



ARTIGO ORIGINAL

SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS: HIV NA IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

FEELINGS AND MEANINGS: HIV IN THE IMPOSSIBILITY OF BREASTFEEDING

SENTIMIENTOS Y SIGNIFICADOS: EL VIH EN LA IMPOSIBILIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA

Fernanda Lara Pereira de Souza<sup>1</sup>, Lauren Matozinhos Clark<sup>2</sup>, Beatriz Dutra Brazão Lelis<sup>3</sup>, Mirna Isicawa de Sousa Dusso<sup>4</sup>, Adriana Moraes Leite<sup>5</sup>

RESUMO






**Objetivo:** interpretar os sentimentos e significados que as mulheres que vivem com HIV/Aids atribuem à impossibilidade de aleitamento e à maternidade. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório, fenomenológico, por meio de entrevistas não estruturadas gravadas, com seis puérperas, que vivem com HIV. Analisaram-se os dados após a descrição; redução e a interpretação fenomenológica. **Resultados:** levantaram-se, três categorias: << Do autodesprezo à negação: o fenômeno de proteger o filho de si >>; << HIV e o estigma social >>; << Da informação ao conhecimento: redes de apoio >>. **Conclusão:** denotou-se, sentimentos de angústia, medo, autodesprezo, negação da própria condição de saúde, isolamento e solidão devido ao receio do preconceito social. Nota-se que, além disso, atribuem o vírus do HIV diretamente à Aids, com suas extremas complicações, relacionam a possibilidade de vir a óbito e deixar seus filhos sozinhos. Revela-se em contraponto que, após o conhecimento das condições de tratamento, sentem-se mais seguras e esperançosas. Relatou-se que sobre o apoio emocional nas horas difíceis, buscam na fé e na perspectiva de viver para cuidar dos filhos e vê-los crescer saudáveis. **Descritores:** HIV; Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil; Entrevista Psicológica; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

**Objective:** to interpret the feelings and meanings that women living with HIV / AIDS attribute to the impossibility of breastfeeding and motherhood. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory and phenomenological study, by means of recorded unstructured interviews with six postpartum women living with HIV. Data was analyzed after description; reduction and the phenomenological interpretation. **Results:** three categories were raised: << From self-contempt to denial: the phenomenon of protecting the child from himself >>; << HIV and social stigma >>; << From information to knowledge: support networks >>. **Conclusion:** denoted feelings of anguish, fear, self-contempt, denial of one's own health condition, isolation and loneliness due to fear of social prejudice. In addition, they attribute the HIV virus directly to AIDS, with its extreme complications, and relate the possibility of death and leaving their children alone. On the contrary, it is revealed that, after knowing the treatment conditions, they feel safer and hopeful. It has been reported that on emotional support in difficult times, they seek faith and the prospect of living to care for their children and see them grow up healthy. **Descriptors:** HIV; Breast Feeding; Maternal and Child Health; Interview; Psychological; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

**Objetivo:** interpretar los sentimientos y significados que las mujeres que viven con el VIH / SIDA atribuyen a la imposibilidad de la lactancia materna y la maternidad. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio y fenomenológico, mediante entrevistas grabadas no estructuradas, con seis mujeres puérperas, que viven con el VIH. Los datos fueron analizados después de la descripción; reducción y la interpretación fenomenológica. **Resultados:** se plantearon tres categorías: << Del autodesprecio a la negación: el fenómeno de proteger al niño de sí mismo>>; << VIH y el estigma social >>; << De la información al conocimiento: redes de apoyo>>. **Conclusión:** denota sentimientos de angustia, miedo, autodesprecio, negación de la propia condición de salud, aislamiento y soledad debido al miedo al prejuicio social. Además, atribuyen el virus del VIH directamente al SIDA, con sus complicaciones extremas, y relacionan la posibilidad de muerte y dejar a sus hijos solos. Por el contrario, se revela que, después de conocer las condiciones del tratamiento, se sienten más seguros y esperanzados. Se ha informado que en apoyo emocional en tiempos difíciles, buscan fe y la posibilidad de vivir para cuidar a sus hijos y verlos crecer sanos. **Descritores:** VIH; Lactancia Materna; Salud Materno-Infantil; Entrevista Psicológica; Salud de la Mujer; Enfermería.

