

SENTIMENTOS DE MULHERES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA DIANTE DA IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

FEELINGS OF WOMEN WITH THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS IN THE FACE OF THE IMPOSSIBILITY OF BREASTFEEDING

SENTIMIENTOS DE MUJERES INFECTADAS CON EL VÍRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA

Torcata Amorim¹, Deborah Lorrane Gonçalves Santos², Thaís Cotta Abreu³, Eunice Francisca Martins⁴, Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues Soares⁵

Como citar esse artigo: Amorim T, Santos DLG, Abreu TC, Martins EF, Soares MFMR. Sentimentos de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana diante da impossibilidade de amamentar. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(3): e2023103. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6220>

¹ Doutorado em Ciências pela USP. Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem UFMG. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - ABENFO Nacional. Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem - UFMG e Licenciatura pela Faculdade de Educação - UFMG. Professora Associada nível II do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EE/UFMG. Coordena cursos de formação de enfermeiras(os) obstétricas(os) - Especialização e Residência. <https://orcid.org/0000-0002-9177-9958>

² Graduação em enfermagem pela UFMG, com ênfase em Saúde das Mulheres atuando no ensino e extensão; Monitoria do curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica EE UFMG - Rede de Cegonha II. Residência em Obstetrícia pela UFMG e consultora em amamentação pelo Instituto Mame Bem. Instituto Villamil como enfermeira obstetra, prestando assistência no pré natal, educação perinatal, parto, pós parto e amamentação. Atua também na maternidade do Hospital Risoleta Tolentino Neves no bloco obstétrico. <https://orcid.org/0000-0002-1322-5116>

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Minas Gerais; com ênfase em Educação em Saúde atuando no ensino e extensão. Projeto de Extensão Práticas Educativas na Atenção à Saúde: atuação em grupos de educação em saúde com mulheres acometidas de sofrimento mental e com profissionais do sexo em instituições de Belo Horizonte; e Monitoria do curso de Enfermagem (EE-UFMG) pelas disciplinas de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Fundamentos do cuidado de Enfermagem e Primeiros Socorros:realizando orientação teórico/prático em procedimentos do cuidado de enfermagem, técnicas de exame físico e atendimento de primeiros socorros.<https://orcid.org/0000-0003-3272-9181>

⁴ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Especialização em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), Especialização em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros, Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela EE/UFMG. Professora associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EE/UFMG, atuando em disciplinas da área de saúde das mulheres no curso de graduação em enfermagem e e pós-graduação em Enfermagem Obstétrica.<https://orcid.org/0000-0002-2014-8470>

⁵ Acadêmica do 8º período do curso de Enfermagem da UFMG. Bolsista de Iniciação Científica no projeto: "Adaptação familiar na situação de nascimento prematuro durante a internação na UTIN, no primeiro, sexto e nono mês após a alta". Integrante do Grupo de Estudos sobre o Recém-nascido, criança, adolescentes e suas famílias - RECRIA. <https://orcid.org/0000-0003-3130-7964>

RESUMO

Objetivo: Conhecer os sentimentos de gestantes que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) diante da impossibilidade de amamentar. **Método:** Estudo qualitativo fundamentado na Análise de Conteúdo, com 17 gestantes soropositivas, em um ambulatório de pré-natal de alto risco. **Resultados:** As participantes tinham entre 18 e 41 anos. Emergiram cinco categorias temáticas: A descoberta do HIV; A revelação da impossibilidade de amamentar; A abordagem profissional sobre o tema; A relação familiar e, Adesão ao tratamento. Sentimentos de tristeza profunda, desespero, desesperança e segregação, são reavivados com a descoberta da impossibilidade de amamentar. As relações familiares são desafiadoras; há insatisfação com os serviços, quanto a insensibilidade dos profissionais e sigilo. A preocupação com o filho contribuiu para a adesão ao tratamento. **Conclusões:** O conhecimento da impossibilidade de amamentar resgatou sentimentos vivenciados por ocasião da revelação da soropositividade e foram agravados pelas relações familiares e falta de suporte.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; HIV; Aleitamento Materno; Emoções

