da família”.</i></p> <p>Minha sogra tem perguntado se vou amamentar o bebê e eu respondo que não tenho leite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de responsabilidades • Preparação do companheiro para possibilidade de transmissão vertical • Sentimento de tranqüilidade • Religiosidade da família presente • Planejamento do nascimento • Valorização do apoio da família • Questionamento da sogra sobre aleitamento materno
<p style="text-align: center;">Co-cria padrões de relação com o ambiente</p> <p>Tem ido ao Centro de Saúde pegar a cesta básica de alimentos e o leite para a sua filha. Agradeceu a informação recebida pois isto a ajudou muito e assim conseguiu comprar o enxoval.</p> <p>Refere que gostou muito de realizar as consultas de pré-natal em nosso serviço, e por isso, já se sente mais segura no ambiente da maternidade.</p> <p>Manifesta que foi muito bom conversar comigo e que</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recebimento da cesta básica e do leite • Reconhecimento do auxílio recebido • Avaliação do serviço • Integração ao ambiente • Valorização dos nossos encontros

<p>estava com saudades dos nossos encontros. Falei que iria acompanhar o seu parto (que foi programado para o dia seguinte). Solicitei a ela para me avisar o momento de sua internação. Ficou surpresa, e disse que com certeza me avisaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento do futuro
<p style="text-align: center;">1. Esclarece Significado</p> <p>É neste momento que oriento sobre a rotina de internação: os pertences que deverá trazer, o horário e para onde deverá se dirigir.....</p> <p>Aproveito a oportunidade para refletir com ela como foi vivenciado o período da gestação, como foi importante ela ter compreendido e ter aproveitado a oportunidade de se preparar para o parto. Isto com certeza dar-lhe-á segurança para vivenciar o novo momento que está por vir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação sobre a rotina de internação • Reflexão sobre o preparo no pré-natal • Sentimento de segurança • Aproveitamento das oportunidades para se preparar para o nascimento.
<p style="text-align: center;">2. Sincroniza Ritmo</p> <p>A sincronização de ritmos enfermeira e cliente dá-se no residir com a altura, alternância e ritmo da cadência inter-humana. Ambas evoluem reciprocamente com o ambiente.</p> <p>Felicidade estava muito feliz com o fato de seu último exame de carga de vírus ter dado bem baixa. A médica infectologista lhe disse que <i>"é como se não tivesse mais o vírus"</i>. Isto a deixou bastante segura para vivenciar o momento do nascimento de forma prazerosa. <i>"Valeu a pena todo o meu esforço, estou muito feliz"</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evolução recíproca (enfermeira x cliente) • Sentimento de felicidade com o resultado da carga de vírus • Reconhecimento do esforço no cuidado durante o pré-natal
<p style="text-align: center;">3. Mobiliza a Transcendência através do re-criar significados</p> <p>A transcendência se deu no momento em que a cliente participa na co-criação da saúde pessoal, selecionando</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Co-criação de padrões de

<p>significados às situações que aparecem.</p> <p>Diz que está tudo pronto para a chegada do bebê: o enxoval, a casa está limpa e arrumada e a família preparada.</p> <p><i>“Estamos todos aguardando ansiosos o nascimento dele.</i></p> <p><i>Depois que o bebê nascer vou ter uma vida normal. Vou tomar os medicamentos corretamente para poder cuidar de minha família”.</i></p> <p><i>“Vou cuidar também de minha filha para ela melhorar cada vez mais, e vou cuidar muito do meu bebê também”.</i></p>	<p>saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparada para o nascimento • Espera pelo nascimento • Idealização do futuro • Consciência da importância da continuidade do tratamento • Expectativa de saúde e vida • Esperança de cura da AIDS
--	---

5º Encontro com Felicidade

Momento de Diálogo / Significado de valor	Unidades de significação
<p style="text-align: center;">Enfermeira e cliente interagindo</p> <p>Eram 9 horas quando fui procurada pela sua cunhada que veio me avisar que Felicidade encontrava-se no Centro Obstétrico. <i>"Ela pediu-me para avisá-la. Que bom que você vai acompanhá-la no parto, isto nos deixa mais tranquilos”.</i></p> <p>Quando lá cheguei Felicidade estava deitada em seu leito recebendo a medicação conforme rotina.</p> <p>Pedi para que falasse como estava se sentindo, e o que significava aquele momento para ela.</p> <p>Disse-me que estava se sentindo nervosa, ansiosa mas ao mesmo tempo tranqüila porque estava dando tudo certo.</p> <p>Tem consciência de que seguiu o tratamento conforme orientação e que há uma grande possibilidade do bebê</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação da internação • Valorização de minha presença no parto • Interagindo • Recebimento de medicação • Compartilhamento do momento vivenciado • Sentimentos ambíguos • Consciência que fez o tratamento corretamente

<p>nascer bem. <i>"Estou confiando na equipe"</i>.</p> <p><i>"Estou tranqüila pois fiz o pré-natal bem feito, o resultado do pré-natal foi cem por cento positivo e a prova é o resultado do exame que peguei ontem"</i>.</p> <p>Sente-se preparada também para não amamentar. Sabe dos riscos que o bebê correria caso amamentasse.</p> <p>Sente-se segura pois sabe que fez a sua parte. <i>"Fui bem orientada e segui corretamente as orientações recebidas"</i>.</p> <p>Tem consciência de sua responsabilidade em relação à sua saúde. <i>"Como você falou: o sucesso do meu tratamento dependeu muito de mim, pois é impossível vocês controlarem se estou tomando os medicamentos. Foi ótima a participação de todos. Eu abri a minha cabeça. No início joguei o remédio fora, fiquei muito desorientada"</i>.</p> <p><i>"Estou muito feliz neste momento, aguardando o nascimento e as minhas filhas também"</i>.</p> <p>Ressalta que conseguiu levar esta gestação até o final por causa do apoio recebido, o que não aconteceu em sua outra gestação, por isso provocou o aborto. <i>"Foi por desespero, fiquei sabendo tudo ao mesmo tempo e agora fiz tudo corretamente"</i>.</p> <p>Diz que respondeu a muitas perguntas desde que chegou. <i>"Como a gente responde perguntas, quem não entende o objetivo delas deve se irritar, mas eu sei que é para a minha segurança"</i>.</p> <p>Explico neste momento a importância de levantar sua história, saber como foi seu pré-natal, isto é, vigiar sua saúde.</p> <p>Quer saber quantos dias ficará internada, e eu informo que serão setenta e duas horas caso não ocorra alguma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do controle pré-natal • Preparação para não amamentar • Sentimento de segurança • Consciência de sua responsabilidade com a própria saúde • Transformação de suas atitudes • Sentimento de felicidade • Aguardo pelo nascimento • Justificando o aborto provocado • Aceitação da gestação • Reconhecimento da importância de dar as informações solicitadas • Importância da vigilância da saúde • Curiosidade do número de dias de internação
--	---

<p>intercorrência.</p> <p>Trouxe consigo os remédios que já toma, pois a médica infectologista a orientou para continuar com a medicação.</p> <p>Diz que está fazendo a sua parte: por ela, pelo bebê, pelas suas filhas e pela sua família. <i>“Eu acho que ser mãe é isso. A gente tem que fazer tudo para dar saúde e tranqüilidade para a família, porque senão não é ser mãe, não é normal a gente não se esforçar pela saúde de todos”</i>.</p> <p>Diz ainda que já fez muita coisa errada, jogou remédio fora pois estava muito desorientada. <i>“Toda esta parte que agora já é futuro me traz um pouco de intranqüilidade porque a médica me disse que se eu tivesse feito o tratamento desde o início seria completamente seguro que o bebê viria sem anticorpos do vírus”</i>.</p> <p>Jogou o medicamento fora durante dois meses, mas a médica disse-lhe que o remédio era muito caro e caso não tomasse deveria devolver para dar a outro paciente.</p> <p>Ressaltou que há muitas pessoas precisando, e que a decisão de tomar era de Felicidade. Enfatizou ainda sua responsabilidade enquanto mãe, que tem duas filhas e que elas precisam de seus cuidados, e que elas não pediram para vir ao mundo.</p> <p>Foi neste momento que Felicidade tomou consciência das conseqüências de não se tratar e decidiu seguir o que foi prescrito.</p> <p style="text-align: center;">Outras pessoas de sua relação</p> <p>O apoio de minha família foi muito importante. <i>“Noventa por cento do sucesso eu devo a ela. Eles foram</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados com sua saúde • Conscientização do papel materno • Julgamento de comportamentos anteriores • Sentimento de intranqüilidade por ter interrompido o tratamento • Conscientização da importância do tratamento • Decisão de retomar o tratamento • Reconhecimento do apoio da família
--	---