<sup>1,2,3</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Passos (MG), Brasil. <sup>1</sup><http://orcid.org/0000-0002-3553-7401> <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0001-6354-9699> <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-1854-2273> <sup>4,5</sup>Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-5708-0967> <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0001-8327-8718>

Como citar este artigo

Souza FLP, Clark LM, Lelis BDB, Dusso MIS, Leite AM. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241854 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241854>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) causa a destruição progressiva do sistema imunológico, fazendo com que esse não consiga combater as infecções e doenças. Surgem-se, assim, as chamadas “infecções oportunistas”, que são infecções que se aproveitam da fragilidade do organismo; já a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) refere-se às etapas mais avançadas da infecção pelo HIV, ou seja, é quando ocorre mais de 20 infecções oportunistas ou cânceres relacionados ao vírus.<sup>1</sup>

Passou-se a classificar a Aids, desde 1933, como uma pandemia, sendo que os primeiros casos descritos na literatura ocorreram nos Estados Unidos (EU), no início da década de 80. Informa-se que, nesta época, não havia um completo conhecimento quanto à causa da doença, pois se pressupunha estar relacionada ao comprometimento da imunidade celular relacionado às condutas sexuais de risco e às relações homoafetivas.<sup>2-3</sup>

Detalha-se que, nessa mesma década, o Brasil também foi atingido por uma epidemia de HIV que, a princípio, acometia homo e bissexuais masculinos e hemofílicos e, posteriormente, usuários de drogas injetáveis. Verificou-se, desde então, que houve uma mudança quanto ao perfil epidemiológico das pessoas portadoras do HIV, a *feminização* dessa epidemia, ou seja, o acelerado aumento de casos entre mulheres, sendo catalogados altos índices de gestantes soropositivas, fator considerado um problema de saúde pública pela possível transmissão vertical do HIV.<sup>3-4</sup>

Controlou-se a Aids, com a introdução da terapia antirretroviral ou HAART (*highly active antiretroviral therapy*), de tal forma a ser considerada passível a sobrevivência de indivíduos portadores de HIV e, atualmente, cerca de 36,9 milhões de pessoas em todo o planeta vivem com o vírus. Mostra-se, além disso, o tratamento eficiente para o controle da doença e melhoria da qualidade de vida, como também para diminuir a taxa de transmissão do vírus.<sup>5</sup>

Notificaram-se, no Brasil, entre 2000 e 2017, 108.134 gestantes infectadas, o que reflete uma situação de alerta e requer cuidados específicos. Ocorrem-se, aproximadamente, 65% da transmissão vertical (TV) durante o trabalho de parto ou no próprio parto; 35% ocorrem em ambiente intrauterino, com frequência nas últimas semanas de gestação, sendo que a taxa de TV durante a amamentação fica entre 7% a 22%, renovando-se a cada exposição.<sup>2-6</sup>

Descreve-se que uma das políticas adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para a profilaxia da TV, são programas que recomendam o uso de antirretrovirais pelas mães, o uso de

Zidovudina (AZT) injetável para as mulheres no trabalho de parto e parto e AZT solução oral para o recém-nascido. Recomenda-se, também, nesse sentido, pela OMS, a não amamentação das crianças pelas mães e a não doação do leite.<sup>7</sup>

Pode-se conseguir a inibição da lactação, logo após o parto, com medidas mecânicas e farmacológicas. Versam-se as medidas mecânicas em realizar a compressão das mamas (enfaixamento), pois essa medida, isoladamente, obtém sucesso em até 80% dos casos, quando mantida pelo período de sete a dez dias. Deve-se, porém, evitar a manipulação e estimulação das mamas e, em casos de dificuldades de programar essa medida, pode-se adotar a supressão farmacológica com a utilização do inibidor de lactação.<sup>8</sup>

Sabe-se que o leite materno possui uma influência biológica e emocional fundamental sobre a saúde, tanto das mães quanto das crianças. Tem-se, além disso, a gravidez como um evento importante, que traz muitas expectativas sobre a vida destas mulheres, pois muitas delas consideram uma forma plena de cumprir o papel de mãe.

Embora a inibição da lactação seja uma medida muito eficaz para a diminuição das taxas de transmissão vertical do HIV; surge o seguinte questionamento: como as mães que vivem com HIV sentem-se ao saber que não poderão amamentar seus filhos?

