

■ Artigo Original

Compreensão do vivido do ser-casal diante da profilaxia da transmissão vertical do HIV

Understanding what is lived by the being-couple in face of the prophylaxis of vertical HIV transmission

Comprensión del vivido del ser-pareja delante de la profilaxis de la transmisión vertical del VIH



Tassiane Ferreira Langendorf^a
Stela Maris de Mello Padoin^b
Cristiane Cardoso de Paula^b
Ivis Emília de Oliveira Souza^a

RESUMO

Objetivo: Compreender, na perspectiva do casal, a vivência dos cuidados para a profilaxia da transmissão vertical do HIV.

Método: Investigação fenomenológica heideggeriana realizada com 14 participantes entrevistados entre dezembro/2011 a fevereiro/2012, em hospital no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Análise realizada com o referencial de Martin Heidegger.

Resultados: O ser-casal desvelou-se na disposição do temor, inicialmente na variação do pavor quando ficou apavorado ao descobrir a infecção pelo HIV, posteriormente na variação do horror quando precisou fazer o tratamento durante a gestação e finalmente na variação do terror quando considerou a chance de transmissão do vírus para o filho.

Conclusões: Indica-se atenção à saúde que possibilite o protagonismo do casal na profilaxia da transmissão vertical, o que refletirá positivamente na saúde da gestante e na redução da morbimortalidade neonatal e infantil em decorrência da aids.

Palavras-chave: HIV. Transmissão vertical de doença infecciosa. Cuidadores. Enfermagem. Filosofia em enfermagem. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: To understand the couple's perspective, the experience of prevention care against the vertical transmission of HIV.

Method: Heidegger's phenomenological research conducted with 14 participants, through interviews from December / 2011 to February / 2012 in a hospital in the countryside of Rio Grande do Sul, Brazil. Analysis performed with Martin Heidegger's framework.

Results: the being-couple unveiled the sense of fear, initially in the variation of dread when terrified due to the HIV infection discovery, and later in the horror variation when treatment was needed during gestation and finally in the terror variation when considering the chances of viral transmission to their child.

Conclusions: Health care attention that enables the couple to assume a leading role in the prophylaxis of vertical transmission is recommended, which will reflect positively on the health of pregnant women and in reducing neonatal and infant mortality as a result from AIDS.

Keywords: HIV. Vertical transmission of an infectious disease. Caregivers. Nursing. Philosophy in nursing. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: comprender, en la perspectiva de la pareja, la vivencia de los cuidados para profilaxis de la transmisión vertical del VIH.

Método: investigación fenomenológica heideggeriana realizada con 14 participantes, por entrevista entre diciembre/2011 a febrero/2012 en hospital en el interior del Rio Grande do Sul, Brasil. Análisis realizado con el referencial de Martin Heidegger.

Resultados: el ser-pareja se desveló en la disposición del temor, inicialmente en la variación del pavor cuando quedó apavorado al descubrir la infección por el VIH, después en la variación del horror cuando necesitó hacer el tratamiento durante el embarazo y finalmente en la variación del terror cuando consideró la posibilidad de la transmisión del virus para el hijo.

Conclusiones: se indica atención a la salud que posibilite el protagonismo de la pareja en la profilaxis de la transmisión vertical, lo que reflejará positivamente en la salud de la mujer embarazada y en la reducción de la morbimortalidad neonatal e infantil por el SIDA.

Palabras clave: VIH. Transmisión vertical de enfermedad infecciosa. Cuidadores. Enfermería. Filosofía en enfermería. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56778>

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Com a definição mundial dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram assumidos compromissos históricos e firmada uma nova parceria global, a qual teve a finalidade de atingir as metas traçadas para esta proposta. Estes objetivos contemplam: 1 – redução da fome e extrema pobreza; 2 – educação básica de qualidade para todos; 3 – igualdade entre sexos e valorização da mulher; 4 – reduzir a mortalidade infantil; 5 – melhorar a saúde das gestantes; 6 – combater a AIDS, a malária e outras doenças; 7 – qualidade de vida e respeito ao meio ambiente; e 8 – todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento⁽¹⁾.