ABSTRACT

Objective: To know the feelings of pregnant women living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) when facing the impossibility of breastfeeding. **Method:** Qualitative study based on Content Analysis, with 17 HIV-positive pregnant woman in a high-risk prenatal clinic. **Results:** Participants were aged of 18 and 41 years. Five thematic categories emerged: The discovery of HIV; The revelation of the impossibility of breastfeeding; The professional approach to the topic; The family relationship and, Adherence to treatment. Feelings such as deep sadness, despair, hopelessness and segregation are revived with the discovery of the impossibility of breastfeeding. Family Relationships are challenging; there is dissatisfaction with the service provided, given the insensitivity of professionals and secrecy. Concern about their unborn child's health contributed to treatment adherence. **Conclusions:** The knowledge of the impossibility of breastfeeding rescued feelings experienced at the time of the revelation of seropositivity and which were aggravated by family relationships and lack of support.

Descriptors: Nursing; Women's Health; HIV; Breast Feeding; Emotions

RESUMEN

Objetivo: Conocer los sentimientos de las embarazadas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ante la imposibilidad de lactancia materna. **Método:** Estudio cualitativo fundamentado en los Analisis de Contenido, con 17 embarazadas seropositivas, en un ambulatorio de prenatalidad de alto riesgo. **Resultados:** Las participantes tenían entre 18 y 41 años. Surgieron cinco categorías temáticas: El descubrimiento del VIH; La revelación de la imposibilidad de lactancia; El enfoque profesional sobre el tema; La relación familiar y, Adhesión al tratamiento. Sentimientos de profunda tristeza, desespero, falta de esperanza y exclusión, son vividos otra vez con la descubierta de la imposibilidad de lactancia. Las relaciones familiares son de mucho reto; hay insatisfacción con los servicios en relación a la insensibilidad de los profesionales y secreto. La preocupación con el hijo contribuyó para la adhesión al tratamiento. **Conclusiones:** El conocimiento de la imposibilidad de amamentar rescató sentimientos vividos en el momento de la revelación de la seropositividad y que fueron agravados por las relaciones familiares y la falta de apoyo.

Descritores: Enfermería; Salud de la Mujer; VIH; Lactancia Materna; Emociones

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno (AM) por dois anos ou mais, com base no resultado positivo da amamentação na saúde da criança e da mãe que amamenta, assim como, no impacto econômico proporcionado por esta prática.¹ O AM é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Também constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, além do impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/filho.²

O ato de amamentar envolve sentimentos que perpassam o desejo, o preparo, a preocupação e insegurança com a saciedade e quantidade do leite ingerida pelo bebê. Nos últimos anos, há um incentivo para que a mulher amamente, assim, além do desejo desta amamentar, é esperado pela sociedade que ela o faça. Apesar dos benefícios, de seu reconhecimento e da difusão cada vez mais presente quanto à importância da prática do AM, existem situações em que ele não é recomendado, como no caso de mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou pelo vírus T-linfotrófico humano (HTLV1 e HTLV2).²

As mulheres que convivem com HIV/AIDS não estão isentas das expectativas, sentimentos e desejos, ao

mesmo tempo em que convivem com a realidade de não poder amamentar e a necessidade de explicar os motivos da não amamentação. Essas mulheres possuem conhecimento sobre os impactos e benefícios da amamentação, contribuindo com os sentimentos negativos de não poder oferecer o melhor para seu filho.³

Os impactos e benefícios do AM têm sido amplamente estudados, ainda assim, são necessários mais estudos que abordem os sentimentos das mulheres que convivem com o HIV/AIDS, diante da impossibilidade de amamentar. Entende-se que, ouvindo o relato destas mulheres sobre seus sentimentos e necessidades psicoemocionais, será possível contribuir com um planejamento e assistência mais qualificada e especializada, e ainda, com seu fortalecimento e empoderamento, buscando atender as demandas e necessidades mediante o impedimento desta prática.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é conhecer os sentimentos de gestantes que convivem com o HIV diante da impossibilidade de amamentar.

