

## A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo

The construction of the nurses bond of the family health strategy with HIV positive pregnant

La construcción del vínculo de las enfermeras de la estrategia de salud de la familia com embarazadas VIH positivo

Flávia Alves Condé Pires Guelber<sup>1</sup>; Marcelo da Silva Alves<sup>2</sup>; Carlos Podalirio Borges de Almeida<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Guelber FACP, Alves MS, Almeida CPB. A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):976-983. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.976-983>.

Tipo de auxílio e nome da agência financiadora: bolsa de mestrado e pós-doutorado provenientes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Trabalho elaborado a partir de dissertação, intitulada: "A Construção do Vínculo das Enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família com as Gestantes HIV Positivo", 2014, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção das enfermeiras em relação à construção do vínculo na assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família com as gestantes HIV positivo. **Método:** Para coleta das informações foi utilizada a entrevista semiestruturada com dez voluntárias. A análise das informações foi realizada sob a luz da Razão Sensível. **Resultados:** Após análise, emergiram duas categorias: 1) O vínculo vivido e pensado como cuidado solidário e humanístico; e 2) A construção do vínculo como elo que favorece o desenvolvimento das ações de saúde. Foi possível apreender que as enfermeiras mantêm o vínculo após encaminhar a gestante ao serviço especializado ou seria este vínculo passível de ser construído mesmo ao encaminhá-las. **Conclusão:** Nessa relação, a enfermeira visualiza a possibilidade de estar-junto à gestante, proporcionando ações que possibilitem mantê-la em acompanhamento na unidade.

**Descritores:** Enfermagem, Vínculo, Gestante.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify nurses' perceptions regarding the construction of the bond in assisting in the Family Health Strategy with HIV-positive pregnant women. **Method:** For data collection was used to semi-structured with ten participants. Information analysis was performed under the light of Reason Sensitive. **Results:** After reviewing, two categories emerged: 1) The bond lived and thought as supportive and humanistic care and, 2) The construction of the link as a link that favors the development of health. It was possible to

1 Enfermeira pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestre em Enfermagem pela UFJF, Enfermeira da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

2 Enfermeiro pela UFJF, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Professor da UFJF.

3 Graduado em Quiropraxia pela Universidade Feevale, Doutor em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professor da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.

learn that nurses maintain the bond after forwarding the pregnant woman to the specialized service or this bond is likely to be built right to convey them. **Conclusion:** In this relationship, the nurse sees the possibility of being-together to pregnant women, providing actions that enable it to keep up on the unit.

**Keywords:** Nursing, Bond, Pregnant.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de las enfermeras en relación a la construcción del vínculo em la asistencia prestada en la Estrategia de Salud de la Familia con embarazadas VIH positivo. **Método:** Para recoger las informaciones ha sido utilizado una entrevista semiestructurada com diez voluntarias. El análisis de las informaciones ha sido realizado bajo la luz de la Razón Sensible. **Resultados:** Tras el análisis, surgieron dos categorías: 1) El vínculo vivido y pensado como cuidado solidário y humanístico y; 2) La construcción del vínculo como enlace que favorece el desarrollo de las acciones de salud. Ha sido posible absorber que la enfermeiras mantienen el vínculo despues de encaminar la embarazada al servicio especializado o sería este vínculo posible de ser construído incluso tras encaminarlas. **Conclusión:** En esta relación, la enfermera visualiza la posibilidad de estar junto a la embarazada, proporcionando acciones que posibiliten mantenerla en acompañamiento en la unidad.

**Palabras clave:** Enfermería, Enlace, Embarazada.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças do ponto de vista físico, social e emocional. É um período que representa para mulher a afirmação e/ou o desenvolvimento da identidade sexual, da feminilidade e da autoestima, momento em que se perde a condição de filha e esposa e se ganha a de ser mãe.<sup>1,2</sup>

Uma assistência de qualidade e que aborde todas essas questões se faz necessária, uma vez que o desafio emocional imposto pela gravidez é muito grande, em que os conteúdos intrapsíquicos preexistentes, adquiridos ao longo da vida, sobrepõem-se àqueles próprios do estado gravídico, isto é, dos conteúdos atuais. Isso ocasiona alterações emocionais frequentes, ora com alterações predominantemente psíquicas, ora com manifestações predominantemente somáticas.<sup>2</sup>

Ao submergir neste mundo particular das gestantes, destaca-se o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, sendo necessário identificar os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível, sendo indispensável que a avaliação do risco aconteça em toda consulta.<sup>3</sup>

A gravidez de alto risco é definida quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal, passando a exigir avaliações mais frequentes, muitas vezes fazendo-se uso de procedimentos que requerem tecnologias de alta complexidade. Já nos casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de risco habitual.<sup>3</sup>

Entretanto, a caracterização de uma situação de risco não implica necessariamente o encaminhamento da gestante para acompanhamento no pré-natal de alto risco. As situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas, podendo, contudo, retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada. De qualquer maneira, a unidade básica de saúde deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um diferente serviço de saúde.<sup>3</sup>

Várias são as fantasias que a mulher no período gestacional pode ter, como a “crença de que seu filho será, entre todos, o mais belo, o mais saudável, o mais perfeito, aquele que cumulará de afeto e atenção e cuidará dela para todo o sempre”.<sup>2</sup> Diante disso, a gestante portadora do vírus HIV pode desenvolver grande sofrimento, pois, ao mesmo tempo em que deseja o filho belo, saudável e perfeito, possui a incerteza sobre a contaminação do bebê pelo vírus ou pode vir a refletir sobre sua finitude devido a sua condição, levando-a a pensar se conseguirá cuidar de seu filho.