Estes remetem à reflexão do papel dos serviços de saúde e da enfermagem quanto às estratégias voltadas a populações vulneráveis. No estudo em tela, destacamos o empenho para contribuir com os objetivos 4, 5 e 6 ao destacar como participantes desta investigação o casal vivendo com HIV diante da profilaxia da transmissão vertical.

No Brasil, a magnitude da epidemia de aids no sexo feminino é evidenciada nos 18.073 casos notificados de gestantes infectadas pelo HIV nos últimos 3 anos. A taxa nacional de detecção de transmissão vertical do vírus é de 2,5 por 1.000 nascidos vivos em 2013. Neste panorama, o estado do Rio Grande do Sul ainda não mostra queda na incidência, o qual apresenta a taxa de detecção da transmissão vertical do HIV de 9,3 por 1.000 nascidos vivos, aproximadamente 4 vezes maior que a média nacional⁽²⁾. O município de Santa Maria, cenário desta investigação, ocupa a 10ª posição em casos de aids no Brasil⁽³⁾.

No entanto, reconhecer as possibilidades de exposição à infecção, agravos e repercussões não diz respeito somente à dimensão epidemiológica, mas também remete à dimensão social, subjetiva e existencial do ser humano. Desta forma, compreende-se a necessidade de ampliar estudos que deem ênfase à subjetividade, entendendo que o fenômeno a ser estudado perpassa a possibilidade de compreender os significados atribuídos as vivências das pessoas⁽⁴⁾. Dentre as vivências, estudos mostram que, a chance de se infectar pelo HIV não é considerada pelas pessoas e assim, o diagnóstico se torna um acontecimento impactante no vivido⁽⁵⁾.

Quando é a mulher que tem sorologia positiva, revelar o diagnóstico para o pai do bebê é algo difícil de ser realizado e que em determinadas situações necessita a participação e auxílio dos profissionais de saúde⁽⁶⁾. Porém, o fato de compartilhar o diagnóstico permite que o companheiro fique mais envolvido com a saúde do bebê e mais disposto a apoiar a mulher, podendo oferecer suporte nos cuidados com a profilaxia da transmissão vertical do HIV⁽⁷⁾.

Diante disso, compreende-se que a inclusão do companheiro nos serviços de pré-natal e nos cuidados com a prevenção da transmissão vertical do HIV implicam na redução do risco deste modo de transmissão e consequentemente na mortalidade neonatal e infantil⁽⁸⁾. Permanece os desafios da incorporação deste companheiro nos serviços de saúde, pois há necessidade de alterações e adaptações do sistema de saúde para transpor barreiras, como a representação do HIV para os profissionais permeada pelo medo e preconceito⁽⁹⁾, e facilitar o envolvimento do companheiro ou pai^(8,10-11).

Ao considerar esta uma estratégia de cuidado e contribuição da enfermagem para melhoria dos indicadores epidemiológicos e sociais no campo da redução da mortalidade neonatal e infantil; da melhoria à saúde da gestante; e do combate a AIDS teve-se como questão norteadora: como o casal vivencia os cuidados para profilaxia da transmissão vertical do HIV? Para tanto, foi traçado como objetivo desta investigação: compreender, na perspectiva do casal, a vivência dos cuidados para profilaxia da transmissão vertical do HIV.

■ MÉTODO

Pesquisa com abordagem qualitativa, fenomenológica, com referencial teórico, filosófico e metodológico de Martin Heidegger⁽⁴⁾. Tipo de investigação que busca desvelar no objeto de estudo a maneira como ele é em si mesmo, por meio do seu significado, neste estudo: a vivência dos cuidados para profilaxia da transmissão vertical do HIV.