MÉTODO

Estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas no período de março de 2016 a novembro de 2017, no ambulatório de pré-natal de alto risco do Instituto Jenny de Andrade Faria, anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas

Gerais/Ebserh. Participaram do estudo 17 gestantes cadastradas no serviço, com 18 anos ou mais, portadoras do vírus HIV, que tinham conhecimento sobre a impossibilidade de amamentar e realizado no mínimo duas consultas no serviço. Foram convidadas aleatoriamente no dia da consulta.

As entrevistas ocorreram face a face após esclarecimentos sobre o estudo e o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em uma sala de reuniões, buscando-se garantir um ambiente calmo e reservado. Foram realizadas com o auxílio de um roteiro semiestruturado, audiogravadas, e as transcrições realizadas pelo pesquisador/entrevistador. Deu-se por encerrada esta fase, ao se perceber a repetição das falas, ou seja, quando nenhuma nova informação ou tema foi registrado, determinando assim o ponto de saturação.⁴

Utilizou-se a Análise de Conteúdo como metodologia. Esta consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Seu desenvolvimento é organizado em três polos cronológicos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e 3. O tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. O primeiro polo corresponde à organização

da análise, ou seja, a escolha dos documentos, a elaboração das hipóteses e objetivos. Em seguida, se dá a exploração do material onde são aplicadas as decisões tomadas anteriormente, e por último, os resultados obtidos passam por testes de validação e posteriormente são interpretados.⁵

A pesquisa atendeu aos requisitos solicitados na Resolução nº 466/2012, nº 510/2016, nº 580/2018 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP UFMG) em 19 de março de 2015, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 39699614.1.0000.5149. As participantes foram identificadas apenas com as iniciais do nome, buscando garantir o anonimato.

RESULTADOS

As 17 participantes do estudo tinham entre 18 e 41 anos e se encontravam com 16 semanas ou mais de gestação. Foram infectadas pelo HIV por meio de relação heterossexual, sendo pelo parceiro ou por abuso sexual. Ao serem convidadas a participar, as mulheres aceitaram prontamente, porém, no decorrer das entrevistas, percebeu-se sentimentos muito além da impossibilidade de amamentar, tristezas e mágoas que vem desde o diagnóstico da doença perpassando suas vidas.

A análise dos dados permitiu identificar cinco categorias temáticas: A descoberta do HIV; A revelação da impossibilidade de amamentar; A abordagem profissional sobre o tema; A relação com a família e Adesão ao tratamento.

A descoberta do HIV

Nesta categoria as participantes se reportaram aos seus sentimentos no momento da descoberta do vírus. Para algumas a infecção pelo HIV já era conhecida antes da gestação atual, porém, houve aquelas em que o diagnóstico se deu durante a realização das consultas de pré-natal.

Aí pra mim foi difícil. Mas eu acho que pra todas naquela época, eu acho que era muito difícil. Até hoje eles têm preconceito, cê imagina em 1999. (E12)
Então, nos primeiros exames que eu fiz de gravidez. [...] Então assim, foi uma benção de Deus né!? Primeiramente essa gravidez pra mim! Porque se não fosse a gravidez, eu nunca ia fazer um exame pra descobrir. (E3)
Na gravidez da primeira menina. [...] Foi muito triste né. (E1)

Algumas participantes relataram ter contraído o vírus após sofrer violência sexual ou por contaminação pelo parceiro, por meio de relações desprotegidas:

Eu namorei com um rapaz, aí depois de um ano, quando a gente foi noivar, ele falou comigo que era soropositivo e o exame confirmou. (E4)
Eu soube quando fui estuprada pelo meu padrasto. (E10)

As mulheres apresentaram sentimento de tristeza profunda, desespero e morte por ocasião do diagnóstico, conforme retratado nas falas:

O primeiro sentimento que você tem é que vai morrer. Não, eu vou morrer, eu não vou envelhecer não! [...] (E13)

Eu fiquei em estado de choque, só chorando. Sabe quando uma pessoa fala que alguém da sua família morreu? É desse jeito que eu fiquei. (E16)

Nossa! Vontade de morrer. Muito desespero. Na verdade, minha ficha nem caiu ainda. (E14)

A revelação da impossibilidade de amamentar

Percebe-se aqui, que a descoberta de não poder amamentar, trouxe novamente um impacto negativo na vida destas mulheres. Esse conhecimento foi motivado principalmente por sua curiosidade, ao buscar informações sobre a gestação e o parto em mulheres soropositivas. Algumas relataram ter recebido a informação durante as consultas de pré-natal:

Eu sempre fui muito curiosa e pesquisei na internet pra saber como é, quais seriam as possibilidades de parto [...] Então aí eu já fiquei sabendo que não poderia amamentar. (E4)

Eu tô tratando com o infectologista e ele falou pra mim: Tem mais uma coisa, você não pode amamentar. (E3)

A descoberta da impossibilidade de amamentar provocou nas mulheres sentimentos de tristeza, desesperança e separação:

Fiquei triste, meu olho encheu d'água pra chorar. Eu fiquei me segurando pra não chorar. (E16)

Nossa! É terrível, é muito ruim [...] uai. Eu acho que o primeiro contato que você tem com o seu filho é a amamentação. Não tem preço, é muito gostoso. (E13)
Um pouco chateada né. Porque eu escuto muito, minha mãe fala que o melhor leite pra criança é o da mãe. (E7)

Algumas mulheres demonstraram preocupação com a não oferta do leite materno, por acreditarem ser o alimento ideal que traz proteção para a criança. Porém, entendem que a alimentação artificial é

adequada para esses casos, apesar de manifestarem apreensão com seu custo financeiro.

E aí eu pensei, o leite materno é saudável, meus meninos tudo são saudáveis. Tem mãe que dá o leite materno e dá o tal do NAN[®]. Meu leite era tão forte que não precisava nem dá nada. (E3)

Eu fiquei mais preocupada com o leite que é caro e por causa da saúde dela também. Porque a amamentação faz muita falta. (E17)

A gente sabe que a amamentação é uma coisa maravilhosa, de proteção e tudo mais. Graças a Deus que tem a suplementação. Os bebês crescem, desenvolvem bem e saudáveis. (E9)

Uma participante não demonstrou preocupação com o fato de não poder amamentar, visto que não vivenciou o aleitamento nas gestações anteriores:

Assim eu também não dou leite não [...] eles gostam é de mamadeira. (E2)

A abordagem profissional sobre o tema

Evidenciou-se nesta categoria o despreparo dos profissionais de saúde para informar as mulheres – casal sobre a soropositividade, assim como, sobre a não amamentação. As participantes manifestaram falta de empatia e sensibilidade dos profissionais no atendimento:

Quem me informou foi a doutora C. [nome], obstetra. Ela não sabia que eu não sabia então, ela foi falando. Aí eu achei que eu ia morrer. No posto de saúde não tem muita orientação, a gente mesmo pesquisa na internet. (E13)

[...] em questão das enfermeiras mesmo, porque tem algumas que cometem deslize, chega e fala na frente de todo mundo: - você não vai amamentar não? Dá o peito pra ela, ela tá com fome. (E11)

A relação com a família

As participantes demonstraram o quanto é representativo para elas, os laços familiares. Algumas sofreram preconceito, outras, com medo da exposição, contaram

apenas para os pais e irmãos e outras ainda, preferiram manter sigilo, sem dividir os sentimentos vividos com a descoberta. As mulheres que não revelaram aos seus familiares, buscavam justificativas para explicar o fato de não amamentarem.