Um estudo realizado por Padoim e Souza (2008)<sup>4</sup> descreve essa insegurança em relação à morte, afirmando que mulheres HIV positivo, por causa dos filhos, sentem medo de morrer e de deixá-los e se questionam sobre quem irá cuidar deles.

A linha de cuidado das gestantes pressupõe que o acompanhamento daquelas de risco seja realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), em conjunto com o atendimento dos serviços de referência/especializados. Cabe ressaltar a importância da abordagem integral às mulheres, considerando-se as especificidades relacionadas às questões de gênero, raça, etnia, classe social, escolaridade, situação conjugal e familiar, trabalho, renda e atividades laborais, possibilidade de situação de violência doméstica e sexual, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outras. Essa atenção requer a valorização de práticas que privilegiem a escuta e a compreensão sobre os diversos fenômenos que determinam maior ou menor condição de risco à gestação.<sup>1</sup>

A relevância da investigação se deve ao fato de haver um número cada vez maior de pessoas acometidas pelo HIV ou com risco de adquiri-lo, exigindo profissionais gradativamente mais capacitados, que realizem ações de cuidado com mais eficiência e sensibilidade para lidar com os aspectos inerentes à doença, principalmente em relação às mulheres, as quais se fazem presentes cada vez mais nas instituições de saúde. Alguns dos motivos desta crescente presença feminina no setor saúde são a feminização da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); o diagnóstico tardio e doenças oportunistas decorrentes da aids, como o câncer ginecológico e da transmissão vertical; além de questões sociais e psicológicas que elas enfrentam como preconceito, medo, desesperança e não aceitação da doença.<sup>5</sup>

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção das enfermeiras em relação à construção do vínculo na assistência prestada na ESF com as gestantes HIV positivo, conhecendo assim como este vínculo é construído ou pensado no seu cotidiano.

## MÉTODO

Ao analisar o objeto de estudo e as questões norteadoras que o conduziram, foi possível perceber que a característica principal desta investigação está centrada na pesquisa de natureza qualitativa, que, segundo Minayo:

*[...] é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.*<sup>6</sup>

Para essa autora, a pesquisa qualitativa compreende as representações sociais na vivência das relações objetivas pelos atores, atribuindo-lhes significado, uma vez que caminham para o universo das significações, motivos, aspirações, crenças e valores. Além de permitir que se alcance a realidade social para além do que se pode ser observado e quantificado.<sup>6</sup>

Utilizou-se a razão sensível como o apoio necessário para ancorar a análise, uma vez que a escolha da sociologia do cotidiano de Michel Maffesoli como uma proposta de referencial teórico.

A razão sensível vai de encontro ao processo racionalista, pois pretende passar do concreto ao abstrato, do singular ao plural, considerando a vida em sua complexidade. É preciso relativizar e levar em consideração que a existência é uma constante participação mística, em que há uma correspondência sem fim, na qual interior e exterior, o visível e o invisível, o material e o imaterial entram numa sinfonia harmônica.<sup>7</sup>

Essa noção que Maffesoli traz sobre a razão sensível encontra-se intimamente relacionada à proposta desta investigação, uma vez que o objeto de estudo se constitui num fenômeno social ligado a elementos como o afeto, as sensações, os sentimentos e as emoções coletivas, os quais são considerados pelo sociólogo em questão como alavancas metodológicas que servem de reflexão epistemológica.<sup>7</sup>

Em relação ao ambiente de investigação, o cenário foi composto por Unidades de Atenção aos Programas de Saúde (Uaps) de um município do interior de Minas Gerais que possuem a ESF. O município foco do estudo contava na época da coleta de dados com 51 Uaps que possuem a ESF e que atendem gestantes HIV positivo. Foram selecionadas cinco Uaps de forma aleatória a partir da lista de Uaps da Prefeitura do respectivo município. Após selecionar as Uaps, realizou-se contato via telefone e foram agendados data e horário com as enfermeiras que se mostraram solícitas em contribuir com o estudo.

Sendo assim, as participantes da investigação foram dez enfermeiras que atuam nas Uaps e que concordaram em participar da pesquisa, tendo sido esclarecidas suas dúvidas e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este foi posteriormente assinado pela pesquisadora responsável e pelas participantes, e o anonimato das informações foi garantido.

Após a avaliação e a aprovação do projeto de pesquisa por meio do Parecer nº 188.986/2013, emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, os dados

foram colhidos, utilizando-se a entrevista semiestruturada, gravada em aparelhos mp4, no período de três meses, com enfermeiras que atuavam no cenário de estudo.