Para este referencial não interessa a posição prévia estabelecida pela ciência⁽⁵⁻¹¹⁾ como fatos que compõe uma parte da compreensão, ou seja, é necessário suspender o conhecimento factual (o que já se sabe sobre o objeto de estudo). Se detém em buscar os significados e os sentidos, por meio da hermenêutica heideggeriana, como possibilidade de desvelar facetas do fenômeno estudado⁽⁴⁾.

A pesquisa foi desenvolvida, a partir da dissertação de mestrado⁽¹²⁾, no período de dezembro 2011 a fevereiro de 2012 no ambulatório de pré-natal e puericultura de um hospital no interior do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, com 14 participantes, 7 casais. Estes foram selecionados de maneira intencional atendendo aos critérios de inclusão: casais que vivenciaram o cotidiano da profilaxia da transmissão vertical do HIV durante o período gravídico-puerperal; e critérios de exclusão: quando houvesse óbito do/a filho/a proveniente dessa gestação, sendo que não foi necessária a utilização.

O número de participantes não foi pré-determinado e a finalização da etapa de obtenção dos dados foi definida à

medida que na análise pré-liminar dos dados, concomitante a etapa de obtenção, os depoimentos dos participantes responderam ao objetivo da investigação e houve a suficiência de significados⁽¹³⁾. Foi utilizada como técnica para obtenção dos dados a entrevista fenomenológica, a qual teve como questão norteadora: como foi/é para vocês a vivência dos cuidados para prevenir a transmissão vertical do HIV para o/a seu/a filho/a?

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador digital e transcritas para posterior análise. Para garantia do sigilo dos participantes, as transcrições foram codificadas em M de mulher, H de homem e F de filho (quando este foi mencionado na entrevista), seguidas dos números 1 a 7 (M1, H1, F1; M2, H2, F2; sucessivamente).

A obtenção dos dados ocorreu por meio da entrevista fenomenológica que se propõe a iniciar pelo exercício do pesquisador em suspender a sua compreensão acerca dos fatos que compõe a parte do conhecimento factual (conhecimento prévio dado pela ciência). Discute-se a possibilidade de desenvolver um encontro singular entre a pesquisadora e cada participante, mediado pela empatia e intersubjetividade⁽¹³⁾.

Assim, foi necessário atentar para os modos de se mostrar do casal, captar aquilo que falavam (o dito) e também os gestos e silêncios (o não dito verbalmente) e respeitar o espaço e o tempo de cada um durante a entrevista. Foram formuladas questões empáticas a partir da própria fala do casal, procurando evitar a indução de respostas, e aprofundar os possíveis significados. Esta forma de observação e diálogo permitiu que o fenômeno emergisse e, especialmente, possibilitou melhor a condução das entrevistas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A análise dos dados foi subdividida em dois momentos metodológicos propostos por Martin Heidegger: compreensão vaga e mediana e hermenêutica⁽⁴⁾. A estratégia utilizada para organização dos dados ao desenvolver a compreensão vaga e mediana foi realizar identificação cromática das estruturas essenciais (palavras ou frases que manifestam o mesmo significado). A partir disso, agruparam-se os recortes das falas para compor as unidades de significação (US) e o discurso fenomenológico. A compreensão dos significados expressos pelos participantes buscou descrever o fenômeno como este se mostra, sendo este o fio condutor da hermenêutica⁽⁴⁾.

Os sentidos que permanecem velados e obscuros, agora devem avançar na interpretação dos significados compreendidos, entende-se como possibilidade a conquista de um fio condutor com a elaboração do conceito de ser. "À luz desse conceito e dos modos de compreensão explícita nele inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão de ser obscura e ainda não esclareci-

da"^(4,41). Esse movimento corresponde à análise interpretativa, hermenêutica heideggeriana.