As minhas duas irmãs, minha tia e minha mãe sabem, só que minha mãe, ela foi e ficou com raiva de mim! [Fica emocionada ao falar]. Ela é... preconceituosa [chora]. (E2)

E minha mãe fica falando com meus irmãos, minhas sobrinhas pra não ficar perto... tipo ela me isolou. (E2)

No começo, toda vez que eu ia no banheiro minha vó vinha e limpava com álcool, e a mãe dele (sogra) também [...] (E6)

E a minha irmã que é enfermeira, tá até com medo de ficar perto de mim. (E3)

[...]. Nem pra família é coisa de ficar contando. Eu não conto pra ninguém. (E16)

Houve aquelas que ainda não haviam contado para família e ideavam as falas diante da realidade de não amamentar:

“É complicado, ninguém da minha família sabe do HIV, só o meu pai e minha irmã”. (E5)

“E fico pensando, o que eu vou falar pra minha família? Porque eles viram o tanto que eu gostava de amamentar ela” [gestação anterior]. (E9)

“Eu falei que era porque eu tinha dado anemia, tava tomando muita vitamina, muito remédio e eu não ia ter leite”. (E13)

Adesão ao tratamento

As entrevistadas revelaram uma boa adesão ao tratamento e cumplicidade do casal. A preocupação com o feto que está gerando, contribuiu para que a aceitação do tratamento seja melhor:

“Até ando com o remédio na bolsa. Você tomando o remedinho vai baixar [carga viral]. Eu fiz exame dia 14, agora não tá detectado”. (E3)

“Uso antirretroviral e ele usa também. É um lembrando o outro e assim, a gente vive normal”. (E13)

“Não quis tomar remédio. Tomei só na gestação depois eu parei.” (E15)

DISCUSSÃO

A Rede de Atenção Básica tem papel fundamental para que idealmente o diagnóstico do HIV ocorra antes da concepção, reduzindo as chances de transmissão materno-infantil e sexual para os casais que são soro diferentes, assegurando que a prática sexual ocorra de maneira segura, sem medo e culpa. Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca que “a Atenção Básica é a porta de entrada preferencial da rede SUS, sendo responsável por acolher as pessoas que convivem com o HIV e promover a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde”.⁶

O aconselhamento reprodutivo tem por objetivo informar, orientar e proporcionar um espaço seguro, permitindo que as escolhas a respeito da concepção e contracepção sejam feitas. É recomendado que os profissionais abordem esse tema de maneira gradual, no cuidado integral à pessoa portadora do HIV em idade reprodutiva.⁶

O presente estudo evidencia que independente da maneira como a infecção pelo HIV foi informada a essas mulheres, o sentimento prevalente foi o de morte, seguido de tristeza profunda e desespero. A descoberta do vírus envolve efeitos negativos, como grande sofrimento, baixos níveis de autoestima e apoio social, além da

piora da saúde mental, devido às situações de constrangimento e rejeição por outras pessoas.⁷

Um estudo realizado com objetivo de interpretar os sentimentos e significados que as mulheres que vivem com HIV/AIDS atribuem à impossibilidade de aleitamento e à maternidade revelou que após o diagnóstico, as mulheres entraram em pânico por não aceitarem o tratamento e refletirem sobre as pessoas que morreram em decorrência da doença.⁸

O entendimento para as participantes do presente estudo de que o leite materno é um alimento essencial e completo está explícito. A preocupação pela impossibilidade de amamentar foi associada também ao vínculo, à proteção imunológica e ao custo financeiro da fórmula. Para essas mulheres, amamentar representa ser uma boa mãe, uma vez que é um importante instrumento utilizado pela sociedade para analisar o desempenho da responsabilidade materna.