Para nomear as participantes, ancorou-se na Razão Sensível, que, como recurso metodológico, descreve que coisas da ordem da paixão não estão mais separadas em um domínio à parte, pois servem como alavancas metodológicas para explicar os múltiplos fenômenos sociais. Sendo assim, as participantes foram identificadas respectivamente por elementos que estão presentes na relação entre pessoas que estabelecem vínculos profundos na vida como a felicidade, o entusiasmo, a gentileza, o afeto, a sinceridade, a alegria, a cordialidade, a dedicação, a amizade e a atenção.

Em relação ao perfil, a idade das participantes variou entre 28 e 50 anos; o tempo de formada, entre cinco e 28 anos; tempo de atuação na ESF, entre seis meses e 14 anos e todas possuem especialização.

No tocante às especializações, a primeira participante identificada como Felicidade, possui especialização em Saúde da Família na modalidade de Residência e em Saúde Coletiva. Entusiasmo possui especialização em Gestão Materno Infantil e Acupuntura. Gentileza, em Saúde Pública e Pneumologia Sanitária. Afeto, Sinceridade, Alegria e Cordialidade são especialistas em Saúde da Família. Dedicação especializou-se em Urgência e Emergência e Cardiologia. Amizade é especialista em Saúde da Família na modalidade de Residência em Saúde Coletiva, Gestão da Clínica em APS e UTI adulto e neonatal e Atenção é especialista em Saúde Coletiva.

Para selecionar as participantes, foi utilizado como critério de inclusão: atuação nas Uaps que possuem ESF e que realizam ou já realizaram consulta de pré-natal com gestantes HIV positivo; e como critérios de exclusão: atuação nas Uaps com ESF que realizam consulta de pré-natal, mas não tiveram contato com gestantes HIV positivo e atuação em Uaps tradicional.

Para realizar a coleta das informações, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: você já assistiu ou está assistindo alguma gestante portadora do vírus HIV? O que é vínculo para você? Como você constrói (ou construiria) este vínculo com as gestantes HIV positivo após serem encaminhadas? Quais os benefícios desse vínculo para essas gestantes? Como você define seu papel no acompanhamento dessas gestantes? Você acha importante manter a gestante soropositiva em acompanhamento na unidade? Por quê?

A análise das falas foi realizada tomando-se por referência a Análise de Conteúdo, que é definida como:

*Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.*<sup>6</sup>

Por último, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação baseiam-se na inter-relação que o pesquisador faz com o referencial teórico a fim de esclarecer questões apresentadas.<sup>6</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos com base na análise das informações, a qual foi realizada por meio da Análise Temática. Dessa forma, emergiram duas categorias de análise: 1) O vínculo vivido e pensado como cuidado solidário e humanístico; e 2) A construção do vínculo como elo que favorece o desenvolvimento das ações de saúde.

### O vínculo vivido e pensado como cuidado solidário e humanístico

A análise das informações permitiu vislumbrar que as enfermeiras valorizam o vínculo com essa gestante devido a sua condição de portadora do vírus HIV, vendo-o como um diferencial neste momento. Diante dos relatos, o objeto do estudo em tela é vivido e pensado por meio do diálogo e da escuta, das ações de cuidar. As enfermeiras preocupam-se com a questão do preconceito e com a condição de serem soropositivo para o HIV, em oferecerem apoio, em estarem prontas para o que a gestante precisar, em sustentarem o sigilo e buscarem informações acerca da evolução da doença.

Além disso, as reflexões acerca do vínculo pensado pelas participantes estão ancoradas em Maffesoli, autor que trabalha as questões da Razão Sensível, a qual se constitui no caminho metodológico seguido neste estudo. Para ele o mundo é uma imagem refletida do cérebro humano e que as representações são importantes na construção da realidade.<sup>7</sup> Sendo assim, é possível pensar o mundo construindo e subjetivando novas experiências.

Ao analisar algumas falas, foi possível perceber que as enfermeiras, ao vivenciarem e pensarem o vínculo, refletem sobre as questões acerca da condição de ser gestante portadora do HIV, preocupam-se ainda mais com essa mulher, com as dificuldades que ela irá enfrentar devido a sua condição sorológica e buscam construir esse vínculo de maneira mais informal, com a finalidade de fazer com que essa gestante se sinta mais à vontade e acolhida. Além disso, priorizam desenvolver o cuidado empático, que valorize a escuta, tentando entender essa mulher em sua dimensão existencial como descrito na fala abaixo:

*O vínculo que eu teria com ela é cuidar, de fazer um mínimo de traumas, de mazelas, né, conhecer as preocupações dela, como é esse universo dela, ela mãe, se ela já queria ter sido mãe, ela mãe agora portadora do HIV, como seria esse universo, né, como seria essa preocupação [...]. (Entusiasmo)*

Ao refletir sobre a fala de Entusiasmo, percebemos que, ao pensar o vínculo, ela reflete sobre o cuidar dessa gestante, de como será para ela vivenciar a maternidade sendo soropositiva para o HIV, o que nos fez refletir que a profissional possui um olhar sensível ao lidar com essa gestante devido à condição sorológica desta e às questões acerca da doença que podem trazer sofrimento e inquietação a ela.