A partir da emersão da US, desenvolveu-se a hermenêutica heideggeriana (análise e discussão dos dados), em que se buscou na compreensão dos significados a possibilidade de desvelar os sentidos do ser, a dimensão ontológica. A tarefa da ontologia é apreender o sentido do ser sem recorrer às concepções prévias da ciência, mas sim à luz da interpretação da questão do ser, que no estudo em tela foi fundamentada no referencial filosófico heideggeriano⁽⁴⁾.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (RS) sob CAAE 0298.0.243.000-11. Foram garantidos os princípios de voluntariedade, anonimato, confidencialidade das informações, justiça, equidade, diminuição dos riscos e potencialização dos benefícios, resguardando sua integridade física-mental-social de danos temporários e permanentes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos casais que aceitaram participar do estudo.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o referencial heideggeriano, a compreensão vaga e mediana (compreensão dos significados) é o fio condutor da hermenêutica, em que se busca o sentido que se revela no discurso dos participantes da pesquisa acerca do fenômeno estudado.

Com isso, desvelaram-se os diferentes momentos constitutivos do temor no referencial filosófico de Heidegger: as variações do **pavor**, do **horror** e do **terror**. Este modo de disposição denominado pelo autor revela como alguém está e se torna mediante uma ameaça, e na concepção do temor, o medo de algo pode ser considerado a partir de três perspectivas que estão ancoradas na sua percepção do que é familiar/conhecido ou não familiar no mundo-da-vida daquela pessoa, denominado de cosmovisão. Manifesta-se em diferentes modos a depender de quando esta ameaça chega ao seu encontro, ou como acontece na vida pessoal, na maioria das vezes, de modo súbito e inesperado.

Assim, a hermenêutica revelou que o ser-casal está na disposição do temor, inicialmente na variação do **pavor** quando refere que ficou apavorado ao descobrir a infecção pelo HIV, posteriormente na variação do **horror** quando precisa fazer o tratamento durante a gestação e finalmente na variação do **terror** quando consideram a chance de transmissão do vírus para o filho.

Ao relatar sua vivência ao realizar a profilaxia da transmissão vertical do HIV, o casal revela ser significativo o que já viveu antes da gestação, expressando seus sentimentos ao saber do diagnóstico. Não imaginava que poderia se infectar. Quando ficou sabendo foi um choque, horrível, difícil. Diz que depois que tem a doença, tem que se acostumar.

A infecção pelo HIV surpreende o casal, pois pensava que essa era uma doença distante dele. É difícil descobrir que tem HIV e mais difícil ainda contar para o companheiro, porém depois que revela ao companheiro, o casal chega ao acordo de que vão ficar juntos. Saber que tem essa doença ainda se relaciona a pensar que pode morrer e isso gera sentimentos ruins que podem interferir no início e continuidade do tratamento.

Após o choque causado pela descoberta do diagnóstico, a saída para superar isso é se acostumar com a doença, se abraçar nela e seguir a vida. Ainda que possa haver algumas situações que o assusta no período entre a descoberta e a aceitação do diagnóstico, como adoecer por não tomar os remédios, depois se da conta e aceita.

Foi muito desesperador [...] como é que eu vou falar para ele [H1] [que eu tenho a doença] [...] daí a gente chegou num acordo que a gente ia ficar junto (M1)

Quando eu fiquei sabendo que ela tinha eu levei um baque bem grande [...] Foi difícil, acharam que tinha sido eu que tinha passado para ela (H1)

Quando eu engravidei eu não tinha nada, nunca imaginei que poderia ter acontecido isso [doença] [...] a experiência foi péssima, foi horrível (M3)

É um choque [quando soube do diagnóstico]. [...] se tu tem uma doença tu vai ter que te acostumar com ela ou vai ter que se matar [...] então tu tem que abraçar nela e seguir a vida [...] a gente acha que com a gente nunca vai acontecer (H3)

No começo eu fiquei meio transtornado, logo que soube [do diagnóstico]. Achava que já era o fim, ia morrer, não tomava o remédio [...] Depois daquele susto ali que eu caí em si [aceitei] (H4)

O sentido desvelado a partir dos significados, na compreensão vaga e mediana, revela na hermenêutica um modo de disposição do ser, denominado de temor, que será determinado na pessoa a partir de sua posição como ser-no-mundo. A constituição de ser-no-mundo se refere a como o ser se compreende, se relaciona e se manifesta no seu mundo da vida⁽⁴⁾.