<p><i>o meu alicerce. Veja, elas estão aí me acompanhando, me ajudando”.</i></p> <p>Diz que sua família está confiante que tudo dará certo. <i>“Todos sabem que eu me esforcei”.</i></p> <p>Seu companheiro ficou em casa cuidando das filhas como haviam combinado. <i>“Eles estão aguardando ansiosos que eu lhes mande notícias”.</i></p> <p><i>“A minha cunhada que está lá fora deve estar querendo saber notícias também”.</i></p> <p>Sua sogra tem questionado porque Felicidade vai tanto ao serviço de saúde. Como ela desconhece que Felicidade é portadora do HIV, não entende suas idas. <i>“Ela diz: meu Deus tu sai tantas vezes, amanhã vais ganhar este bebê e hoje tens que sair de novo”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confiança da família • Compartilhamento de responsabilidades • Preocupação com a família • Questionamentos pela sogra • Incompreensão pela sogra da frequência de consulta
<p style="text-align: center;">Co-cria padrões de relação com o ambiente</p> <p>Acredita que sem apoio da sociedade, do hospital e da família não conseguiria superar os momentos difíceis.</p> <p>Valoriza o apoio recebido de todos. <i>“Tem que ter apoio, pois cada dia que a gente levanta, a gente levanta com um pensamento diferente e os pensamentos nem sempre são bons. Tem dias em que a gente levanta desesperada, acha que não vai dar certo, mas tem que ter aquele apoio e tem que ser assim, quase todos os dias tem que ter alguém para conversar, para escutar, explicando, voltando a explicar porque foge, não é que a gente não entende é que não é fácil é preciso um apoio constante, diariamente. E este apoio eu tive durante toda a gestação”.</i></p> <p>Manifesta que está preparada para vivenciar este momento. <i>“quando a gente se prepara e tem</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento do apoio da sociedade, equipe de saúde e família • Valorização do apoio recebido • Reconhecimento da necessidade de ajuda • Confiança para vivenciar o que está por vir

<p><i>conhecimento do que está acontecendo, dá mais confiança que tudo dará certo".</i></p> <p>As nossas conversas a ajudaram bastante. No início estava insegura em relação ao atendimento do serviço e ao tratamento prescrito. <i>"A gente conversou muito e sempre que eu ia tomar o AZT me lembrava de nossas conversas, e isto me dava a certeza de que iria dar tudo certo. E deu um resultado bom, graças a você, ao ambulatório, a médica infectologista que também me orientou muito".</i></p> <p><i>"Durante os nove meses a gente conversou eu te considero minha amiga também, você foi muito importante".</i></p> <p>Disse que ontem após o nosso encontro, foi consultar com a médica e ela lhe falou que não iria marcar a cesariana conforme combinado pois o resultado da carga de viral estava muito bom e não justificava tal procedimento e que mais tarde, retornasse ao serviço para realizar a ligadura tubérea.</p> <p>Naquele momento Felicidade ficou apavorada, teve a sensação de que todo seu esforço e cuidado durante a gestação tinha sido em vão. <i>"Foi uma decepção"</i>. Disse-me que começou a lembrar das nossas conversas e das orientações que havia recebido. Naquele momento, sentiu uma força muito grande para argumentar sua opção por cesariana. <i>"Sentia-me com coragem e segurança para questionar a decisão que não era a minha" ..</i></p> <p>Disse que saía de duas a três vezes por semana, em busca disto, em busca de perfeição.</p> <p>Expressou com segurança que não queria mais ter filhos, <i>"três filhos está muito bom, ainda mais que este será um menino. Como vou evitar uma nova gravidez com</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação dos nossos encontros ● Sentimento de amizade estabelecida ● Suspensão da cesariana ● Justificação do cancelamento da cesariana ● Sentimento de pavor e decepção ● Sentimento que seu esforço em vão ● Relembrando nossos encontros ● Sentimento de fortalecimento ● Sentimento de coragem e segurança ● Consciência de ser sujeito de sua saúde direito de decidir sobre ela
--	---

<p><i>segurança"?</i></p> <p>Disse ainda que seu companheiro nega o uso de condom e que ela esquece de tomar a pílula devido à sobrecarga de responsabilidade. <i>"Tenho muita coisa para me preocupar: tenho que tomar os meus remédios, cuidar da saúde de minha filha portadora do HIV e ainda cuidar do meu filho recém-nascido, sem contar outras responsabilidades de mãe, mulher, dona de casa... . Como vou deixar a minha família para retornar ao serviço para realizar ligadura tubárea, é muito difícil, eles precisam muito de mim"</i>.</p> <p>Falou ainda que já tinha provocado um aborto, e que não deseja passar novamente por esta experiência. <i>"Foi muito ruim, acho que ninguém deve provocar um aborto, somente se tem uma razão muito forte"</i>.</p> <p>Foi com estes argumentos que Felicidade conseguiu convencer a médica a agendar a cesariana.</p> <p>Diz que foi muito bem atendida e bem orientada. Em nenhum momento sentiu-se discriminada. <i>"Então eu me sinto segura para falar, para escutar, para argumentar se concordo ou não com as decisões sobre minha saúde"</i>.</p> <p><i>"Vocês têm uma característica diferente, e nós somos mais bem cuidadas"</i>.</p> <p>Quando chegou na admissão logo perguntou se iria tomar o remédio. O médico olhou surpreso e deu uma "risadinha". Ela falou que foi orientada para perguntar.</p> <p>Relata ainda que no centro obstétrico, estão fazendo tudo certo. <i>"Estou bem feliz"</i>.</p> <p>Valoriza o grupo de profissionais que lhe deram apoio bem como sua família. <i>"É muito importante, pois as pessoas que não têm o apoio da família ou que a família não sabe precisa deste apoio"</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Argumentação acerca de sua decisão em relação ao número de filhos • Argumentação acerca das responsabilidades que possui no cuidado à saúde de sua família • Responsabilidades materna • Expressão de seu sentimento em relação ao aborto • Reversão da decisão médica • Avaliação de seu enfrentamento • Avaliação do atendimento • Sentimento de segurança nas decisões acerca de sua saúde • Diferenciação do cuidado • Vigilância sobre sua saúde • Reação de surpresa pelo médico • Sentimento de aprovação e felicidade • Valorização do apoio recebido
---	---

<p><i>“A gente é bem tratada bem orientada não tem discriminação nenhuma. Então eu me sinto segura para falar, para escutar, para argumentar sobre o que eu acho certo ou não”.</i></p> <p>Ressalta a importância das pesquisas que estão sendo realizadas. <i>"A gente se interessa por tudo e acha que tudo vale a pena. Por exemplo, enquanto estou aqui sei que há muitos cientistas estudando, preocupando-se com a nossa saúde, importando-se com a gente, por isso temos que colaborar com estes estudos".</i></p> <p>No primeiro encontro relata que ficou insegura, apreensiva, com medo, com vergonha, mas aos poucos foi se familiarizando comigo. <i>"Assim a relação vai se modificando, a gente vai pegando amizade e vai se abrindo, confiando e acaba se apoiando em você”.</i></p> <p>Questiona se eu vou dar continuidade a este trabalho, porque o acha muito importante e que não devo parar. Diz que devo me aprofundar, e ampliá-lo estendendo-o aos postos de saúde.</p> <p>Reconhece que sua experiência de vida serve de exemplo para ajudar outras gestantes em situações similares. Sente necessidade de divulgar o nosso serviço pois tem certeza que muitas pessoas o desconhecem.</p> <p><i>" Eu pedi para minha cunhada te chamar, sabia que você ia me acompanhar, assim eu fico mais tranqüila e a minha família também" .</i></p> <p style="text-align: center;">1. Esclarece Significados</p> <p>No momento em que as mulheres procuram os serviços de saúde é que estamos bem próximos a elas. É um momento de troca onde a enfermeira procura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de discriminação • Sentimento de segurança • Reconhecimento da importância de pesquisas na área • Avaliação dos encontros • Recomendação de continuidade e ampliação do trabalho • Necessidade de divulgar o serviço • Solicitação de ajuda
---	--

<p>esclarecer o significado das experiências vividas e o valor dado a elas.</p> <p>Procuro pontuar junto com ela a evolução da doença e a maneira de cuidar, comparando este momento vivenciado com sua gestação anterior: o oferecimento do teste de HIV a todas as gestantes, o tratamento durante a gestação, a orientação para o não aleitamento materno, os cuidados com o bebê, a abordagem dos profissionais de saúde acerca da doença, a quebra da cadeia epidemiológica, entre outros.</p> <p>Felicidade consegue facilmente perceber a evolução dos cuidados à gestante com HIV e tem clareza do que acontece neste momento. Tem curiosidade em saber qual o número de gestantes portadoras em nosso serviço. Eu informo que desde o momento em que iniciamos a notificação, em janeiro deste ano, há 35 casos registrados no município de Florianópolis.</p> <p>Os profissionais de saúde não aconselham a mulher portadora do HIV a engravidar. Mas para aquela que engravida nós temos um protocolo de atenção para sua segurança.</p> <p>Felicidade diz que não aconselhamos a gravidez e também não indicamos o aborto, mas nos apoiam sem julgamento. <i>“Em nenhum momento eu fui criticada, porque engravidei. Eu sabia dos riscos, mas a gente é humano e erra e vocês me acolheram”</i>.</p> <p>Diz ainda que aborto é algo que não deveríamos fazer, só num desespero muito grande, ou em caso de estupro. <i>“Naquele momento eu estava desesperada”</i>.</p> <p>Explico-lhe que não cabe a nós profissionais de saúde julgar seus atos, estamos aqui para ajudá-la.</p> <p>Ressalto que com a compreensão dos momentos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de significados • Pontuação da evolução da doença e as novas maneiras de cuidar • Percepção dos avanços do tratamento da AIDS • Percepção dos avanços no cuidado a gestante com HIV • Conhecimento de dados epidemiológicos • Aconselhamento de não gestar • Existência de protocolo de atenção a gestante com HIV • Discussão sobre o aborto x gestante com HIV • Não julgamento • Reflexão acerca das razões para provocar um aborto • Ética em não julgar e acolher • Reação positiva frente aos
--	---