No tocante a esse olhar sensível que Entusiasmo aparentemente possui, recorro a Maffesoli (1996)<sup>8</sup>, autor que descreve o termo “estética” como um conjunto de sentimentos,

sensações, atrações, que é permeado pela sensibilidade, possuindo função de agregação social. Nessa perspectiva, a estética, enquanto momentos vividos em comum, remete a outra concepção de tempo, em que as diversas relações sociais, assim como as relações com o meio ambiente, valem pelo que são por si só, sem intencionalidade.

Diante dessa reflexão, a enfermeira, ao lançar um olhar sensível a essa gestante, pensa o seu cotidiano de trabalho como uma nova lógica do estar-junto, em que o sensível se torna uma condição de possibilidade de vida e de conhecimento.<sup>8</sup>

Outro elemento encontrado a partir da análise das falas das entrevistadas foi a preocupação com o sigilo no tocante à doença. Podemos verificar essa preocupação no relato abaixo:

*Eu acho que é fundamental a questão do sigilo, dela ter um espaço que ela tenha segurança de que o sigilo vai ser mantido e que ela se sinta à vontade pra poder abordar as angústias, os anseios, de todo problema que ela está vivendo, e que haja uma contrapartida, que ela sinta que ela tem um suporte, e que esse suporte está ajudando ela a superar, né, buscando estratégias para superar essa dificuldade que ela está tendo de saúde nesse momento (Alegria).*

Para Alegria, o sigilo se torna uma questão transversal na construção do vínculo, pois, dessa forma, a gestante se sentirá segura para falar sobre seus problemas, sobre uma doença que, ainda nos dias de hoje, é estigmatizada e permeada de preconceito. Garantir o sigilo é prover o estabelecimento do vínculo por meio de uma relação aberta, em que enfermeira e gestante estão em uma transação subjetiva em prol da superação dos problemas vivenciados na vigência do HIV.

Ainda a respeito da importância do sigilo e da ausência de preconceito na construção do vínculo, as falas abaixo trazem mais reflexões sobre essas questões:

*Eu acho que, principalmente na condição de HIV, isso (o vínculo) é ainda mais importante, mais sério, principalmente por conta da questão do sigilo, do preconceito, né, da situação que a própria pessoa já se coloca de inferioridade, uma coisa ruim diante da doença, né, e o vínculo, nesse momento, nessa condição, ele ainda é mais importante pela necessidade que essa pessoa tem. No meu caso, por exemplo, era um momento delicado, ela estava grávida e descobriu ser soropositiva, tenho certeza que, se eu não tivesse um bom vínculo com ela e com a família toda dela, teria sido muito mais difícil traçar algum planejamento, traçar algum plano de cuidado com essa gestante (Amizade).*

A fala aponta a importância do sigilo na construção do vínculo, devido à condição que a própria pessoa se coloca de inferioridade. Por meio do vínculo e da manutenção do sigilo, a enfermeira obteve êxito nos cuidados com essa gestante, pois o foco nessa relação foi a gestante e o respeito por suas decisões.

Em relação a esse tema, as enfermeiras demonstraram preocupação com a questão do preconceito e com o sigilo

para que o vínculo seja consolidado e, desta forma, construir um espaço em que a gestante se sinta segura para falar, expor seus medos, angústias, saber que tem alguém que se preocupa com ela, com sua condição de saúde, em quem ela possa confiar. Sendo assim, ela se sentirá mais segura para aderir às ações de cuidados propostas e mais confiante no tratamento.

O estudo de Padoim e Souza (2010)<sup>9</sup> contribuiu com essa questão do sigilo e do preconceito, pois demonstrou que mulheres portadoras do vírus HIV vivenciam o medo do preconceito devido ao estigma da doença e por já terem contato com atitudes de discriminação, mostrando-se com medo de perder os amigos, os familiares e os filhos. Diante disso, é necessário que se desenvolva no cotidiano assistencial um cuidado que possibilite a essa mulher ser ela mesma, respeitando a sua singularidade, permitindo que faça suas escolhas e tome decisões por si mesma, bem como que as relações humanas e a interação entre profissional e mulher sejam valorizadas, com base num cuidado que possibilite compreender essa mulher em seu dia a dia.

Ainda sobre essa questão do sigilo e do preconceito, o relato abaixo traz mais contribuições:

*Acho que o momento da gravidez de uma mulher HIV é muito sério, é muito sensível, é maior que uma gravidez de baixo risco, né. Entender, não julgar, não ter preconceito, acolher, entender a patologia junto com a gravidez e os riscos é fator importante, acho importante a nossa educação continuada, a forma de a gente estar estudando sempre esse assunto e não ter medo de receber essa mulher, sabe, ter segurança pra dar as condições necessárias é o que eu penso (Atenção).*

Atenção relata a importância de não ter preconceito ao atender uma gestante portadora do HIV, acolhendo-a, não julgando-a e tendo o conhecimento científico fundamental para desenvolver as ações de cuidados necessárias no decorrer da gestação.