O ser-no-mundo está imerso em sua ocupação cotidiana e, neste dia a dia, se mantém em um constante movimento de compreensão das coisas no mundo, compondo sua cosmovisão. Ou seja, as coisas que as pessoas conhecem podem ser mais, ou menos familiar, ou até não familiar⁽⁴⁾. Neste estudo o ser-casal detém uma compreensão da aids como epidemia e de suas repercussões na vida das pessoas. Sendo assim, da aids as pessoas já ouviram falar, embora por vezes não se perceba vulnerável à infecção.

Aquilo que é temível é como algo que possui o caráter de ameaça no modo conjuntural do dano, se mostrando dentro de um contexto, que a possibilidade de se infectar pelo HIV não fazia parte de sua compreensão como ser-no-mundo.

O **primeiro momento constitutivo do temor**, o **pavor**, está ancorado naquilo que é familiar, ameaçador e súbito⁽⁴⁾. Assim, emergiu nos depoimentos que, embora o ser-casal saiba o que é o HIV e a aids e como pode se infectar, nunca imaginou que a infecção pelo vírus aconteceria com ele, pois era algo muito distante da sua realidade. Assim, se mostra fechado para as possibilidades de se infectar.

No que tange ao que é familiar, este é representado por aquilo que já ouviu falar sobre a aids, sendo tudo aquilo que a doença representa à integridade física e social do ser-casal. Em muitas situações se revelou a partir do diagnóstico da mulher. O caráter de ameaça ao ser-casal nesta variação do temor é constituída pelo súbito acontecimento da descoberta do diagnóstico juntamente com aquilo que é familiar a ele, a aids. Assim, o que indica o pavor é algo conhecido, que é familiar e de início súbito⁽⁴⁾.

Desse modo, saber do diagnóstico de modo súbito/inesperado é a forma como a aids vem ao encontro do ser-casal. Guiados pela cosmovisão da epidemia, expressam o sentimento de choque ao descobrir que tem HIV e que a descoberta foi dolorosa, uma experiência péssima e horrível e que nunca imaginou que pegaria o vírus. O ser-casal está apavorado com o diagnóstico de infecção pelo HIV.

Na vivência dos cuidados para prevenir a transmissão do vírus para o filho, apresentada como profilaxia da transmissão vertical, o casal se depara com o desconhecido/não familiar referente à transmissão do vírus por outra via que não aquela já conhecida, via sexual. Esta prevenção consiste em tratamento medicamentoso, assim o casal se dá conta que pode ter feito alguma coisa errada, como trocar a dose da medicação. Se preocupam com o início tardio do tratamento para a prevenção, seja por ter chegado no horário errado para a primeira consulta de pré-natal seja pela descoberta tardia do diagnóstico.

Sabe que fazendo o tratamento e com a medicação não vai transmitir e que esta é uma defesa para o filho.

Quando é preciso, troca de medicamento, para que não faça mal para a criança. Sempre capricha no remédio para que não tenha nenhuma alteração nos exames.

Mesmo tendo levado alguns sustos, sempre teve muito cuidado com tudo, para dar tudo certo e não passar o vírus para o filho. Acredita que tudo o que pode ser feito para evitar a transmissão para o filho, que é um ser indefeso, vale a pena.