A pesquisa justifica-se pela importância do cuidado com a puérpera nos aspectos relativos ao equilíbrio emocional para lidar com os novos fatores mãe/filho, o convívio familiar e relações sociais, uma vez que a doença sem cura e carregada de preconceitos envolve um tratamento contínuo, com a possibilidade de intercorrências ligadas à imunodepressão, bem como, complexas situações associadas a aspectos socioemocionais. Buscando-se assim, subsídios para uma atenção devidamente instrumentalizada e integral aos portadores do vírus.

## OBJETIVO

- Interpretar os sentimentos e significados que as mulheres que vivem com HIV/Aids atribuem à impossibilidade de aleitamento e à maternidade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório descritivo, fenomenológico. Deseja-se, na Fenomenologia, não explicar, mas sim descrever o fenômeno em sua essência, ou seja, compreendê-lo pela óptica das percepções individuais de cada ser. Têm-se, assim, todos os atos, os gestos, os hábitos, qualquer ação humana um significado. Compreende-se a consciência, mediante a intencionalidade, como atribuidora do significado para os objetos.<sup>9-10</sup>

Incluem-se à população de estudo, puérperas, que vivem com HIV, cadastradas no Ambulatório Escola (AMBES), serviço de tratamento de DST/Aids e hepatites virais de Passos-MG.

Dispuseram-se a participar da entrevista seis das nove mulheres cadastradas, sendo que uma recusou-se a participar outra não possuía capacidade cognitiva de responder por si e outra apresentava idade inferior a 18 anos.

Atribuiu-se como critério de inclusão puérperas que vivem com HIV, que tiveram o parto entre os anos de 2015 e 2018 e excluem-se as que apresentavam idade inferior a 18 anos.

Utilizaram-se, para a coleta de dados, entrevistas não estruturadas, realizadas individualmente com cada mulher, com as questões orientadoras: “como você se sentiu quando descobriu que não poderia amamentar seu filho(a)?”; “você sofreu algum tipo de preconceito de familiares ou da sociedade?”; “você tem pensamentos negativos solidão, medo? O que ajuda quando tem sentimentos ruins?”.

Coletaram-se os dados no período de junho a agosto de 2018, após a concordância dos sujeitos, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual avaliou-se e aprovou-se este estudo no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Resoluções nº 466/12, e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, conforme o CAAE nº 83141817.8.0000.5525 da Universidade do Estado de Minas Gerais. Enviou-se um ofício à enfermeira coordenadora do AMBES solicitando autorização para a realização da pesquisa, a qual foi autorizada.

Convidaram-se as participantes a fazer parte deste estudo e, na ocasião, explanaram-se os objetivos deste estudo e asseguraram-se a todas, caráter sigiloso dos dados, o anonimato, bem como o direito de elas interromperem a sua participação no estudo a qualquer momento, se assim desejassem. Revela-se, a fim de manter o caráter sigiloso da identificação, que as mães foram representadas como M 101, M 102 e assim respectivamente.

Os discursos das entrevistas foram inicialmente, gravados e a posterior, transcritos, lidos e organizados de forma interpretativa à luz da fenomenologia de forma a descrever e reduzir o fenômeno pela óptica das percepções e experiências humana de cada indivíduo.

As entrevistas realizadas com as 6 mulheres possibilitaram a descoberta da essência do fenômeno. Analisaram-se os dados seguindo as etapas: descrição e transcrição fenomenológica das entrevistas; a redução, ou seja, organização e união das falas em unidade de significado; distribuição em categorias e a interpretação fenomenológica.

Torna-se a descrição fenomenológica fundamental porque o olhar habitual não permite

evidenciar o fenômeno em si, assim, nessa abordagem, o pesquisador considera suas experiências de vida em seu universo, uma questão que lhe é própria, permitindo-lhe compreender o fenômeno pelo qual busca-se.<sup>11</sup>

Imergiram-se três categorias que denotam os sentimentos e significados referentes às experiências que acontecem no decorrer do dia a dia das mulheres que vivem com o HIV: “Do autodesprezo à negação: o fenômeno de proteger o filho de si”; “HIV e o estigma social”; “Da informação ao conhecimento: redes de apoio”.