Infelizmente, os resultados do estudo realizado por Darmont et al (2010)<sup>10</sup> vão de encontro ao exposto no relato acima, pois apontaram que algumas mulheres se sentiram discriminadas nos serviços de saúde por terem vários filhos e por estarem grávidas sendo soropositivas para o HIV e relataram a falta de compreensão por parte dos profissionais em relação às dificuldades vivenciadas no momento da gestação e no tocante à sua realidade social.

Além do sigilo e da questão da ausência de preconceito, as enfermeiras relatam outros pontos importantes para desenvolver esse cuidado solidário e humanístico, que possibilite a essa mulher estar com o mundo e não ser um mero objeto. Esses pontos importantes se referem a oferecer apoio, suporte emocional, ter alguém com quem contar, sentir-se segura para enfrentar a situação, como descrito na fala abaixo:

*Eu acho que esse vínculo tem que ser trabalhado de uma maneira que não venha a atrapalhar, que ela possa sentir que aqui é um porto seguro e que essa proximidade da comunidade que ela está significa um algo a mais pra ela conseguir resolver esse problema dela, entendeu, pra ela*

*ter uma melhor condição de orientação de saúde, melhor suporte emocional [...] (Alegria).*

O estudo realizado por Scherer, Borenstein e Padilha (2009)<sup>11</sup> apoia este achado, pois destaca a importância do suporte profissional para as gestantes e puérperas portadoras do vírus HIV e ressalta que, além do atendimento à saúde, elas devem receber apoio emocional e social. No referido estudo, as autoras relataram o grau de comprometimento profissional e social das profissionais para com as clientes, o qual foi manifestado pela busca destas clientes quando elas não compareciam ao serviço, pelo apoio emocional, por meio de escuta e de conselhos, recebendo, em contrapartida, o retorno afetivo e agradecimentos.

Silva et al<sup>12</sup> realizaram um estudo em 2012 e selecionaram como sujeitos 15 gestantes de risco habitual. Seus resultados demonstraram que as gestantes possuem grande satisfação com as consultas realizadas por médicos e enfermeiros, sendo que os principais motivos que as levaram à adesão ao pré-natal na unidade foram o tratamento, o cuidado humanizado e a proximidade da moradia.

O estudo de Silva et al (2012)<sup>12</sup> colaboram com os resultados apresentados nesta investigação, os quais demonstraram que, com a gestante HIV positivo, não é diferente, que, apesar de ser uma gestante de risco e precisar ser referenciada para o pré-natal de alto risco, ela faz parte da comunidade sob a responsabilidade das Uaps e demanda os mesmos cuidados que uma gestante de risco habitual no que concerne ao tratamento, diálogo e cuidado humanizado.

Contudo, as enfermeiras visualizam que, na construção do vínculo com a gestante portadora do vírus HIV, há fatores que levantam mais preocupação, uma vez que é necessário todo um acompanhamento em relação à medicação, efeitos colaterais e adesão, cuidados com o bebê, orientações para o parto e puerpério e amamentação, como pode ser notado no relato abaixo:

*[...] parece que exige mais da gente, aumenta mais a nossa preocupação em relação à pessoa seguir (o tratamento), da pessoa vir nas consultas, fazer os exames, eu acho que acontece isso, assim aumenta a nossa responsabilidade, né, e ao mesmo tempo essa preocupação com os outros fatores que vêm acompanhando, que são esses fatores de risco (Sinceridade).*

Diante das falas, foi possível perceber que as enfermeiras possuem uma preocupação a mais com essa gestante devido a sua condição sorológica, percebendo que a construção do vínculo com essa gestante se torna ainda mais importante e fundamental. Este possibilita uma maior proximidade com essa mulher, desenvolvendo um cuidado que desperte nela o significado desse momento a fim de que ela perceba a importância de seguir o tratamento para a sua saúde e a do bebê.

Tendo em vista os relatos e a literatura utilizada, foi possível apreender que o vínculo é construído e pensado por meio de uma relação interpessoal. No caso da investigação em tela, entre a enfermeira da ESF e a gestante HIV positivo,

sendo valorizado no cotidiano da assistência por meio do sensível, que é descrito por Maffesoli (1996) como estética: “O homem, de fato, reconhecendo que é um ser sensível, acede à humanidade, isto é, às relações com os outros”<sup>8</sup>

### **A construção do vínculo como elo que favorece o desenvolvimento das ações de saúde**

A análise das informações demonstrou a importância do vínculo da gestante com a Uaps em paralelo com a atenção especializada, proporcionando as orientações necessárias para o enfrentamento das questões relacionadas ao HIV. Essa vinculação possibilita à enfermeira ser referência para essa mulher, conhecer sua realidade e sua condição biopsicossocial, facilitando assim a proposição de intervenções que melhor se adaptem às reais condições de vida da gestante.