Aí eu me dei conta assim, não era 5 ml que ela [F2] tinha que tomar [de AZT] e eu estou dando errado? Me deu um pânico (M2)

A gente chegou no horário errado [da primeira consulta de pré-natal] e aí a gente se apavorou, a gente começou a chorar porque achava que estava demorando [para começar o] [...] a gente sabe que a gente fez tudo direitinho, por mais que a gente tenha levado alguns sustos assim (H2)

Conversei bem com a doutora e ela explicou que as chances eram muito pequenas [de nascer com o vírus], que era difícil de acontecer (H4)

Troquei de medicamento, estava tomando o efavirenz, que faz mal, pode nascer a criança com problema [...] sempre caprichando no remédio, cuidar para que não tivesse alterado nada nos exames (M4)

Com a preocupação de começar o tratamento mais tardio para ela [F6] (M6)

Foi custado para identificar [diagnóstico do HIV] e custou para entrar com a medicação para defesa dela [F6] (H6)

Eu sei que através da medicação eu não vou transmitir [...] tudo que a pessoa puder fazer de cuidados para não transmitir para um serzinho tão indefeso, tudo vale a pena (M7)

No **segundo momento constitutivo do temor**, que é o **horror**, a ameaça assume o caráter daquilo que é totalmente desconhecido e não familiar⁽⁴⁾. Essa variação do temer emergiu quando o ser-casal significou sua preocupação e zelo em realizar os cuidados para prevenir a transmissão vertical do vírus para o filho, que é uma criança indefesa. Mostrou-se horrorizado expressando receio e dúvidas sobre o início e as características do tratamento e, apreensivo, quando o tratamento demorou a ser implementado. Teme ao não ter a certeza de que a profilaxia, como proteção antecipada, vai dar certo.

O caráter de não familiar se constitui quando durante a gestação, que deveria ser um processo menos medicamentoso, de menor risco para o bebê e com o mínimo de intervenções possíveis, se mostra como algo incomum. Torna-se um processo que necessita de um acompanhamento ainda mais rigoroso, no qual inclui uma rotina em serviço de infectologia e pré-natal de alto-risco com inúmeras retiradas de sangue para exames laboratoriais incluindo a vigilância dos linfócitos T CD-4 e carga viral e os antirretrovirais que devem ser ingeridos diariamente, os quais podem causar efeitos adversos.

Diante disso, desvelou a transição do pavor para o horror⁽⁴⁾, na qual o ser-casal está horrorizado por enfrentar o cotidiano desconhecido da profilaxia da transmissão vertical do HIV com a incerteza de que todo o esforço que está realizando possa não ter o resultado esperado – a prevenção da infecção do filho. O casal anuncia que desconhece a efetividade da profilaxia da transmissão vertical do HIV.

O casal tem medo quando, subitamente, toma conhecimento da soropositividade da mulher e é informado que durante a gestação, parto e pós-parto pode acontecer a transmissão do HIV para o filho. Assim, passa a saber dos cuidados referentes à profilaxia da transmissão vertical, mas não tem 100% de certeza que o tratamento vai dar certo. E enquanto não recebe a notícia de que o filho está liberado do acompanhamento na infectologia e não tem o resultado final, não fica tranquilo. Questiona-se sobre como será a vida do filho se tudo o que fez não der certo e ele tiver a doença.

Quando descobre o diagnóstico da mulher durante a gestação, afirma que teria buscado realizar os cuidados profiláticos desde o início, desde quando engravida, para ter mais segurança em não transmitir para o filho. Ainda assim, considera ter realizado os cuidados desde o início, mesmo que tardio, para não acontecer de transmitir.