## RESULTADOS

### ◆ Do autodesprezo à negação: o fenômeno de proteger o filho de si

Sentiram-se as mulheres desesperadas, no momento da descoberta do diagnóstico, em pânico, pois elas não aceitaram os sintomas e as possibilidades de tratamento. Refletiu-se sobre casos de pessoas que morreram no sofrimento da Aids. Pensou-se nos filhos/as e em como eles ficariam sozinhos caso elas morressem. Evidenciaram-se sentimento de tristeza, medo e frustração e, apesar disso, elas fazem de tudo para cuidar e proteger os filhos da condição de saúde.

*Me sinto péssima, a pior pessoa do mundo, uma dor que só quem passa pode entender [...]. Eu tenho medo, receio de morrer e deixar meu filho sozinho, tenho medo de sofrer na minha morte, de ir piorando e morrendo aos poucos, de morrer às mínguas porque tem gente que morre assim. (M 101)*

*Me senti horrível; quando descobri, parecia que o meu mundo caiu, que o chão ia acabar; senti medo[...]. Eu tinha medo de morrer, me sentia suja [...]. (M 103)*

*Eu não penso muito nisso não, não fico remoendo, vivo normal, tem dias que nem lembro. Mas, se mexer, dói, machuca. (M 105)*

*Me senti triste, com medo, pensava: “Como eu vô contá pras pessoas?”. Porque eu dei de mamá pros outros filhos, pensava: “Como eu ia fazê?”. (M 102)*

*Me senti triste porque toda mãe gosta de dá mamá. (M 104)*

### ◆ HIV e o estigma social

Percebe-se, nos depoimentos, a discriminação pelo afastamento. Refere-se que há pessoas que, quando sabem que elas têm a doença, se afastam e, assim, preferem manter sigilo quanto ao diagnóstico.

*Ninguém sabe da minha doença, nem minha mãe. (M 101)*

*Minha família, minhas irmãs, eu trabalho de manicure, minhas irmãs me perguntaram se eu não tinha pegado essa doença faz tempo e sabia do diagnóstico, se eu fazia a unha delas e das outras pessoas para cortar com o alicate e transmitir a doença para os outros. Eu disse que*

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

*isso era um pecado muito grande, que isso era desumano, que não é porque eu tenho a doença que eu vou passar para os outros, isso é pecado!* (M 105)

*Minha mãe não falou comigo no começo; agora, ela me ajuda, aceitou e viu que não tinha perigo; meu marido também já sabe e me apoia. Uma vez, eu estava falando com uma vizinha, ela não sabia que eu era portadora de HIV, minha cunhada está namorando um cara que saiu da cadeia, que é portador do vírus também, a vizinha me perguntou: “Como a ‘pessoa’ tem coragem de namorar/beijar alguém que tem Aids? Se fosse eu, nem beberia no mesmo copo”.* (M 103)

#### ◆ Da informação ao conhecimento: redes de apoio

Demonstra-se, de acordo com as entrevistas, que, embora as mães soubessem que não podiam amamentar devido às orientações recebidas, todas apresentaram, em um primeiro momento do diagnóstico, pouco conhecimento acerca do tratamento, externando informações superficiais ou equivocadas; no entanto, à medida que foram convivendo com o tratamento, sentiram-se mais seguras porque entenderam a funcionalidade dos medicamentos.

*Antes, que tinha medo de morrer, me sentia suja; agora, eu já aceitei a doença. Eu tiro minhas forças dele (filho), eu penso que eu tenho agora que cuidar dele e dar o melhor para ele.* (M 103)

*[...]. Meu marido atual sabe da doença, eu queria muito dar um filho para ele porque ele ainda não tinha, e esse bebê foi a melhor coisa que me aconteceu, eu tiro minhas forças em Deus.* (M 106)

Explana-se que o amparo psicológico e emocional às mulheres soropositivas, em algumas situações, vai além do poder de convencimento e informações a respeito da doença, pois é necessário compreender individualmente as características das tomadas de decisões e planejar uma conduta especial.