As falas abaixo mostram isso:

*[...] quando nascer o neném, ela vai ter dúvida quanto ao acompanhamento, vai se assustar com algumas coisas, principalmente quando é primípara, e assim, ela tendo a abertura de me ter como referência, talvez seja mais fácil dela esclarecer essas dúvidas, do que ela ter que ir ao SAE (Serviço de Atenção Especializada) pra estar argumentando, procurando, principalmente porque chega num ponto que o SAE já não tem a rotina do acompanhamento, ela já deixa de ser gestante e passa a ter um acompanhamento do soropositivo, né. E aqui não, ela vai ter o mesmo tratamento, porque aqui é o acompanhamento da família, o acompanhamento é da rotina, é do cotidiano, então ela vai no acompanhamento dela e da criança, ainda que a criança seja referenciada (Gentileza).*

*A questão toda de orientação eu acho importantíssimo, eu sei que no SAE eles também fazem, mas aqui a gente tem condição de fazer toda a orientação em relação ao aleitamento materno, né, que, no caso dela, é uma situação especial de não poder amamentar, a gente pode fazer toda essa abordagem, os próprios cuidados com o bebê, os cuidados com ela, como vai ser a partir desse momento que ela engravida, toda relação dela com a família, com outras pessoas, se ela tem dificuldades, muitas vezes, ela não consegue falar isso lá onde ela está, aí ela vem e procura a gente aqui, com as dúvidas, com as angústias, como vai ser todo o processo de cuidar de si, cuidar dessa criança, conduzir a questão da alimentação desse bebê, de toda essa situação, eu acho que é importantíssimo, não pode perder isso de vista (Afeto).*

As falas apontam que, com o estabelecimento do vínculo, é possível fornecer as orientações necessárias que vão além da questão do HIV, indo ao encontro dos princípios do SUS, do conceito ampliado de saúde, oferecendo um cuidado voltado para prevenção de complicações e para a promoção da saúde.

As reflexões acima podem ser contextualizadas quando analisamos a fala de Gentileza, ao relatar que, em determinado

momento, essa mulher passa a receber do SAE um atendimento mais voltado para as questões da doença e menos para o fato de que se trata de uma gestante. Quando ela continua vinculada às Uaps, tem a possibilidade de receber um cuidado que vai além desse modelo de saúde focado na doença, recebendo orientações sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o bebê e os cuidados consigo mesma, como foi exposto por Afeto.

Além disso, há uma valorização dos cuidados em saúde dentro do contexto familiar dessa gestante, como descrito por Gentileza, o que proporciona um acompanhamento longitudinal, que não termina com a gestação, continua após o nascimento do bebê e em todas as fases de sua vida.

Sendo assim, as Uaps constituem um espaço no qual essas mulheres encontram um profissional que está aberto para estabelecer com elas uma interação que possibilite trabalhar questões importantes que permeiam esse momento tão delicado e tão especial na vida de uma mulher, buscando oferecer um cuidado que as auxilie a vivenciar esse período de maneira plena e consciente.

Barros *et al* (2011)<sup>13</sup> colaboram com essa questão, quando apontam que é imprescindível proporcionar às gestantes HIV positivo um espaço no qual sentimentos possam ser expressos e trabalhados, de maneira que seja proporcionado alívio para a ansiedade.

No tocante a esse espaço, pode-se fazer uma analogia ao que Maffesoli (1996)<sup>8</sup> chama de recentramento comunitário, em que estão presentes vários elementos que possibilitam o nascimento, o crescimento e o fortalecimento das inter-relações como uma forma de estar junto a partir do que se experimenta de perto. Sendo assim, esse espaço só tem sentido quando vivido com os outros de perto. O autor ainda afirma que “o mundo que sou é, portanto, um conjunto de referências que divido com os outros”<sup>8</sup>

Sob esse enfoque, as Uaps constituem-se nesse recentramento comunitário, em que as inter-relações se dão a partir do vínculo, desse estar junto, que possibilita o sentir e o experimentar em comum. Isso é definido por Maffesoli (1998)<sup>7</sup> como a “ética da estética”, constituída por meio de emoções compartilhadas em comum, em que a “estética” é entendida em seu sentido mais simples como um vibrar comum, sentir uníssono, experimentar coletivamente, em que, movidos pelo ideal comunitário, permitem a cada um sentir-se deste mundo e em casa neste mundo. Sendo assim, o autor afirma que “o vínculo social está, cada vez mais, dominado pelo afeto, está constituído por um estranho e vigoroso sentimento de aparência”<sup>7</sup>

Para que as enfermeiras consigam estabelecer esse vínculo permeado pelo afeto, faz-se necessário desenvolver um exercício de empatia e refletir sobre como é para essa mulher estar grávida, sendo soropositiva para o HIV, pensar nas dificuldades que ela possa vir a enfrentar, a começar pelo medo do desconhecido, de uma doença que, muitas vezes, ela não compreende. É imprescindível o apoio profissional, auxiliando-a a enfrentar esse momento no que diz respeito às orientações que ela deve seguir durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

Outro elemento encontrado a partir da análise das falas foi a importância do vínculo no que se refere às questões relativas ao tratamento. A fala abaixo demonstra essa preocupação:

*[...] na questão de se aderir ao tratamento, né, mantendo, vendo se está sendo frequente às consultas do SAE, se ela de fato está usando as medicações em casa, então eu acho que o vínculo só trouxe benefícios, grandes benefícios, né, e a gente orientou muito ela durante esse momento do pré-natal, da questão da testagem da criança, no acompanhamento dela no follow-up, da importância da puericultura, até pra investigar a possibilidade da manifestação do vírus na criança e ela entendeu isso muito bem (Amizade).*

Diante da fala, foi possível refletir que o vínculo é um facilitador para se trabalhar várias questões, como as relativas ao tratamento, à adesão medicamentosa, se ela está usando os medicamentos em casa e se está sendo frequente no pré-natal da atenção especializada.