A gente tinha aquele medo assim: eu fiz tudo certo e quem vai garantir para gente que vai dar certo mesmo? [...] E a gente ficava pensando, e se não der certo como é que vai ser a vida dele? (M1)

Mas enquanto a gente não recebe aquela notícia que está liberado, aí tu fica pensando [...] não tem 100% de certeza que teu filho não vai ter a doença (H1)

Acho que foram esses os cuidados ali no início para não acontecer de transmitir para ele. [...] se tivesse aparecido [resultado do exame] mais segurança teria tido para não transmitir nada para ele [F3] (M3)

Porque o certo é fazer o tratamento já desde quando engravida para não passar, e não foi feito (H3)

Meio preocupado com tudo, poderia sair alguma probleminha [...] de nascer com o vírus (H4)

Acho que vai dar tudo certo, que eu não vou passar nada para ele (M4)

Minha preocupação é só as duas [M5 e F5], principalmente ela [F5], para não transmitir, não pegar a doença (H5)

Foi uma gravidez toda cuidadosa. Tudo, para não subir a pressão, a minha imunidade não baixar demais (M5)

O **terceiro momento constitutivo do temor**, que é o **terror**, conjuga o referente ao pavor com o horror. Então o pavor emerge quando a ameaça possui o caráter de algo conhecido e familiar que subitamente se abate ao casal, sendo significado mediante o diagnóstico de soropositividade da mulher. Quando o pavor se associa ao horror de enfrentar os cuidados da profilaxia medicamentosa da transmissão vertical com a incerteza do êxito desta prevenção, que é o desconhecido, o temor se mostra na variação de terror⁽⁴⁾.

Esse momento do temor foi desvelado diante da ameaça súbita e desconhecida, que é a possibilidade do filho ter a doença. O ser-casal expressa que está aterrorizado com a possibilidade de transmitir o HIV para o filho. Assim, considera a possibilidade do sim e do não diante da ameaça da transmissão vertical.

Como ser de possibilidades, o ser-no-mundo vivencia os fatos em seu cotidiano movidos pela expectativa de que estes possam acontecer (possibilidade do sim) ou não acontecer (possibilidade do não). Esta disposição de abertura do ser para o sim e para o não regula seus modos-de-ser diante dos fenômenos vivenciados⁽⁴⁾.

Para Heidegger o temor pode estender-se a outros quando se tem medo no lugar do outro. O que se teme pode ser a própria existência, a convivência com o outro ou temer em lugar do outro (o filho), o preconceito, a discriminação, a doença ou a morte. Ao ter medo no lugar do outro, o ser se mostra na disposição de ter medo junto com o outro⁽⁴⁾. Neste estudo, ter medo junto com, desvelou-se na ameaça da saúde do filho a partir da gestação sob a condição de soropositividade para o HIV.

Este modo de disposição do ser indica que o ser-casal tem medo e se sente ameaçado por algo do qual não pode fugir dos fatos que lhe vêm ao encontro⁽⁴⁾. Este é um movimento existencial em que a pessoa se sente ameaçada

por alguma coisa e pela forma como esta coisa acontece em sua vida, sendo que disposição deve ser compreendida como uma maneira do ser-do-humano se mostrar no seu existir, sem exprimir qualquer avaliação negativa.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados desta investigação revelam que, o ser-casal diante do súbito diagnóstico está apavorado com a descoberta do HIV, horrorizado com o tratamento durante a gestação e com a incerteza deste tratamento ser eficaz, e aterrorizado com a possibilidade de transmitir o vírus para o filho.

Como implicações para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde na prática assistencial, pautado no referencial que valoriza a subjetividade, recomenda-se ampliar o cuidado para atenção ao casal, não apenas a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Ao contemplar o casal, que este possa ser protagonista dos cuidados de saúde decorrentes da infecção pelo HIV, implicados nos seus modos de transmissão, prevenção e tratamento.

Compreende-se relevante que os espaços/momentos que contemplem as necessidades subjetivas desse casal se tornem frequentes no acompanhamento de saúde dele. Para que, dessa forma, ele compreenda o profissional de saúde como alguém com quem possa compartilhar seus medos e buscar estratégias para minimizá-los/superá-los ao vivenciar os cuidados para profilaxia da transmissão vertical do HIV.