O conhecimento de que a amamentação deve ser evitada foi descoberto também com o uso das tecnologias, entretanto, pouco é explorado ainda sobre como tal informação é alcançada pelas mulheres. O avanço da tecnologia possibilitou transformações na vida econômica, social e cultural⁹, assim, motivadas pela curiosidade, as mães obtiveram informações acerca da

amamentação por meio de buscas rápidas. Estudo cujo objetivo foi identificar as barreiras para a alimentação ideal em crianças menores de 6 meses expostas ao HIV no Quênia revelou que, devido ao alto custo das fórmulas infantis, muitos pais passaram a alternar com leite de vaca. E, a instável disponibilidade de água é mais um fator que influencia na amamentação mista.¹⁰

Pesquisa realizada em 2017 que investigou o sentimento das mulheres soropositivas sobre a não amamentação corrobora com os achados deste estudo, em que se constatou que o aleitamento materno era um sonho para as mães, porém devido a soropositividade, não foi possível realizá-lo. E ainda, atribuíram a amamentação como mais importante que o parto, uma vez que favorecia ao vínculo entre mãe e filho.¹¹ Outro estudo, cujo objetivo foi investigar a decisão sobre a não amamentação por mulheres africanas com HIV, mostrou que para muitas a amamentação estava relacionada a ser uma boa mãe, uma vez que culturalmente essa é uma prática muito valorizada. Dessa forma, mulheres que não amamentavam passaram a serem vistas no meio social como soropositivas.¹²

O despreparo e a falta de sensibilidade dos profissionais para informar essas mulheres sobre a impossibilidade de amamentar foram citados de forma frequente durante as entrevistas. A

abordagem dos profissionais nestes momentos deve ter como alvo orientações, cuidados de saúde e sigilo, zelando sempre pela ética, sem deixar transparecer suas crenças e preconceitos. A revelação do resultado positivo é um processo complexo, portanto as intervenções de saúde devem refletir a compreensão dos inúmeros fatores que afetam o em torno do HIV, incluindo a cultura e crenças, bem como, as circunstâncias da vida, questões psicossociais, saúde mental e estado clínico.¹³

Segundo um estudo de revisão integrativa da literatura que buscou destacar os principais cuidados com as gestantes soropositivas durante o pré-natal, parto e puerpério revelou que em 30,7% dos estudos, os profissionais não tinham capacitação para lidar com a realidade e as complexidades do HIV/AIDS. E ainda, apresentaram dificuldade de comunicação e falta de clareza na linguagem, interferindo significativamente na qualidade da assistência prestada a usuária.¹⁴

O preconceito e estigma se fazem presentes nas relações familiares, quando as entrevistadas relataram afastamento e medo de serem contaminados, por ocasião da informação da sua soropositividade. Esses relatos confirmam os achados de um estudo que buscou conhecer as vivências de mães soropositivas para o HIV: essas mulheres sentem-se excluídas do meio social e

abandonadas pela família, podendo tornar-se inseguras em relação aos cuidados com os filhos, sendo necessário acompanhamento e apoio de uma equipe multiprofissional.¹⁵

O apoio de amigos, vizinhos, da família de origem e da família do marido aparece em estudo, que buscou retratar a vivência da maternidade na vigência do HIV. O mesmo estudo também apresenta a restrição de amparo, sendo que o marido surge ora como apoio, ora numa relação conflituosa, de falta de apoio, de diálogo, de separação e de ausência.¹⁶ Estudo de revisão narrativa que buscou identificar na produção científica as fontes e repercussões de suporte social das gestantes com HIV, revela que as principais fontes de suporte social dessas mulheres, são: participação em programas de prevenção da transmissão vertical e/ou associações comunitárias, acolhimento da equipe de saúde, realização de educação em saúde, família, companheiro, amigos e fé em Deus.¹⁷

Pesquisa cujo objetivo foi investigar o que motiva mulheres soropositivas a engravidarem mesmo sabendo dos riscos da transmissão vertical revelou que ainda é grande a possibilidade de portadores de HIV sofrerem discriminação, uma vez que os familiares reproduzem metáforas negativas e estigmas, estimulando o autoisolamento das mães, confirmando os achados do presente estudo.¹⁸

O medo da exposição social é um fator marcante para essas mulheres e deve ser abordado durante os momentos de aconselhamento com usuária, companheiro(a) e seus familiares. A população em geral também deve ser alvo para a melhoria das ações de informações sobre a doença, como forma de promoção, prevenção e diminuição dos preconceitos ainda existentes aos pacientes portadores do HIV.