Barros *et al* (2011)<sup>13</sup> enriquecem essa reflexão, ao afirmarem que o vínculo construído com a gestante HIV positivo tem como essência o fortalecimento da relação entre profissional e gestante. Nessa interação, o profissional deve se atentar para conhecer a cultura, as crenças, as percepções e os conflitos da gestante a fim de reconhecer as condições que interferem negativamente e as que a motivam a aderir ao tratamento. Somente assim será possível desenvolver estratégias de cuidado adequadas e auxiliá-la no cumprimento das recomendações de saúde de maneira mais eficaz, como na adesão ao tratamento com antirretrovirais, que se constitui em fator primordial para redução dos riscos de transmissão vertical.

Além da questão do tratamento da doença, as enfermeiras também se preocupam com outras questões importantes acerca da gestação na vigência do HIV como descrito nas falas abaixo:

*Ah, eu acho que o vínculo pode melhorar mesmo a assistência pré-natal dela, a parte dela também como ser humano, né, como pessoa, né, assim, de complementar, de fazer uma complementação da assistência dela, coisas que elas não têm coragem de falar lá (SAE) e fala aqui pra gente. Por ter esse vínculo, ela tem mais liberdade com a gente (Sinceridade).*

*Ela não é só uma pessoa com HIV, ela é uma mulher, né, em idade reprodutiva, com vida sexual ativa, ela tem parceiro, tem uma filha, então tem muitos programas de saúde, principalmente na ESF que ela ainda se encaixa e vai se encaixar ao longo da vida, ela vai entrar no climatério, menopausa, quer dizer, uma série de coisas ainda, direitos reprodutivos, hipertensão, diabetes, consulta de demanda, não só para controle, mas incentivar ao autocuidado, né, adesão às terapias antirretroviral que ela tem fazer, que não é fácil, a gente sabe [...] (Amizade).*

A partir das falas, é possível concluir que as enfermeiras percebem que o vínculo com essa gestante possibilita trabalhar

outras questões, como uma melhor assistência ao pré-natal relatada por Sinceridade, a realização de preventivo e a possibilidade de essa gestante participar de outras atividades desenvolvidas na Uaps.

Para Amizade, é importante trabalhar as questões acerca do HIV, mas, antes de ser uma portadora desse vírus, ela é uma mulher que necessita de todas as orientações pertinentes à sua condição de gênero e de gestante. Além dessas questões de orientação, o vínculo também possibilita à enfermeira ser referência para essa gestante como mostra a fala abaixo:

*[...] que a gente passa a ser uma referência muito importante na vida dessa usuária, é, quando ela te procura, ela sabe a quem procurar, porque você já sabe como vai conduzir aquela gestante, então você cria um vínculo muito importante, eu acho que, sem a vinculação, não tem como você trabalhar, principalmente numa condição dessa muito especial (Afeto).*

A fala sinaliza que o vínculo possibilita à enfermeira se tornar referência para a gestante e desenvolve um cuidado voltado para as questões humanísticas de nossa profissão, vivido no dia a dia, no cotidiano, alheio às normas e protocolos, sendo construído a partir das necessidades dessa mulher, voltado para o contexto em que está inserida.

No que se refere ao desenvolvimento dessas ações, atitudes e comportamentos com base científica, experiência, intuição e pensamento crítico, os profissionais de saúde possibilitam a prevenção de agravos e a promoção da saúde, trazendo implicações relevantes no cotidiano de cuidado à saúde das mulheres.<sup>14</sup>

Nesse sentido, as falas de Dedicção denotam sua preocupação com os pontos relativos à prevenção de agravos e à promoção da saúde. Relatam questões sobre o autocuidado, sobre a sexualidade, sobre a transmissão do vírus à criança e a outras pessoas, desenvolvendo um processo de cuidar interativo entre profissional e gestante. O depoimento abaixo mostra isso:

*[...] é de ter essa pessoa, saber se essa pessoa está fazendo o acompanhamento direitinho, né, se ela sabe sobre a transmissão. É uma moça muito jovem, uma moça linda, uma moça linda, então a gente tem que acompanhar mesmo por ela, pelo bebê, pela sociedade, é uma pessoa que, se não tiver conscientização, pode disseminar para outras pessoas, né, e assim, o benefício de ter ela com a gente é garantir a saúde dela e a saúde do neném, principalmente do neném e de outras pessoas também (Dedicção).*