<p>crise vivenciados conseguiu reagir de maneira positiva</p> <p>É portanto neste momento que procuro esclarecer os significados tal como aparecem.</p> <p>Aproveito para reconhecer todo o esforço que ela dispensou aos cuidados no pré-natal e que valeu a pena. O resultado está aí: seu sentimento de tranquilidade e de dever cumprido, o resultado de exame da carga viral, a realização da cesariana para a segurança de seu filho, a anticoncepção definitiva. Tudo está acontecendo como planejado. O apoio de sua família, o meu apoio durante o acompanhamento do seu parto.</p> <p>Ressalto a importância dela se preocupar em dar continuidade ao seu tratamento, tanto que trouxe os medicamentos e tem consciência de sua importância.</p> <p>Relembro junto com ela os objetivos do estudo que foi explicitado no primeiro encontro, ou seja, colocá-la como sujeito de sua saúde.</p> <p>Faço uma reflexão acerca da situação por ela enfrentada no dia anterior em relação à cesariana. E como se posicionou.</p> <p>Este momento vivenciado, apesar de estressante, deu-nos a oportunidade de avaliar seu comportamento acerca de sua saúde. O fato ocorrido permitiu que ela enfrentasse a situação, não aceitando passivamente as decisões que não eram suas.</p> <p>Isto é muito bom, você tem segurança e clara noção do seu papel como sujeito de sua saúde. Podemos constatar através do seu agir: você estava segura e tinha conhecimento suficiente para argumentar a conduta médica e ela a ouviu e reconsiderou sua decisão. Isto é o resultado do trabalho que juntas realizamos.</p> <p>Tudo que deu certo é consequência de um trabalho</p>	<p>problemas vivenciados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de significados • Reconhecimento do esforço com o cuidado à saúde • Reconhecimento dos resultados deste esforço • Vivenciando o nascimento com segurança e dentro do planejado • Consciência da continuidade do tratamento • Revisão dos objetivos do estudo • Alcance deste objetivo • Reflexão da experiência vivenciada • Transcendência • Reconhecimento do papel enquanto sujeito de sua saúde • Avaliação dos resultados do trabalho
--	--

<p>realizado em conjunto, você conseguiu compreender, ver e acreditar no que tentei lhe transmitir. Isto lhe dá segurança e fortalecimento para vivenciar novas experiências.</p> <p><i>"Estou muito feliz, não preciso ficar naquela angústia, pois sei o que está acontecendo neste momento".</i></p> <p>Oriento também sobre a importância de dar continuidade ao tratamento após o parto, pois há muitas mulheres que esquecem de si mesmas, abandonando-o.</p> <p>Reconhece que seu organismo é muito forte e reage bem ao tratamento. Diz ainda que tem persistência e uma força interna grande que a tem ajudado muito.</p> <p>Oriento que deve fazer sempre a seguinte pergunta quando está enfrentando uma nova situação: o que é melhor para mim e para a minha família. Lembrar que tem uma história de vida e um significado de valor. Isto a ajudará a guiar seu caminho e se sentir forte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecimento para enfrentamento de novas experiências ● Importância da continuidade do tratamento ● Reconhecimento da reação do organismo frente ao tratamento ● Orientação de maneiras de reagir frente a novos enfrentamentos
<p style="text-align: center;">2.Sincroniza Ritmos</p> <p>A sincronização de ritmos se dá no momento em que a (cliente x enfermeira), juntas criam o padrão de cada uma. Ambos são diferentes, mas cada um é um participante na criação do outro.</p> <p>Hoje sente que está mais madura e consciente. Desejava muito este filho.</p> <p>Valoriza o apoio recebido e sonha com um bebê saudável. Sente-se tranqüila por ter feito tudo o que a orientaram e que este sentimento dependeu muito de seu próprio esforço.</p> <p><i>"Estou muito esperançosa de que vou fazer a cesariana hoje. O bebê vai nascer, vou ficar forte e vou voltar à ativa. A gente que é soro-positiva tem a</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Maturidade consciente ● Gravidez desejada ● Valorização do apoio ● Sentimento de tranqüilidade ● Reconhecimento do esforço próprio ● Esperança de realização de cesariana

<p><i>possibilidade de viver bem como outra pessoa saudável, ou até melhor, pois muitas vezes uma pessoa com saúde não sabe viver bem. Posso afirmar que a gente vive completamente bem, que a gente dá valor à vida. A gente esquece um pouco das coisas materiais e valoriza o apoio recebido no hospital.</i></p> <p>Em relação à saúde do bebê está confiante que ele nascerá saudável. <i>“Acredito que nada vai impedir que o bebê nasça com saúde, graças ao acompanhamento pré-natal que realizei e a atenção recebida”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desejo que o bebê nasça saudável • Retorno às atividades normais • Consciência da qualidade de vida • Valorização da vida • Valorização da espiritualidade • Confiança no cuidado ofertado
<p style="text-align: center;">3. Mobiliza a Transcendência através do re-criar significados</p> <p>É vivenciar o futuro tal como foi planejado, à medida em que os sonhos se tornam realidade.</p> <p>É quase meio-dia e a cesariana ficou marcada. Será às 13 horas. Já está recebendo a dose de manutenção do AZT e aguardando a hora do parto.</p> <p>Felicidade diz que já estamos vivendo o futuro. <i>“O futuro é agora. Foi muito esperado e planejado, estamos vivenciando tranquilamente”.</i></p> <p>Diz que pode vivenciar o nascimento com felicidade pois melhorou a sua qualidade de vida. Sente-se mais saudável, com menos fraqueza. Acha-se forte para viver com seu filho e toda a sua família.</p> <p>Não esconde a vontade de ter seu filho nos braços. Está preocupada com sua cunhada que a acompanha.</p> <p>Combinamos que eu retornaria às 13 horas e que eu conversaria com sua cunhada dando-lhe notícias da hora do parto.</p> <p>São 13 horas e Felicidade já está na mesa de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparada para o nascimento • Medicada conforme rotina • Consciência que vivencia o futuro que foi planejado e esperado • Vivência de momento de felicidade • Melhora da qualidade de vida • Melhoria da saúde percebida • Vontade de contato com o filho • Preocupação em dar notícia para a família

<p>Está um pouco assustada com a anestesia.</p> <p>Cada procedimento realizado, eu lhe explico, assim ela fica mais tranqüila.</p> <p>A cesariana ocorreu sem intercorrências. Foi realizada, também, a ligadura tubárea.</p> <p>Nasceu então o seu bebê. É um lindo menino.</p> <p>Este é um momento de muita alegria compartilhada.</p> <p>Felicidade chorou de emoção. Não soube expressar o que sentiu. naquele momento.</p> <p>Está se recuperando da anestesia e o bebê encontra-se no berçário pois apresentou um pequeno desconforto respiratório.</p> <p>Comuniquei a ela que iria conversar com sua família e que retornaria no dia seguinte.</p> <p>O contato com sua família foi rápido, pois não queria interferir no momento por eles vivenciados.</p> <p>Estavam ali na sala de espera, sua cunhada e seu companheiro, felizes e ao mesmo tempo preocupados porque o bebê estava no oxigênio. Perguntei se já tinham visto o bebê e eles disseram que sim.</p> <p>Informei sobre o estado de saúde do bebê. Ele está bem, não precisam se preocupar. Tudo dará certo.</p> <p>Agradeceram pelo apoio dado por mim naquele momento tão especial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O processo do nascimento • Interagindo • Cesariana e ligadura sem intercorrências • Nascimento • Compartilhamento dos sentimentos • Recuperação da anestesia • Desconforto respiratório do bebê. • Despedida • Interação com a família • Orientação à família • Agradecimento pelo apoio recebido
--	---

O Sexto Encontro com Felicidade

Momento de Diálogo / Significado de Valor	Unidades de significação
<p>Enfermeira e cliente interagindo</p> <p>Felicidade encontra-se na enfermaria e seu bebê no berçário. Está em observação.</p> <p>Disse que ontem foi um dia feliz, mas que hoje já não</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do momento