*Eu sei que essa doença é para edificar a nome do Senhor; eu sei que não é para o meu mal, eu até parei de tomar o remédio um tempo porque eu queria que Deus me curasse, eu acredito nisso, mas aí eu fui piorando, eu vim aqui no ambulatório, eles me falaram que eu não podia ficar sem o remédio porque é assim, se eu pegar uma gripe, eu posso piorar, internar e morrer, aí, eu conversei com Deus e eu pensei que eu podia continuar tomando o remédio que isso não iria impedir de eu receber a cura de Deus [...] essa doença era para glorificar o nome dEle, do meu Senhor [...]. Ele vai me curar ainda porque eu vou dar meu testemunho na igreja e vou fazer os exames e não vai dar em nada. Como vão explicar se não tem cura pelos médicos?* (M 105)

Informa-se, em relação ao acolhimento das mulheres acerca das orientações prestadas pelos profissionais de saúde, que todas as entrevistadas relataram receber apoio e orientações da equipe,

alegando, ainda, nunca ter sofrido algum tipo de preconceito por parte dos profissionais da unidade.

Mostra-se, assim, que a equipe de Enfermagem possui um papel essencial no que diz respeito à educação em saúde, ao HIV e ao tratamento, à melhoria da qualidade de vida das portadoras, de forma a minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos. Entende-se, enfim, que o acolhimento da equipe ajudou a ter um melhor enfrentamento da situação.

*Sempre recebi informações da equipe, sempre tudo muito claro e explicado.* (M 101)

*Sempre me apoiaram.* (M 103)

*Sempre me ajudaram, explicaram tudo certinho.* (M 105)

## DISCUSSÃO

Pontua-se que a amamentação proporciona aos bebês um início de vida mais saudável. Impulsiona-se, pela amamentação, o desenvolvimento cognitivo, atuando, ainda, como uma primeira vacina aos bebês. Reduz-se o risco de infecções e doenças da criança e da mãe, diminuindo custos de saúde e proporcionando a criação de famílias mais saudáveis.<sup>12</sup>

Considera-se, além disso, o aleitamento materno como um destino natural da mulher, sendo normal e natural amamentar os seus filhos. Ocasiona-se, pela reflexão sobre o rompimento do sonho e a honra de colocar em prática as habilidades afetivas maternas representadas socioculturalmente pelo ato de amamentar, sofrimento psicológico, pois é como se a mãe negasse o alimento considerado como perfeito para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança.<sup>8,13</sup>

Referencia-se, por meio das campanhas de aleitamento materno, a amamentação como desejável e ideal para a manutenção da saúde das crianças, atribuindo à mulher a responsabilidade de cumprir essa prática. Acaba-se a mulher, desse modo, por não levar em consideração a impossibilidade de algumas mães poderem amamentar justamente pelo fato de o leite materno poder provocar algum dano à criança. Podem-se ocasionar, com isso, desconforto emocional e culpabilidade nestas mães, já que não podem amamentar e então “deixar” de contribuir com os aspectos benéficos da amamentação ao bebê.<sup>3</sup>

Sofrem-se essas mulheres, a princípio, por não estar amamentando e, em seguida, pela condenação da sorologia positiva para o HIV diante do sentimento de medo do estigma e da discriminação social. Torna-se possível, desse modo, perceber que a cobrança social as coloca em situações constrangedoras.<sup>13</sup>

Reflete-se que um indivíduo não só se adapta biologicamente a diferentes tipos de demandas e

pressões, mas também precisa se ajustar psicologicamente e emocionalmente. Averigua-se que, apesar do perfil de mudança de pessoas vivendo com HIV/Aids, a má adaptação psicológica ao diagnóstico está fortemente referenciada ao preconceito, estigma e discriminação, fazendo os pacientes sentirem angústia, medo, vergonha, ansiedade e depressão.<sup>14-6</sup>

Relacionam-se a estigmatização e a discriminação ao portador de HIV/Aids fortemente ao perfil de gênero relacionado ao início da epidemia da doença. Expõe-se que, diante dessa situação, muitas mães sofrem sozinhas e não falam de condição sorológica até mesmo com as pessoas mais próximas em seu ciclo social. Mostram-se com medo de perder os amigos, os familiares e os filhos (as).<sup>16</sup>

Alerta-se que a não aceitação da própria condição de saúde leva a processos defensivos como a negação, e as pessoas que descobrem ser portadoras de doenças crônicas reverberam mecanismos emocionais de dependência das pessoas mais próximas ou, ainda, negação da própria condição de saúde, uma vez que, diante de situações de doenças crônicas à falta de adaptação, recorrem a estratégias defensivas inconscientes de negação para evitar sofrimento, medo e desespero.<sup>17-9</sup>