Os cuidados envolvendo o protagonismo do casal refletem positivamente na saúde da gestante, redução da morbimortalidade neonatal e infantil em decorrência da AIDS e com isso o combate a AIDS. Dessa forma, evidencia-se esta como uma contribuição da Enfermagem no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

O olhar fenomenológico de Martin Heidegger permitiu desvelar facetas da vivência do ser-casal nos cuidados para profilaxia da transmissão vertical do HIV, indicando a ampliação da atenção à saúde do casal, agregando ao corpo de conhecimento na área da Enfermagem e da Saúde uma perspectiva compreensiva.

Destacam-se como limitações do estudo os desafios enfrentados durante a etapa de campo, como as dificuldades de acesso aos participantes da pesquisa, uma vez que se trataram de casais. Estas consistiram em: divergência entre o casal quanto à disposição para participar da pesquisa, resultando na desistência do casal; tempo e espaço para encontrar um horário em comum em que os dois estivessem disponíveis e um local adequado em que o filho pudesse ser cuidado enquanto o casal participava da

entrevista. Dessa forma, considerando a complexidade da entrevista com casal no contexto do HIV/AIDS, conclui-se necessário um maior período destinado a etapa de campo, a fim de manejar as dificuldades vivenciadas e minimizar as perdas.

■ REFERÊNCIAS

1. United Nations [Internet]. Millennium Project; 2002 [citado 2015 jun 05]. Disponível em: <http://www.unmillenniumproject.org/index.htm>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Bol Epidemiol HIV/Aids. 2014;3(1).
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Bol Epidemiol HIV/Aids. 2013;2(1).
4. Heidegger M. Ser e tempo. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
5. Guanilo MCTU, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às doenças sexualmente transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(Esp):156-63.
6. Rujumba J, Neema S, Byamugisha R, Tylleskär T, Tumwine JK, Heggenhougen HK. "Telling my husband I have HIV is too heavy to come out of my mouth": pregnant women's disclosure experiences and support needs following antenatal HIV testing in eastern Uganda. J Int AIDS Soc. 2012;15(2):17429.
7. Faria ER, Gonçalves TR, Carvalho FT, Lopes RCS, Piccinini CA. Coping strategies among Brazilian pregnant women living with HIV. Paidéia (Ribeirão Preto) 2014 Jan/Apr;24(57):67-74.
8. Aluisio A, Richardson BA, Bosire R, John-Stewart G, Mbori-Ngacha D, Farquahr C. Male antenatal attendance and HIV testing are associated with decreased infant HIV infection and increased HIV free survival. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011;56(1):76-82.
9. Dantas MS, Abrão FMS, Freitas CMSM, Oliveira DC. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 dez [citado 2015 jun 10];35(4):94-100. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45860/32387>
10. Morfaw F, Mbuagbaw L, Thabane L, Rodrigues C, Wunderlich AP, Nana P, Kunda J. Male involvement in prevention programs of mother to child transmission of HIV: a systematic review to identify barriers and facilitators. Syst Rev [Internet]. 2013 [citado 2015 maio 24];2(5):1-13. Disponível em: <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/2/1/5>
11. Auvinen J, Kylmä J, Suominen T. Male involvement and prevention of mother-to-child transmission of HIV in Sub-Saharan Africa: an integrative review. Curr HIV Res. 2013 Mar;11(2):169-77.
12. Langendorf TF. Profilaxia da transmissão vertical do HIV: compreensão do vivido do ser-casal e possibilidades de cuidado [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2012.
13. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. Rev Bras Enferm. [Internet] 2014 mai-jun [citado 2014 set 29];67(3):468-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>
14. Pala CC, Souza IEO, Cabral IE, Padoin SMM. Analytical movement – Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. Acta Paul Enferm. 2012;25(6):984-9.

■ Endereço do autor:

Tassiane Ferreira Langendorf
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, prédio 26, sl. 1336, Camobi
97105-900 Santa Maria – RS
E-mail: tassi.lang@gmail.com

Recebido: 30.06.2015
Aprovado: 10.11.2015