<p>era mais, pois levaram seu bebê novamente para o berçário.</p> <p>Está bastante assustada pois o hematócrito do bebê está alterado e talvez necessite de transfusão sangüínea. <i>“Será que foi dos remédios que tomei”?</i> Diz que tomou muito remédio para cefaléia durante a gestação e que está preocupada se isto afetou a saúde do bebê.</p> <p>Apesar disto, está acreditando que vai dar tudo certo. <i>“Estou feliz com seu nascimento. Sei que tudo que fiz até agora valeu a pena. Sei também que isto pode acontecer”</i>.</p> <p>Refere estar sentindo dor. Não aconselha ninguém a fazer cesariana, só quando há indicação. Diz que o ideal é parto normal.</p> <p>Sentiu medo no momento da anestesia, e que o meu apoio foi muito importante naquele momento.</p> <p style="text-align: center;">Co-cria relação com o meio ambiente</p> <p>Foi orientada pelo pediatra sobre a saúde do bebê. <i>“Eles me deram muita atenção”</i>.</p> <p>Já foi até o berçário e viu que todos cuidam muito bem dos bebês. <i>“É muito interessante, sempre tem alguém olhando as crianças, quando um sai da sala já vem outro. Todos demonstram muito carinho”</i>.</p> <p style="text-align: center;">1. Esclarece Significado</p> <p>Esclarecer o significado é mostrar a verdade tal como ela aparece, através do desvelamento do que foi, é, e será....</p> <p>Oriento sobre os cuidados que estão sendo dispensados</p>	<p>vivenciado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteração da saúde do bebê • Dúvidas em relação as causa da alteração do estado de saúde do bebê • Crença que tudo dará certo • Consciência de seu esforço <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da cesariana • Medo da anestesia • Valorização do apoio recebido <ul style="list-style-type: none"> • Interação com o pediatra • Avaliação do atendimento no berçário • Orientação sobre os cuidados com o bebê e segurança da atenção <ul style="list-style-type: none"> • Orientação quanto aos cuidados dispensados ao
--	--

<p>ao seu filho e a segurança dele ficar no berçário. É lá que se encontram os recursos necessários para um bom diagnóstico e tratamento.</p> <p>Ele está na verdade em observação e é importante neste momento vigiar sua saúde para que quando for de alta ela não precise se preocupar.</p> <p>Felicidade tem claro e compreende o que está ocorrendo neste momento. <i>“Eu estava preparada caso acontecesse algo, mas a gente leva um susto quando fica sabendo”</i>.</p> <p>Com o bebê sabe que está tudo bem.</p> <p>Oriento sobre o sentimento expresso em relação a cesariana. Explico que o medo do desconhecido é normal. E que a cesariana deve ser realizada quando há indicação médica e que existe uma política nacional de estímulo ao parto normal. A cesariana é uma cirurgia e deve ser realizada quando há indicação. Sua recuperação é mais lenta e dolorosa.</p> <p>Deseja ir para casa o mais rápido possível. Quer ficar com sua família.</p>	<p>bebê e sua importância</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Transferência do bebê para o berçário aumenta a segurança de sua saúde ● Compreensão do que ocorre no momento ● Preparada para novos enfrentamentos ● Trabalhando o medo da cesariana e critérios para realização ● Desejo de retorno para o lar
<p style="text-align: center;">2. Sincroniza Ritmo</p> <p>É neste momento que a enfermeira movimenta-se no fluxo do indivíduo, levando-o reconhecer a harmonia que existe em seu próprio contexto vivido.</p> <p>Ontem chorou, se desesperou, mas agora está mais calma, acredita que vai dar tudo certo.</p> <p><i>“Ontem eu achava que era um final feliz, mas hoje acho que não foi, que sempre terá uma coisinha para me preocupar”</i>.</p> <p>Converso sobre o seu esforço no cuidado durante o pré-natal. Tudo que estava a seu alcance procurou fazer,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimento de tristeza ● Crença que tudo dará certo ● Alerta para intercorrências ● Reconhecimento de seu esforço no cuidado pré-

<p>mas nem tudo depende dela mesmo. Apesar do bebê estar em observação, no contexto geral ele está muito bem, e está sendo cuidado para que no momento da alta ele saia com um bom estado de saúde.</p>	<p>natal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento de que está ocorrendo tudo dentro da normalidade <p>Preservação da segurança no cuidado com o bebê</p>
<p>3. Mobiliza a Transcendência através do re-criar significados</p> <p>Diz que vai procurar fazer tudo certo, seguir os conselhos recebidos e vai fazer o acompanhamento de seu bebê no Hospital Infantil. Ela já conhece o serviço estando adaptada a este ambiente.</p> <p>Vai tratá-lo como uma criança normal, como vem fazendo com sua outra filha. Tinha consciência que algo poderia acontecer.</p> <p>Seu retorno para casa já foi planejado, contará com o apoio da família nos cuidados com o bebê.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Idealizando o futuro • Adaptada ao ambiente do Hospital Infantil • Avaliando a relação com o filho <p>Apoio familiar no seu retorno ao lar.</p>

O Sétimo Encontro com Felicidade

Momentos de diálogo / Significado de valor	Unidades de significação
<p>Experiência vivida / Significado de valor</p> <p>Hoje Felicidade se sente melhor. Seu bebê está com ela e não precisou de transfusão sangüínea.</p> <p>Apesar de estar de alta vai ficar mais um dia pois o bebê ainda não está. <i>"Não vou me separar dele"</i>.</p> <p>Diz que não está tudo a contento e que o final já é quase um final feliz.</p> <p>Tinha preocupação de que havia deixado de fazer alguma coisa durante a gestação, ou algo que comeu, bebeu, ou ainda, algum remédio que tomou na gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melhora do estado de saúde do bebê • Aguardo da alta do bebê • Avaliação do momento atual

<p>pudesse ter prejudicado o bebê. <i>“Fiquei com um pouco de sentimento de culpa, pois embora sabendo que estava doente, engravidei. Quando soube do problema do bebê eu fiquei assustada, me culpei, mas quando conversei com o pediatra e soube que nada do que fiz afetou o bebê este sentimento desapareceu”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de culpa • Compreensão das causas do estado de saúde do bebê
<p style="text-align: center;">1. Esclarece Significado</p>	
<p>Neste momento procuro refletir sobre os avanços em relação aos cuidados com as gestantes com HIV. Tanto em relação ao tratamento terapêutico, como em relação a maneira de cuidar e a vigilância da saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão sobre os avanços no cuidado à gestante com HIV
<p>Felicidade percebe a diferença no cuidado dispensado neste pré-natal comparando com o pré-natal anterior. Percebe também o quanto mudou a atenção dispensada pela equipe de saúde à gestante com HIV. Ela diz que <i>“há muita diferença. Na outra gestação eu não tive este apoio, não tive orientação, não tive o teste, não tive nada e deu tudo errado. A minha filha ficou doente e eu não estava preparada para a doença dela. Eu amamenteei e não fui orientada. O meu pré-natal foi acompanhado sem um grupo de apoio. A gente não se conhecia”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção destes avanços e humanização do cuidado • Ausência de grupo de apoio no outro pré-natal • Reconhecimento da importância de apoio • Despreparo ao saber da doença de sua filha
<p><i>“Quando soube que era portadora do HIV, o susto foi maior, a dificuldade foi maior, e o transtorno foi maior. Sofri muito, tive vários problemas e não pude conversar com ninguém. Neste pré-natal tive todo o apoio, a gente conversa e eu vim bem tranqüila. Agora não estou mais assustada com o bebê. Já sei que tenho que ter mais cuidado com ele, que vai tomar o remédio. Nada mais me assusta porque eu estou esclarecida, mais madura e forte para cuidar do meu filho e da minha outra filha. Estou</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sofrimento no enfrentamento da situação • Reconhecimento da importância do tratamento • Esclarecida em relação aos cuidados com o bebê • Sentimento de maturidade • Valorização das

<p><i>ótima e vou dar conta de tudo, graças aos esclarecimentos e orientações que recebi".</i></p> <p style="text-align: center;">Co-cria padrões de relação com o ambiente</p> <p>Felicidade conversou com o pediatra que a orientou sobre a saúde do bebê. Disse que ele está bem e que o problema não está relacionado com os remédios que tomou. O motivo foi a rotura do cordão. É um momento em que o bebê perde sangue.</p> <p>Ficou mais tranqüila ao saber a razão.</p> <p>Afirma mais uma vez que o tratamento é importante e o apoio que recebeu foi ótimo.</p> <p>Em relação ao atendimento da equipe de internação está bem satisfeita. Todos a atenderam bem.</p> <p>Estava preocupada com a inibição da amamentação mas foi bem orientada. <i>“No primeiro dia estava agoniada, as mamas estavam muito cheias, mas logo me atenderam e está tudo bem. Fizeram como você havia orientado. Agora tenho certeza que dará certo”</i>.</p>	<p>orientações recebidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação pelo pediatra • Saúde do bebê estável • Sentimento de tranqüilidade após conhecer a causa do distúrbio da saúde do bebê • Avaliação do atendimento hospitalar • Segura quanto aos cuidados para inibição da lactação • Observação do desempenho da equipe de enfermagem
<p style="text-align: center;">2. Sincroniza Ritmo</p> <p>Manifesta mais uma vez que sentiu minha falta em duas consultas, mas ficou muito contente quando me encontrou no último dia.</p> <p>O fato dela saber que há pessoas se preocupando com sua saúde, que tem gente que dá valor a isto, dá valor se tem uma boa qualidade de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contentamento com nosso reencontro • Valorização do cuidado dispensado • Percepção do papel da enfermeira cuidadora • Percepção do vínculo estabelecido