Torna-se a maternidade defensiva um processo emocional em que as mães buscam proteger seus filhos de si mesmas, quando sentem o autodesprezo e a repugnância de si mesmas. Focam-se, pelas mães, seus esforços nas crianças, apesar de assumirem atitudes favoráveis em relação ao futuro dos filhos, colocam-se em segundo plano de cuidado e segmentando o tratamento da infecção de suas implicações. Sabe-se que essa é uma questão que demanda atenção da equipe profissional, uma vez que a negação pode desprender de atitudes como o abandono do tratamento ou o comprometimento do autocuidado da mãe.<sup>18</sup>

Interfere-se, pelo efeito do comportamento, diretamente no bem-estar psicológico e, desse modo, o indivíduo consegue lidar com várias demandas ou pressões. Infere-se, nesse sentido, que o ajuste é um processo pelo qual um organismo vivo mantém o equilíbrio entre suas necessidades e as circunstâncias que influenciam a satisfação dessas necessidades, conectado, portanto, aos valores, pois não se pode pensar em ajuste sem ser sensível para o bem e o mal ou para o certo e o errado.<sup>14</sup>

Possibilitou-se perceber, em uma análise realizada, que, para as pessoas que vivem com HIV, a sensação de não conseguir fazer nada por causa do vírus é maior entre os pacientes que não ter um suporte de tratamento. Estabelece-se, por esta descoberta, o fato de que a presença de um defensor do tratamento aumenta a sensação do

paciente de que eles são capazes de realizar qualquer tarefa, o que facilitou o ajuste ao HIV.<sup>14</sup>

Detalha-se, nessa linha, que, quando uma gestante conhece e acredita na forma de tratamento e na importância de seus filhos nascerem saudáveis, com o usufruir de medidas de prevenção da transmissão vertical, os índices de autocuidado da mãe podem aumentar. Destaca-se que há perseverança em vencer e enfrentar os obstáculos para continuar a viver, com o propósito de cuidar dos filhos e vê-los crescendo saudáveis, mostrando-se como um fator considerado muito significativo no que se refere à motivação em continuar o tratamento.

Fortalece-se, pela maternidade e de certa forma quando percebe-se um sentimento de auto perdão e livre de auto repugnância, o desejo de continuar a vida e cuidar dos filhos, promovendo, indiretamente, o autocuidado e admitindo um novo posicionamento diante da doença. Torna-se a figura do filho um motivo para repensar a sua situação de saúde diante da vida, refletindo um estímulo para resistir aos momentos ruins e até mesmo encontrar um sentido inovador para a vida.<sup>16,18</sup>

Mostraram-se, além disso, a religião e a fé como um grande sistema de rede de apoio emocional e enfrentamento sob uma nova perspectiva. Associam-se as estratégias de enfrentamento emocional acionadas em conjunto com a religião ao afeto, a Deus, ao amor, cuidado, à ajuda, à força e ao perdão, à esperança, sentimentos prazerosos de bem-estar e conforto e, também, o depositar em Deus a confiança de dias melhores para elas e suas famílias.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

Observou-se, a partir dos depoimentos, o impacto causado na mudança de vida dessas mulheres, que repercutiu após o nascimento da criança devido à impossibilidade da amamentação.

Denota-se, na situação em que se encontram durante o período puerperal, sentimentos de angústia, medo, autodesprezo, negação da própria condição de saúde, isolamento e solidão devido ao receio do preconceito social. Ressalta-se, que, além disso, atribuem o vírus do HIV diretamente à Aids, com suas extremas complicações, relacionam a possibilidade de vir a óbito e deixar seus filhos sozinhos.

Revela-se em contraponto que, após o conhecimento das condições de tratamento, sentem-se mais seguras e esperançosas. Afirma-se que, sobre o apoio emocional nas horas difíceis, buscam na fé e na perspectiva de viver para cuidar dos filhos (as) e vê-los crescer saudáveis.