A importância do tratamento antirretroviral é enfatizada às mulheres no decorrer do pré-natal, assim como a realização de exames de rotina e consulta com o médico infectologista para acompanhar a carga viral. As participantes deste estudo mencionaram a gestação como um fator motivador para a adesão ao tratamento, podendo ser caracterizado como proteção, cuidado e vínculo entre a mãe e o bebê. Outro fator motivador para o tratamento pode estar relacionado com o sentimento de dor, culpa e remorso por ter colocado a vida do seu filho em perigo.¹⁵ A relação de cuidado também foi representada entre parceiros soropositivos, onde um auxilia o outro na manutenção do tratamento, lembrando entre si sobre o uso diário da medicação.

O inquérito nacional “Nascer no Brasil”, realizado em 2012, identificou que 74,9% das gestantes soropositivas receberam terapia antirretroviral (TARV)

combinada durante a gravidez.¹⁹ O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais de 2019 recomenda que a TARV seja continuada mesmo após o nascimento, indiferente do valor da carga viral e que, mesmo a mãe utilizando antirretroviral (ARV), não é possível controlar a eliminação do HIV pelo leite, não podendo assim, garantir a proteção contra a transmissão vertical.²⁰ O presente estudo revelou que algumas mães interromperam a TARV após o parto, atribuindo o cuidado com a gestação à adesão ao tratamento.

A inclusão de pessoas na rede de apoio ao cuidado as mulheres soropositivas, sejam elas os parceiros, familiares ou amigos, deve ser considerada como uma contribuição para a assistência a sua saúde e também, um fator potencializador a adesão ao tratamento. Ademais, uma boa rede de apoio pode amenizar os sentimentos negativos após o diagnóstico.

CONCLUSÕES

Este estudo revelou que os sentimentos por ocasião do conhecimento da impossibilidade de amamentar, são quase tão difíceis e fortes quanto no momento da descoberta da soropositividade. Como agravantes destacam-se que a revelação aconteceu de forma displicente e sem o apoio emocional necessário. Situação essa,

acentuada pela falta de suporte dos familiares.

Ressalta-se a vulnerabilidade das mulheres que convivem com HIV na sociedade, bem como, a fragilidade da rede de assistência disponível. Diante do exposto, faz-se premente maior investimento na capacitação dos profissionais, contribuindo assim, para uma assistência humanizada e em rede no cuidado materno-infantil, destacando-se a importância das ações educativas e outras estratégias como a escuta qualificada e orientações pertinentes.

Os resultados do estudo podem contribuir para melhoria da qualidade e humanização da assistência e, para atender necessidades específicas dessa população. Podem contribuir ainda para incentivar a aproximação da família e para a reflexão da assistência prestada pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, nos diferentes níveis de atenção. Essas práticas auxiliam a mulher a potencializar os cuidados consigo e para com o seu filho.

Este estudo se limitou a um ambulatório de saúde da mulher, referência para pré-natal de alto risco, fazendo-se necessário investigações em outros cenários, buscando abordar diferentes realidades, incluindo as mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade e não acessam os serviços de saúde. Também se faz necessário estudos que investiguem as