	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento • O desvelar dos encontros • Percepção de que cada ser é único • Valorização do cuidado individualizado
<p style="text-align: center;">3. Mobiliza a Transcendência através do re-criar significados</p> <p>Felicidade diz que tudo correu bem mesmo. Deu tudo certo porque no pré-natal foi bem atendida. As nossas conversas foram importantes e a sua família também contribuiu.</p> <p><i>“Fiquei muito feliz que você me acompanhou no parto, isto me deu segurança. Eu estava assustada e você estava perto enxugando meu rosto. Pude contar com teu apoio do começo ao fim”.</i></p> <p>Diz que quando soube do problema com o bebê ficou assustada, <i>“mas você está aqui todos os dias conversando, explicando, me ajudando, isto é muito bom”.</i></p> <p>Diz que hoje é outra pessoa. <i>“Tenho só vinte e seis anos, mas me sinto bem mais adulta. Estou segura e com maturidade para cuidar de minha família”.</i></p> <p>Quando suas outras filhas nasceram ficou um período na casa de sua sogra, que a ajudou. Hoje sente-se preparada para cuidar de sua família sozinha, por isso, vai direto para sua própria casa, pois se sente fortalecida.</p> <p><i>“Agora sim posso dizer que é um final feliz, e todos da minha família agradecem pelo seu apoio”.</i></p> <p>Diz que vai procurar fazer tudo certo, seguir os conselhos recebidos e vai fazer o acompanhamento de seu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do momento vivenciado • Valorização do apoio recebido • Sentimento de felicidade pela atenção dispensada • Transformação • Fortalecimento • Final feliz • Planejando o futuro • Adaptada ao ambiente do

<p>bebê no Hospital Infantil. Ela já conhece o serviço, estando adaptada a este ambiente.</p> <p>Vai cuidar de seu filho como uma criança normal, assim como vem fazendo com sua outra filha. Tem consciência que seu bebê deve ser observado e bem cuidado.</p> <p>Seu retorno para casa já foi planejado, contará com o apoio da família nos cuidados com o bebê.</p> <p>Felicidade tem consciência que poderá viver mais saudável e com mais qualidade de vida.</p>	<p>Hospital Infantil</p> <ul style="list-style-type: none">• Planejando o modo de cuidar do seu bebê• Planejamento da volta ao lar.
---	--

6 ALGUMAS REFLEXÕES ACERCA DE UMA NOVA PRÁTICA DE ENFERMAGEM À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE PARSE

Este é o momento de retomada do processo vivenciado para a avaliação deste estudo. Tento realizar o exercício de ir e vir desde o instante que retorno a Universidade em busca de novos conhecimentos para redirecionar a minha prática profissional.

O despertar desta busca coincide com a chegada de novos desafios no cuidado com gestantes com HIV em meu serviço, não muito bem compreendido por mim no início desta caminhada. Mas tomada a decisão desta busca, enfrentei vários desafios, mesmo não estando claro aonde conseguiria chegar.

Revisitando as questões norteadoras que inquietava-me, identifico uma melhor compreensão teórica e a amplitude da prática assistencial à mulher gestante com HIV, ao aplicar um referencial teórico. Este foi o ponto de partida para reorientar o cuidado de enfermagem, através da construção e interligações de conceitos e planejamento da sua aplicação na prática.

A escolha da Teoria de Parse para embasar teoricamente o cuidado de enfermagem a gestante com HIV objeto deste estudo possibilitou-me um novo olhar frente ao ser mulher gestante com HIV, bem como contribuiu para a descoberta de novos significados, reflexões e validações do meu estudo.

O diferencial que identifico na Teoria de Parse é por ela não apresentar um modelo do processo de enfermagem com regras prescritivas (diagnóstico, planejamento,

implementação e evolução) para guiar a prática. Esta peculiaridade possibilita a transformação da maneira de cuidar de uma abordagem mecanicista para o cuidado mais humanístico e unitário.

Assim, é no momento dos encontros, a partir do instante em que se estabelece a interação, que acontece as três dimensões proposta por Parse: **esclarecer os significados** que é dar sentido, através da revelação daquilo que era e daquilo que será, tal como aparece agora; **sincronização de ritmos** que aparece no processo de tratar do fluxo da cadência inter-humana. A enfermeira vai nos ritmos fixados pelo indivíduo. Ela o conduz, através da discussão, no sentido de reconhecer a harmonia que existe no próprio contexto vivido pelo indivíduo ou família; **mobilização da transcendência** que se dá pelo processo de ir além do significado do momento para aquilo que ainda não é. Essa dimensão focaliza o sonhar com os possíveis e o planejar para realizar os sonhos (Parse apud HICKMAN,1993, p.277).

Portanto, o estabelecimento da interação desde o primeiro encontro era o grande desafio para desencadear a transformação do cuidado a mulher gestante com HIV, fundamentado na Teoria de Parse. A medida que os encontros iam acontecendo a interação e relação de confiança se tornavam cada vez mais próximas, dando-me a certeza da importância da aplicação do referencial teórico. Parece que um mundo novo surge em nossa frente, não sendo mais possível cuidar da mesma maneira.

Após cada encontro com as mulheres participantes do estudo, conforme já descrito anteriormente, realizava uma análise de como estava acontecendo a aplicação do referencial teórico na prática, uma vez que seus passos aconteciam sem planejamento prévio e de maneira simultânea.

Os momentos dedicados a estas reflexões serviram para verificar se o caminho por mim escolhido estava correto e se não precisava adequá-lo, assim como avaliar as minhas atitudes e a forma que agia frente aquilo que estava acontecendo nos encontros vivenciados com a mulher gestante com HIV.

Tratar do fluxo da cadência inter-humana através do olhar, tom de voz, seguindo os ritmos fixados pela mulher gestante com HIV não foi fácil nos primeiros encontros, pois estava acostumada a cuidar de maneira prescritiva e de forma verticalizada com

autoridade. Isto possibilitou-me o olhar para dentro de mim e acompanhar as transformações ocorridas no decorrer da busca.

Cuidar de gestantes com HIV à luz da Teoria de Parse possibilitou-me reafirmar o papel da enfermeira como agente de mudanças, permitindo uma outra visão da dimensão da prática de enfermagem, identificada aqui como uma presença verdadeira de amor e de verdade.

Ao entrar no mundo das mulheres gestantes com HIV, aplicando um referencial teórico, percebo de imediato a riqueza dos encontros. Um mundo diferente, cheio de significados e valores, que me propiciou a oportunidade de fazer diferente, surgindo novas possibilidades no meu modo de cuidar.

No entanto, ao aplicar o referencial teórico na prática fundamentado na Teoria de Parse sucessivas idas e vindas foram realizadas visando orientar-me na investigação deste estudo com base científica. Aos poucos fui identificando-me com os pressupostos e conceitos de Parse dando-me a certeza que esta Teoria estava em consonância com o meu modo de ser e pensar, que foram validadas por mim no decorrer desta caminhada.

Ao planejar minha ida para a prática, várias vezes me questionei se conseguiria alcançar os objetivos propostos e modificar minhas atitudes profissionais. Pensava: são gestantes, convivo com elas há tanto tempo, já sei quais são suas dúvidas, seus medos, o que as incomodam... , parece que acontecerá tudo igual.

Ao aplicar o referencial teórico, através do processo de enfermagem sustentado na Teoria de Parse surpreendi-me ao perceber a diferença entre o cuidado que era prestado antes e aquele sustentado em uma teoria centrado na inter-relação sujeito-sujeito.

As experiências vividas pelas gestantes, o significado de valor expresso por elas, a disponibilidade da enfermeira ouvir com competência e proporcionar um ambiente adequado fez com que identificasse novas possibilidades no estar-com, respeitando sua liberdade de escolha de possibilidades para um viver mais saudável e com mais qualidade de vida. Esta foi a verdadeira transformação sentida por mim.