Mostraram-se, assim, por tais processos, eixos que nortearam a produção do cuidado, nas dimensões de estruturação de serviços prestados. Entende-se que a atenção oferecida pela equipe

de Enfermagem às mães e familiares, com orientações, apoio, informações precisas, estímulo ao vínculo com o bebê, participação nos cuidados e aprendizado de identificação das necessidades das mães e familiares, nessa situação de não poder amamentar, pode ampliar o cuidado humanizado e acolhedor nos diversos cenários institucionais. Considera-se importante, para isso, repensar e reorganizar as ações intersetoriais que repercutem na assistência, as mulheres quem vivem com HIV.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. HIV/AIDS. [Internet]. Geneva:WHO; 2019 [cited 2019 Jan 15]. Available from:<https://www.who.int/features/qa/71/en/>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde;2018 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>
- Sales WB, Caveião C, Visentin A, Brey C, Kerkhoff ACC, Vasco MJB. Epidemiological profile of the HIV/AIDS in the State of Paraná:ecological study. REAS. 2017 Jan/June;6(1):114-22. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1503>.
- Linder V, Chaves SE, Strapasson MR. Perceptions of living women with human immunodeficiency virus about breast feeding inability. Enferm Foco. 2016;2(7):7-11. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.784>.
- Guedes-Granzotti RB, Fukuda MTH, Silva K, Dornelas R, Domenis DR, Takayanagui OM. Oral and written language of children seropositive for HIV:a longitudinal follow up. Audiol Commun. 2017 July;22:e 1852. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1852>.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Bol Epidemiol [Internet]. 2017 Jan/June [cited 2018 Aug 10];5(1):1-64. Available from:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>
- Contim CLV, Arantes EO, Dias IMÁV, Nascimento L, Siqueira LP, Dutra TL. Being a mother and HIV positive:a duality permeating the risk of vertical transmission. Rev Enferm UERJ. 2015;May/June;23(3):401-6. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.3849>
- Barroso LMM, Galvão MTG. Evaluation of the care provided by health care professionals to puerperae with HIV/AIDS. Texto contexto-enferm. 2007 July/ Sept;16(3):463-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300012>
- Roach EFF. Abordagem fenomenológico-hermenêutica e pesquisa em educação:Um estudo de vigilância epistemológica. ETD Educ Temat Digit. 2009;10 (1):198-226. DOI: <https://doi.org/10.20396/etd.v10i1.1024>
- Spindola T. A fenomenologia e a enfermagem:algumas reflexões. Revesc enferm USP. 1997 Dec;31(3):403-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341997000300004>.
- Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenology. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2018 Aug 10];61(2):254-7. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>
- Branco LMGC, Maia ABB, Barbosa AB, Silva MNP, Rodrigues LMC, Melo TMT. Nursing care for mother-to-child transmission of HIV. Int Arch Med. 2019 July;10 (196):1-6. DOI: <https://doi.org/10.3823/2466>
- Teixeira MA, Paiva MS, Couto PLS, Oliveira JF, Wolter RMCP. Feelings of seropositive women to wards non-breastfeeding. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e21870. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.21870>
- Badu BP. Psychological adjustment among HIV patients in relation to age, gender and treatment supporter. Int J Appl Basic Med Res [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 June 15];9(1):1-5. Available from:<http://www.pragatipublication.com/assets/uploads/doc/3787e-320-324.16209.pdf>
- Passos NCR, Borges-Palunch LR, Silva ER, Silva LS, Jacobi CCB. Vulnerability of women living with HIV/AIDS in the Northeast Region of Brazil. Ver Univ Vale do Rio Verde. 2019 Jan/July;17(1):01-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.4443>
- Arcoverde MAM, Conter RS, Silva RMM, Santos MF. Feelings and expectations of pregnant women living with hiv:a phenomenological study. REME rev min enferm. 2015 July/Sept;19(3):554-66. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150043>.
- Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. Pregnant with HIV/AIDS:psychological aspects related to the vertical transmission prevention. Estud psicol. 2013 July/ Sept;18(3):419-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300002>
- Gonçalves TR, Piccinin CA. Psychological aspects of pregnancy and mother hood in the context of the HIV/aids infection. Psicol USP. 2007 July/Sept;18(13):113-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642007000300007>

### Correspondência


Fernanda Lara Pereira de Souza

E-mail: [nandalara.ns@gmail.com](mailto:nandalara.ns@gmail.com)

Submissão: 05/07/2019

Aceito: 22/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.