Nesse cuidar interativo, a enfermeira desenvolve ações e comportamentos de cuidar e a gestante contribui com o cuidado na medida em que se torna responsável por ele em situações de educação em saúde.<sup>15</sup>

Sendo assim, para se promover o autocuidado em portadoras do HIV, a enfermeira deve proporcionar o maior número de informações possíveis quanto ao uso do preservativo e sua implicação direta com o HIV. Cabe

ressaltar que o seu uso, além de evitar o contágio do parceiro soronegativo, evita também o aumento de sua carga viral quando o parceiro for soropositivo, uma vez que, a cada ejaculação, o homem introduz na mulher uma carga viral a mais, interferindo no seu quadro clínico.<sup>11</sup>

## CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados, foi possível vislumbrar que as participantes visualizam a construção do vínculo ou pensam sobre ela em consonância com a visão pós-moderna, relatam essa relação como algo importante em seu cotidiano de trabalho junto a essas gestantes, em que o afeto, a solidariedade e a emoção são elementos constitutivos dessa relação.

Entretanto, é importante ressaltar que os achados se reportam para as realidades das participantes deste estudo, sendo inadequado estender para outras realidades a experiência vivida e o imagético destas dez participantes, uma vez que não estamos falando em números que representam a realidade, até porque a metodologia empregada não permite fazer tal inferência pautada no modelo cartesiano e racionalista, mas consente em relativizar os achados e entender que a questão da vinculação pode se apresentar diferente em outras realidades.

Além disso, os resultados mostraram que é possível manter o vínculo e que a preocupação das participantes não se resume apenas com a gestante HIV positivo, uma vez que muitas delas relataram a importância de manter o vínculo com os usuários que são encaminhados para qualquer tipo de acompanhamento fora da unidade, como os hipertensos e os diabéticos. Isso reforça, mais uma vez, a importância do vínculo e que essa preocupação está em consonância com o que a Política de Atenção Primária à Saúde preconiza, que é a vinculação com a comunidade.

Ademais, a análise das falas demonstrou que é possível construir esse vínculo, que a responsabilidade sobre essa gestante não é apenas da atenção especializada, e, mais do que isso, demonstrou que é muito importante essa vinculação com essa gestante, refletida na preocupação que as participantes demonstraram com as questões que permeiam esse período na vigência do HIV.

Cabe ressaltar a importância de que mais pesquisas sobre a temática sejam realizadas, uma vez que o objeto de estudo se mostra complexo, pois o vínculo é uma relação que deve ser regida por elementos da constituição humana, já descritos no decorrer desta reflexão.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.*
2. Tedesco JJA. *Componentes Emocionais da Gravidez*. In: TEDESCO, J. J. A. A Grávida: Suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo, SP: Atheneu; 2000: 267-276.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.*

4. Padoim SMM, Souza IEO. *Compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. 2008; 17(3): 510-8.
5. Carvalho CML, Braga VAB, Silva MJ, Galvão MTG. *Assistência à saúde da mulher portadora de hiv/aids no brasil: refletindo sobre as políticas públicas*. Rev. Rene. Fortaleza. 2008; 9(3):125-134.
6. Minayo MCS. *Introdução ao desafio do conhecimento*. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo, SP: Hucitec; 2010 p. 21-37.
7. Maffesoli M. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis: Vozes, 1998. 207p.
8. \_\_\_\_\_. *No fundo das aparências*. Petrópolis: Vozes, 1996. 188p.
9. Padoim SMM, Souza IEO, Paula CC. *Cotidianidade da mulher que tem HIV/aids: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar*. Rev. Gaúcha Enfermagem. 2010; 31(1): 77-83.
10. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. *Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde*. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(9): 1788-1796.
11. Scherer LM, Borestein MS, Padilha MI. *Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado*. Escola Anna Nery. 2009; 13(2): 359-65.
12. Silva RM, Costa MS, Matsue RY, Sousa GS, Catrib AMF, Vieira LJES. **Cartografia do cuidado na saúde da gestante**. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(3): 635-42.
13. Barros VL, Araújo MAL, Alcântara MNA, Guanabara MAO, Melo SP, Guedes SSS. *Fatores que interferem na adesão de gestantes com HIV/AIDS à terapia antiretroviral*. Rev. Brasileira de Promoção da Saúde. 2011; 24(4): 396-403.
14. Langendorf TF, Padoim SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Hoffmann IC. *Rede de Apoio de Mulheres que têm HIV: Implicações na Profilaxia da Transmissão Vertical*. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2011; 23(1): 16-22.
15. Waldow VR. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. 1. Ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998. 204 p.

Recebido em: 10/09/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 14/11/2017

Publicado em: 07 /01/2019

**Autor responsável pela correspondência:**

Carlos Podalirio Borges de Almeida

Folha 31, Quadra 7, Lote Especial, s/n, Nova Marabá,

Marabá

Pará, Brasil

CEP: 68.507-590

**E-mail:** carlosalmeida1410@hotmail.com

**Telefone:** +55 (94) 2101-7129

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**