No momento em que releio os encontros vivenciados, reafirmo a minha crença de que a enfermagem é uma profissão inovadora criativa capaz de transformar o modelo de cuidado vigente que pode ser visualizada confrontando os pressupostos pessoais com a

prática vivenciada cuidando de mulheres gestantes com HIV, tomando como dados os registros dos encontros com **Felicidade** que relato a seguir:

- **a mulher que vivencia o estar gestante, sendo portadora do HIV, esclarece o significado pessoal para esta situação, centrado em valores prioritários;**

*Preciso me cuidar para ter saúde para cuidar de meus filhos, eles precisam de minha ajuda. **Felicidade**, p.61.*

*Apesar de gostar de amamentar, hoje sei o que é melhor para o bebê. É uma decisão muito difícil, mas o pior é não saber dos riscos. **Felicidade**, p.62.*

*Os remédios precisam ser tomados na hora certa e não posso esquecer, tem que ser tudo muito certo, não posso sair desta rotina. **Felicidade**, p.73.*

*Estou feliz por ter uma nova chance de colocar no mundo mais um filho. **Felicidade**, p.78.*

- **a mulher gestante com HIV cria formas de vivenciar esta situação no meio ambiente em que vive, buscando dentro das possibilidades, qualidade de vida e esperanças de ser mais saudável;**

*Quando estou lá, junto com tantas outras gestantes vejo que não é tão difícil viver este momento e penso: não sou a única, sei que há outras portadoras aqui presentes, mesmo no anonimato. **Felicidade**, p.63.*

*Quando é preciso não escondo (o fato de ser portadora). **Felicidade**, p.63.*

*A família é meu alicerce. Como é importante o apoio da família. **Felicidade**, p.79.*

*Como a gente responde perguntas, quem não entende o objetivos dela deve se irritar, mas eu sei que é para a minha segurança. **Felicidade**, p.82.*

*Eu acho que ser mãe é isso. A gente tem que fazer tudo para dar saúde e tranqüilidade para a família, porque senão não é ser mãe, não é normal a gente não se esforçar pela saúde de todos. **Felicidade**, p.83.*

- **a mulher tem possibilidade de expandir seus potenciais, vivenciando momentos ambíguos de expectativas de vida de ambos (mãe-filho), reforçando seu sentimento de co-existência no mundo (ser existencial);**

*Eu acho que Deus está me dando este filho porque me arrependi muito de ter provocado um aborto. Então eu pedi a Deus que se ele me perdoasse e deixasse eu ficar grávida novamente eu iria aceitar a gravidez e amar muito este filho. Estou muito feliz. **Felicidade**, p.64.*

*Estamos todos aguardando ansiosos o nascimento dele. Depois que o bebê nascer vou ter uma vida normal. Vou tomar os medicamentos corretamente para poder cuidar de minha família. **Felicidade**, p.81.*

*Estou muito feliz neste momento, aguardando o nascimento e as minhas filhas também. **Felicidade**, p.82.*

*Estou muito esperançosa de que vou fazer a cesariana hoje. O bebê vai nascer, vou ficar forte e vou voltar à ativa. A gente que é soro-positiva tem a possibilidade de viver bem como outra pessoa saudável, ou até melhor, pois muitas vezes uma pessoa com saúde não sabe viver bem. Posso afirmar que a gente vive completamente bem, que a gente dá valor à vida. A gente esquece um pouco das coisas materiais e valoriza o apoio recebido no hospital. **Felicidade**, p.90.*

*Acredito que nada vai impedir que o bebê nasça com saúde, graças ao acompanhamento pré-natal que realizei e a atenção recebida. **Felicidade**, p.91.*

*Tenho só vinte e seis anos, mas me sinto bem mais adulta. Estou segura e com maturidade para cuidar de minha família. **Felicidade**, p.98.*

- **a mulher gestante com HIV tem liberdade de escolha de significados e pode ir além destes, responsabilizando-se pelas decisões que são suas:**

*Estou muito feliz, converso com o bebê, vivo este momento com tranquilidade e harmonia. **Felicidade**, p.65.*

*As vezes me culpo e fico muito triste por não ter evitado esta gravidez. **Felicidade**, p.73.*

*Estou tranqüila pois fiz o pré-natal bem feito, o resultado do pré-natal foi cem por cento positivo e a prova é o resultado do exame que peguei ontem. **Felicidade**, p.82.*

*Como você falou, o sucesso do meu tratamento dependeu muito de mim, pois é impossível vocês controlarem se estou tomando os medicamentos. Foi ótima a participação de todos. Eu abri minha cabeça. No início joguei o remédio fora, fiquei muito desorientada. **Felicidade**, p.82.*

*Toda esta parte que já é futuro me traz um pouco de intranqüilidade porque a médica me disse que se eu tivesse o tratamento desde o início seria completamente seguro que o bebê viria sem anticorpos do vírus. **Felicidade**, p.83.*

- **a (o) enfermeira(o) sente-se compromissada(o) na busca de novas formas de cuidar, respeitando a vida, a dignidade e os direitos do ser humano, sem discriminação de qualquer natureza.**

*Ter pessoas que me escutam e esclarecem minhas dúvidas, me deixa mais aliviada, menos angustiada, é muito bom, aprendi muito. **Felicidade**, p.66.*

*...Será que por causa disso meu filho tem maiores chances de vir a ser portador do HIV? (negou o tratamento quando soube ser portadora do HIV). **Felicidade**, p.67.*

*Fui muito bem orientada e segui corretamente as orientações recebidas. **Felicidade**, p.82.*

*Ela pediu-me para avisa-la. Que bom que você vai acompanhá-la no parto, isto nos deixa mais tranqüilos. **Familiar de Felicidade**, p.81.*

*A gente conversou muito e sempre que eu ia tomar o AZT me lembrava de nossas conversas, e isto me dava a certeza de que iria dar tudo certo. E deu um resultado bom, graças a você, ao ambulatório, a médica infectologista que me orientou muito. **Felicidade**, p.85.*

*Durante os nove meses a gente conversou eu te considero minha amiga também, você foi muito importante. **Felicidade**, p.85.*

*A gente é bem tratada bem orientada não tem discriminação nenhuma. Então eu me sinto segura para falar, para escutar, para argumentar sobre o que eu acho certo ou não. **Felicidade**, p.87.*

*Assim a relação vai se modificando, a gente vai pegando amizade e vai se abrindo confiando e acaba se apoiando em você. **Felicidade**, p.87.*

*Em nenhum momento eu fui criticada porque engravidei. Eu sabia dos riscos, mas a gente é humano e erra e vocês me acolheram. **Felicidade**, p.88*

*Há muita diferença. Na outra gestação eu não tive este apoio, não tive orientação, não tive o teste, não tive nada e deu tudo errado. A minha filha ficou doente e eu não estava preparada para a doença dela. Eu amamenteei e não fui orientada. O meu pré-natal foi acompanhado sem um grupo de apoio. A gente não se conhecia”. **Felicidade**, p.71.*

Quando soube que era portadora do HIV, o susto foi maior, a dificuldade foi maior, e o transtorno foi maior. Sofri muito, tive vários problemas e não pude conversar com ninguém. Neste pré-natal tive todo o apoio, a gente conversa e eu vim bem tranqüila. Agora não estou mais assustada com o bebê. Já sei que tenho que ter mais cuidado com ele, que vai tomar o remédio. Nada mais me assusta porque eu estou esclarecida, mais

madura e forte para cuidar do meu filho e da minha outra filha. Estou ótima e vou dar conta de tudo, graças aos esclarecimentos e orientações que recebi. Felicidade, p.96.

Você se importou se eu tive uma gestação boa, quiseste me proporcionar isto, acompanhaste o meu parto, e agora tens me visitado, daí estabeleceu-se esta relação de amizade, de confiança. Isto me fortaleceu, vou para casa bem segura, tu foste muito importante para mim nestes nove meses de gestação. A gente se encontrou desde o segundo mês de gestação e eu estava bem apavorada. Quer ver quando eu cheguei no ambulatório e me disseram que eu ia conversar contigo. Eu te imaginei um "lixo". Ao mesmo tempo eu pensei: será que ela vai contar para todo mundo? Lembra que você perguntou se seria melhor fazer um grupo só de gestantes com HIV e eu respondi que seria ótimo? Hoje eu acho que individualmente é muito melhor, a pessoa fica com mais liberdade, mais tranqüila deve continuar assim. Cada ser é único, porque os meus sentimentos e pensamentos não são os mesmos de outra pessoa, as coisas em que eu acredito não são as mesmas em que outra pessoa acredita. Individualmente é melhor, cada um é único, cada caso é um caso, o ser humano tem que ter uma atenção individualizada pois fica mais livre para colocar sua história de vida e preocupações. Felicidade, p.97

Fiquei muito feliz que você me acompanhou no parto, isto me deu segurança. Eu estava assustada e você estava perto enxugando meu rosto. Pude contar com teu apoio do começo ao fim. Felicidade, p.98.

Mas você está aqui todos os dias conversando, explicando, me ajudando, isto é muito bom. Felicidade, p.98.

Agora sim posso dizer que é um final feliz, e todos da minha família agradecem pelo seu apoio. Felicidade, p.98.

Foi nesta perspectiva que desenvolvi a prática assistencial. Meu intuito era experienciar um outro modelo com vistas à compreensão, à descoberta ou redescoberta de significados construtores de padrões de saúde de gestantes com HIV, para a mobilização da transcendência.

Este estudo também me proporcionou a oportunidade de crescimento através do exercício junto com às gestantes com HIV dos significados dos conceitos de homem, ambiente, enfermagem e como este entrelaçamento são percebidos pelas gestantes com HIV, além das questões éticas e educativas que permearam o cuidado.