necessidades destas mulheres na rede de atenção à saúde, as condições de estadia na maternidade durante o parto e nascimento, os profissionais que prestam cuidados a esta população, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- 1 Santana GS, Giugliani ERJ, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno por 12 meses ou mais: uma revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2018 [citado em 05 set 2021]; 94(2):104-122. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wnJqksDKBDLLbPCKr8R5K4g/?format=pdf&lang=pt>
- 2 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 22 abr 2021]. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- 3 Silva FN, Raton LD, Miranda FP. Significados para puérperas soropositivas diante da impossibilidade de amamentar. *Enferm Bras.* [Internet]. 2018 [citado em 17 abr 2021]; 17(4):386-393. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1676>
- 4 Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 13 abr 2021]; 71(1):228-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=pt>
- 5 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- 6 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 22 abr 2021]. 412 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/@@download/file
- 7 Dobb B. Assessing stigma, disclosure and regret and posttraumatic growth in people living with HIV. *AIDS Behav.* [Internet]. 2018 [citado em 09 maio 2021]; 22(12):3916-3923. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208894/pdf/10461_2018_Article_2230.pdf
- 8 Souza FLP, Clark LM, Lelis BDB, Dusso MIS, Leite AM. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019 [citado em 29 abr 2021]; 13:e241854. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241854/33511>
- 9 Bastos BG, Ferrari DV. Internet e educação ao paciente. *Arq Int Otorrinolaringol.* [Internet]. 2011 [citado em 22 jun 2021]; 15(4):515-522. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aio/a/V564SB4Fsq7R4kkyZkSf7xy/?lang=pt>
- 10 Lang'at PC, Ogada I, Steenbeek A, MacDonald N, Ochola S, Bor W, et al. Infant feeding practices among HIV-exposed infants less than 6 months of age in Bomet County, Kenya: an in-depth qualitative study of feeding choices. *Arch Dis Child.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2021]; 103(5):470-473. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/103/5/470.long#>
- 11 Teixeira MA, Paiva MS, Couto PLS, Oliveira JF, Wolter RMCP. Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 13 jun 2021]; 31(3):e21870. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n3/0102-5430-rbaen-rbev31i321870.pdf>

- 12 Tariq S, Elford J, Tookey P, Anderson J, Ruiter A, O'Connell R, et al. It pains me because as a woman you have to breastfeed your baby: decision-making about infant feeding among African women living with HIV in the UK. *Sex Transm Infect*. [Internet]. 2016 [citado em 13 jun 2021]; 92:331-336. Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/sextrans/92/5/331.full.pdf>
- 13 Ojjikutu BO, Pathak S, Srithanaviboonchai K, Limbada M, Friedman R, Li S, et al. Community cultural norms, stigma and disclosure to sexual partners among women living with HIV in Thailand, Brazil and Zambia (HPTN 063). *PLoS ONE* [Internet]. 2016 [citado em 1 out 2021]; 11(5):e0153600. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859553/pdf/pone.0153600.pdf>
- 14 Lima SS, Silva LCS, Santos MV, Martins JP, Oliveira MC, Brasileiro ME. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 14 jun 2021]; 10(1):56-61. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22695/15411>
- 15 Figueiredo RMB, Thomé A, Pinto PCC, Prates CS. Vivências de mães soropositivas para o HIV acompanhadas no serviço de assistência especializada. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [citado em 15 out 2021]; 5(4):638-649. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15406/pdf>
- 16 Levandowski DC, Canavarro MC, Pereira MD, Maia GN, Schuck LM, Sanches IR. Maternidade e HIV: revisão da literatura brasileira (2000-2014). *Arq Bras Psicol (Rio J. 1979)* [Internet]. 2017 [citado em 8 out 2021]; 69(2):34-51. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v69n2/04.pdf>
- 17 Quadros JS, Hausen CF, Reis TLRR, Paula CC, Padoin STM. Suporte social de gestantes com HIV: revisão narrativa. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 [citado em 15 out 2021]; 7(3):504-515. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22211/pdf>
- 18 Cordova FP, Luz AMH, Innocente AG, Silva EF. Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 15 out 2021]; 66(1):97-102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bWWMChH HgkMzT69Ftw7ZWwz/?format=pdf&lang=pt>
- 19 Domingues RMSM, Saraceni V, Leal MC. Mother to child transmission of HIV in Brazil: data from the “Birth in Brazil study”, a national hospital-based study. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado em 13 jun 2021]; 13(2):e0192985. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0192985&type=printable>
- 20 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Portaria SCTIE/MS Nº 55, de 11 de novembro de 2020. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 20 out 2021]. 206 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_para_ptv_hiv_final.pdf

RECEBIDO: 10/06/22
 APROVADO: 09/09/23
 PUBLICADO: 10/23