Com isto o conceito de enfermagem saiu do conceito biologista (ciências naturais) que é o que aparece em nosso cotidiano, rompendo paradigmas onde a(o) enfermeira(o) transforma a sua maneira de cuidar.

Para finalizar minhas reflexões estabelecendo uma aproximação entre a teoria e a prática, ressalto que o maior desafio nesta caminhada era o de colocar a mulher como

sujeito de sua saúde dando-lhe a possibilidade de decisão que pode ser visualizada através do relato a seguir:

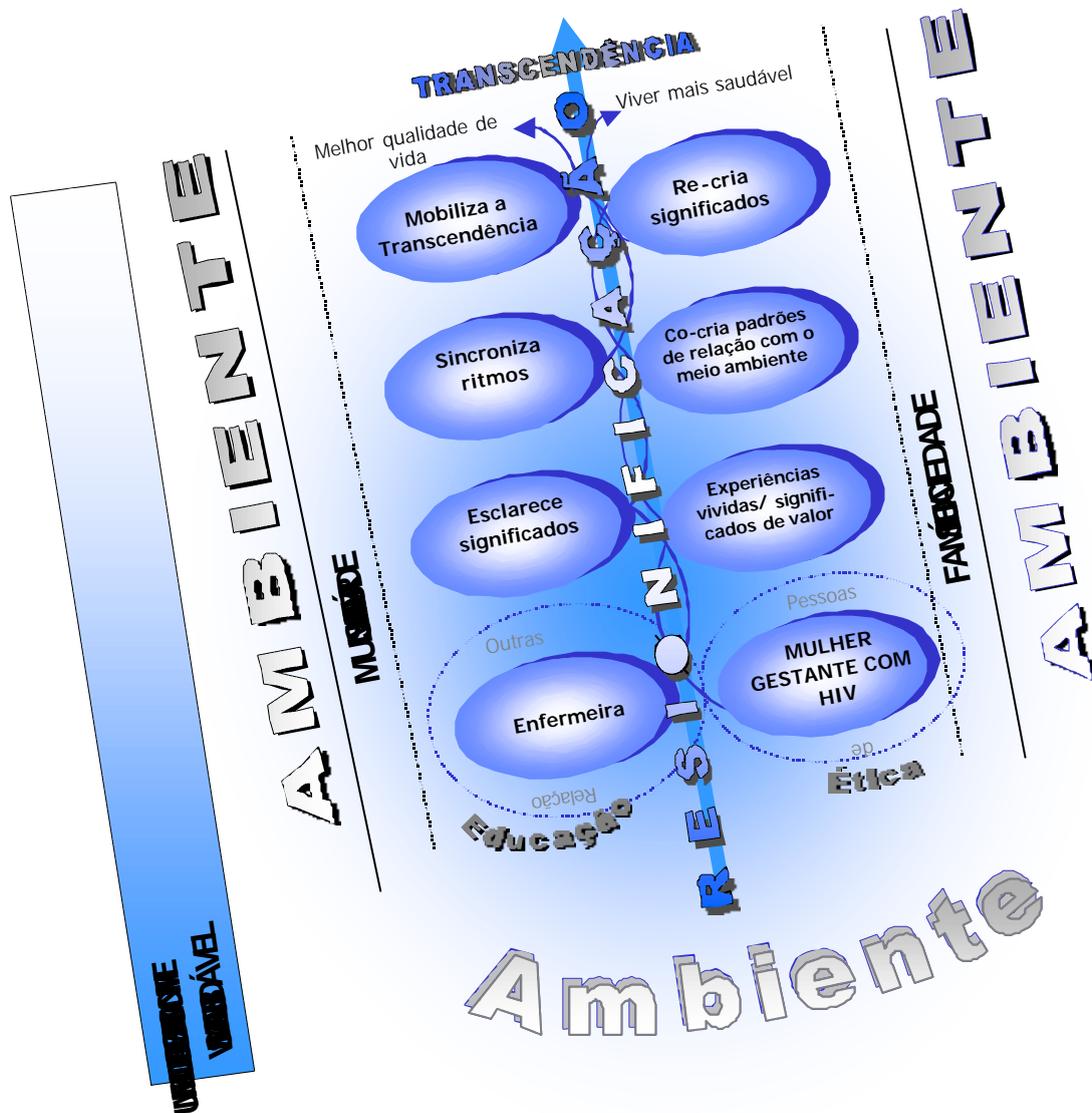
Felicidade diz que ontem após o nosso encontro, foi consultar com a médica e ela lhe falou que não iria marcar a cesariana conforme combinado, pois o resultado da carga viral estava muito bom e não justificava tal procedimento e que mais tarde, retornasse ao serviço, para realizar a ligadura tubárea. Naquele momento **Felicidade** ficou apavorada, teve a sensação de que seu esforço e cuidado na gestação tinha sido em vão. “*Foi uma decepção*”. Disse-me que começou a lembrar de nossas conversas e das orientações que havia recebido. Naquele momento, sentiu uma força muito grande para argumentar sua opção por cesariana. “*Sentia-me com coragem e segurança para questionar a decisão que não era minha*”. **Felicidade**, p.85.

Foi argumentando que **Felicidade** conseguiu convencer a médica. Assim comprovo a beleza da transformação de minha prática profissional sustentada na Teoria de Parse.

Se apenas isto tivesse ocorrido no decorrer de minha trajetória, já teria valido a pena todo o meu esforço!

Assim, partindo das reflexões e revendo os objetivos por mim estabelecidos acredito que os mesmos foram atingidos, pois é possível a enfermeira cuidar de mulheres gestantes com HIV, orientada por um referencial teórico, construído a partir de idéias próprias fundamentado na Teoria de Rosimere Rizzo Parse, que represento a seguir.

Representação gráfica do referencial teórico-metodológico.



A (o) enfermeira(o) e a mulher gestante com HIV estabelecem uma interação, compartilhando pensamento e sentimento através do diálogo, onde o papel da(o) enfermeira(o) é o de cuidadora (esclarece significados, sincroniza ritmos e mobiliza a transcendência) e o da mulher gestante com HIV através das experiências vividas, co-cria padrões de relação com o meio ambiente, re-cria significados, transcendendo para uma melhor qualidade de vida e um viver mais saudável.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar de mulheres gestantes com HIV através da aplicação de um referencial teórico sustentado na Teoria de Rosemere Rizzo Parse, trouxe-me a oportunidade de novas descobertas e significados e melhor compreensão das necessidades frente a epidemia da AIDS e no cuidado a mulher gestante com HIV que elenco a seguir.

- HIV é um vírus frágil, e já se conhece as formas de transmissão, portanto os gestos e os objetos da vida cotidiana não devem ser fonte de discriminação;
- A epidemia da AIDS é global, dinâmica e instável, portanto requer profissionais atualizados e criativos capazes de aprender, reaprender apreender e ensinar, na perspectiva de interferir no seu quadro epidemiológico;
- A disseminação de HIV, depende em grande parte do comportamento pessoal e costumes sociais dos seres humanos;
- A prevenção do HIV/AIDS passa por três elementos importantes: informação, educação e serviços de saúde competentes, na busca de estratégias que venham ao encontro das necessidades de saúde das mulheres gestantes com HIV, acompanhando os avanços científicos, e disponibilizando o acesso fácil ao tratamento;
- Os serviços de saúde desempenham um papel central no cuidado a mulher gestante com HIV; é um lugar de acolhimento de orientação, propiciando a troca de saberes interdisciplinares;
- Iniciativas como a formação de comitês técnicos-científicos, elaboração de

protocolos de atenção à mulher gestante com HIV e prevenção da transmissão vertical, são bem- vindos;

- As organizações não governamentais na luta contra o HIV/AIDS desempenham papel de parceria relevante no sentido de socializar o conhecimento acerca da epidemia, na assistência aos portadores do HIV/AIDS, e na defesa dos seus direitos propiciando o exercício da cidadania e da solidariedade;
- Os seres humanos são seres únicos, com necessidades próprias, abertos capazes de interagir com outros seres humanos em busca de um vir a ser;
- A(o) enfermeira(o), também ser humano, ao buscar novos conhecimentos, é capaz de realizar uma reflexão crítica acerca da realidade de saúde da mulher gestante com HIV, transformando a prática vigente, para um cuidado mais humanizado e unitário .
- Cuidar de gestantes com HIV fundamentado na Teoria de Rosemere Rizzo Parse é um momento único capaz de transformar o paradigma vigente, interferindo no padrão de saúde desta população, bem como no futuro de uma geração;
- A família e demais pessoas de relações da mulher gestante com HIV exerce um papel importante de apoio e solidariedade no enfrentamento das necessidades de saúde que o HIV/AIDS requerem;
- O cuidado as mulheres gestantes com HIV deve estar permeado por princípios éticos;
- A educação é um dos instrumentos que a enfermeira possui para junto com a mulher gestante com HIV mobilizar a transcendência para melhorar a qualidade de vida e o viver mais saudável.

Assim, a partir deste estudo, vivencio um novo momento profissional, agora fundamentado em um referencial teórico, que possibilitou um novo olhar à mulher gestante com HIV inserida em seu ambiente, possibilitando-me uma melhor compreensão do mundo em minha volta.

É interessante quando paro para organizar as idéias com o intuito de elaborar as considerações finais, e descubro que este não é o fim desta trajetória, e sim o início de um novo momento profissional. Hoje, tenho mais claro o caminho a ser seguido no cuidado a

mulher gestante com HIV embasado pela Teoria de Rosimere Rizzo Parse, que através do entrelaçamento de conceitos e significados acerca do cuidado possibilitou a minha transcendência na maneira de cuidar.

Prestar assistência às mulheres gestantes com HIV, foi possível pelos seguintes fatores que facilitaram:

- A disponibilidade das mulheres gestantes com HIV em participar do estudo;
- O acesso fácil ao campo onde ocorreu a prática assistencial;
- O ambiente harmonioso e receptivo onde aconteceram os encontros;
- Minha experiência prévia no cuidado à gestantes;
- Minha vontade e persistência em buscar novos conhecimentos para transformar a minha maneira de cuidar de mulheres gestantes com HIV.

Se houve fatores que me propiciaram facilidades para a assistência, também encontrei dificuldades tais como:

- Pouco conhecimento prévio das Teorias de Enfermagem;
- Pouca experiência na construção caminho metodológico a ser seguido durante a elaboração do referencial teórico;
- Acesso a estudos qualitativos voltados a mulher gestante com HIV.

E para finalizar, recomendo:

Aos colegas de profissão que estão iniciando suas trajetórias, espero que este estudo sirva de estímulo para novas buscas acerca das mulheres gestantes com HIV. Acredito que muitos são ainda os desafios frente ao cuidado à mulher gestante com HIV, ao seu filho que está por vir, e demais pessoas de sua relação.

*Aqueles que sobrevivem por longo tempo com o HIV,
assim como com outras doenças que ameaçam a vida, são
os que procuram ser capazes de usar todos os
instrumentos disponíveis para tentar fortalecer-se e
curar-se a si mesmo.(BERER, p.57, 1997).*

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGANO, N.M.F., **Dicionário de filosofia**. São Paulo, 1998.
- ARANGUREN, J. L.. El principio etimológico. In: GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1998.
- BARBOSA, R. M.; LAGO, T. D. G. **AIDS e direitos reprodutivos para além da transmissão vertical**. In: **Políticas, Instituições e AIDS – Enfrentando a AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Abia.
- BARBOSA, R. H. S. As mulheres a AIDS e a questão metodológica: desafios. CZERESNIA, D. et. al. (org.) **AIDS pesquisa social e educação**, São Paulo: HUCITEC, 1995.
- BARCELLOS, C.; BASTOS, F. I. Redes sociais e difusão da AIDS no Brasil. **Bol. Oficina Sanit. Panamericana**, Washington/DC/EUA, v.121, n.1, p.11-24, 1996.
- BASTOS, I. F. A feminização da epidemia da AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. **Saúde Sexual e Reprodutiva**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 23-25, 2001.
- BERER, M. **Mulheres e HIV/AIDS**. Traduzido de: *Womem and HIV/AIDS*. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- BOFF, L. **Tempo de transcendência** – o ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes e Políticas de Prevenção e Controle das DST/AIDS entre Mulheres**. Brasília, 1997. 18p.
- _____. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico–AIDS**. Brasília, 11v. n. 2, março/maio, 1998.
- _____. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico–AIDS, Transmissão Vertical do HIV**. Brasília, jul./ago., 1999.
- _____. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico–AIDS**. Brasília, janeiro/março, 2001.

_____. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Projeto AIDS II - Relatório de Implementação**, Versão preliminar. Brasília, 1998.

_____. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Projeto AIDS II - Relatório de Implementação**. Brasília, 2000.

CADERNOS PELA VIDA. **Vinte anos de epidemia**. São Paulo, v. 11, n. 34, 2001.

CAMARGO Jr., K. R.. **As ciências da AIDS e a AIDS das ciências: discurso médico e a construção da AIDS**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/ UERJ, 1994. 207p.

CHIAVANATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1983.

CHIRIBOGA et al. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a epidemia da AIDS no Brasil: distintas abordagens**. Brasília, 1999.

ENGELHARDT, JR, H. Tristram. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.

FALCO, S. M.; LOBO, M. L.. Martha Rogers. In. GEORGE, J.B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.190-205. (Tradução de: Nursing Theories – The base for professional nursing practice).

FERREIRA, A. B. H.. **Dicionário Aurélio básico de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. São Paulo : E.P.U., 1998.

GEORGE, J.B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. (Tradução de: Nursing Theories – The base for professional nursing practice).

GONÇALVES, M.X. **AIDS e vulnerabilidade feminina: compreensão a partir de discursos de mulheres soropositivas**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GOOD, M. D. V. In: MARTIN, D.. **Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica**. **Revista USP**, São Paulo: n.3., mar/mai., 1997.

GUTIÉRREZ, F. **Educação como práxis política**. São Paulo: Summus, v.34., 1988. 134p.

HÄRING, B. O ethos do moralismo na medicina moderna. In: GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1998. 19 p.

HICKMAN, J. S.; Rosemaire Rizzo Parse. In: GEORGE, J. B **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Traduzido por: Regina Machado Garces. Porto

Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 268-285. (Tradução de: Nursing Theories – The base for professional nursing practice).

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D.. **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. 265p.

KLEBA, M. E.. Educação em saúde na assistência em Enfermagem: um estudo de caso em unidade básica de saúde. In: KLEBA, M.E, VERDI, M., RAMOS, F. R. S. R. **Para pensar o cotidiano**: educação em saúde e a práxis da Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1999. (Série Enfermagem).

KNAUTH, D. Maternidade sob o Signo da AIDS: um estudo sobre mulheres infectadas. In: **Direitos Tardios**: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. São Paulo : Editora 34/FCC, 1997. Cap.2, p.41-64.

KOLLER,E.. **Cuidando de famílias sob o impacto do vírus HIV em seu espaço sociocultural** 1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MARTIN, D.. Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica infectadas. **Revista USP**, São Paulo, n. 33., mar/mai., 1997.

MEIRELLES, B. H. S.. **Interdisciplinaridade**: uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento aos portadores do HIV/AIDS. 1998. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MINAYO, M. C. S. . **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde** 5. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998. 269p.

MINAYO, M. C. S. . (Org.). **Pesquisa social**, 4. Petrópolis/RJ: Vozes, 1995. 80p. (Coleção Temas).

MOUTINHO, L. D. S.. **Sartre** - existencialismo e liberdade. São Paulo: Moderna, 1995.

MUNHÓZ, R.. **Estratégia de prevenção por grupos segmentados**. Coordenação Nacional DST/AIDS. [s/l – s/d] (Mimeografado).

OLIVEIRA, Fátima. **Bioética** - uma face da cidadania. São Paulo, 1997.

PAIVA, V. et al. Em tempo de AIDS: viva a vida. In: **O simbolismo da AIDS alteridade e cidadania**. São Paulo: Summus, 1992. 214p.

PARSE, R. R.. **Illuminations**: the human becoming theory in practice and research. New York : National League for Nursing, 1995. 409p.

PIMENTA, M. C. Seminário de Cooperação Brasil-França. In: SEMINÁRIO DE COOPERAÇÃO BRASIL-FRANÇA, 1, 1997, Salvador/BA. **Anais**. Salvador, 1997.

SANTOS, A. B., **Desvelando os portadores assintomáticos o vírus HIV-Balneário Camboriú/SC.** 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. **Treze informações para a comunidade ou técnico-científica para profissionais da área da saúde.** São Paulo: SES/SP, n. 35 a 47, terceira coleção, 1991.

SCHALL, V. T. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA, D. **Aids pesquisa social e educação.** São Paulo: Cortez, 1983.

SOUZA, A. S. **A convivência em família com o sujeito portador de HIV/AIDS. Florianópolis,** 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VASQUEZ, A. S. **Ética.** 13 ed., São Paulo: Brasileira, 1992.

WESTRUPP, M.H.B.. **Práticas sexuais de mulheres de parceiros infectados pelo HIV: Contribuições acerca da cadeia epidemiológica da transmissão do HIV/AIDS.** 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

ZANCANARO, L. Cuidando do Futuro da vida humana - a ética da responsabilidade de Hans Jonas. **O mundo da Saúde.** São Paulo, v. 24, n. 4, jul./ago. 2000.

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome/cliente: _____

Data: _____

Encontro: _____

Momentos de Diálogo	Unidades de Significação
Experiências vividas/ Significados de valor Outra pessoas de relação 1. Esclarecendo significados Co-cria padrões de relação com o ambiente	
2. Sincroniza ritmos	
3. Mobiliza a transcendência através do re-criar significados	

A análise e compreensão dos dados foi feita através da descrição do processo de enfermagem, análise das notas do diário de campo e outros.