



## PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS PARA O HIV: COMO ESTÃO VIVENCIANDO A NÃO AMAMENTAÇÃO

### SEROPOSITIVE RECENT MOTHERS TO HIV: HOW ARE EXPERIENCING NOT BREASTFEEDING

### PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS PARA EL VIH: CÓMO ESTÁN VIVIENDO LA NO LACTANCIA MATERNA

Raquel Einloft Kleinübing<sup>1</sup>, Jussara Mendes Lipinski<sup>2</sup>, Fabiani Weiss Pereira<sup>3</sup>, Adriana Dora da Fonseca<sup>4</sup>, Maria Cristina da Silveira Chagas<sup>5</sup>, Silomar Ilha<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer como puérperas soropositivas para o Human Immunodeficiency Vírus estão vivenciando ou vivenciaram a orientação de não amamentar. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com seis puérperas em um Serviço de Assistência Especializada ao HIV/AIDS, em uma cidade do Rio Grande do Sul/RS. A construção dos dados foi mediante entrevista semiestruturada, após a transcrição, foram submetidas à análise temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 006 2010. **Resultados:** identificaram-se duas categorias: 1. Dificuldade de enfrentamento da condição de não amamentação, 2. Não amamentação: um gesto de amor pelo filho. **Conclusão:** sentimentos de tristeza e angústia estiveram presentes nos relatos, entretanto, a decisão de não amamentar está atrelada à proteção e amor pelo bebê. Os enfermeiros que atuam com gestantes e puérperas soropositivas precisam se preparar para tal, pois o Cuidado de Enfermagem visa promover a saúde e a felicidade, mesmo nas situações mais difíceis e complexas. **Descritores:** Enfermagem; Aleitamento Materno; HIV.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know how recent mothers with seropositive to the Human Immunodeficiency Virus are experiencing or have experienced the guidance of not breastfeeding. **Method:** this is a descriptive and exploratory study, with qualitative approach, developed with six recent mothers in a Specialized Service to HIV/aids, in a city of Rio Grande do Sul/RS. The construction of the data was through semi-structured interview and after the transcription they were submitted to thematic analysis. The study was approved by the Committee of Ethics in Research, opinion 006 2010. **Results:** two categories were identified: 1. Difficulty of coping with the condition of not breastfeeding, 2. Not breastfeeding: a gesture of love for her son. **Conclusion:** feelings of sadness and anguish were present in the reports, however, the decision not to breastfeed is attached to the protection and love for the baby. The nurses who work with pregnant women and recent mothers with HIV need to prepare for such a thing, because the Nursing Care aims to promote health and happiness, even in the most difficult and complex situations. **Descriptors:** Nursing; Breastfeeding; HIV.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer como puérperas seropositivas para el Human Immunodeficiency Vírus están viviendo o vivieron la orientación de no amamentar. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, de abordaje cualitativo, desarrollado con seis puérperas en un Servicio de Asistencia Especializada al VIH/sida, en una ciudad de Rio Grande do Sul/RS. La construcción de los datos fue mediante entrevista semi-estructurada, después de la transcripción, fueron sometidas a análisis temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, parecer 006 2010. **Resultados:** se identificaron dos categorías: 1. Dificultad de enfrentamiento de la condición de no amamentamiento, 2. No amamentamiento: un gesto de amor por el hijo. **Conclusión:** sentimientos de tristeza y angustia estuvieron presentes en los relatos, entre tanto, la decisión de no amamentar está vinculada a la protección y amor por el bebé. Los enfermeros que actúan con gestantes y puérperas seropositivas necesitan prepararse para tal, pues el Cuidado de Enfermería visa promover la salud y la felicidad, mismo en las situaciones más difíciles y complejas. **Descritores:** Enfermería; Lactancia Materna; VIH.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFMS. Santa Maria (RS) Brasil. E-mail: [k@hotmail.com](mailto:k@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa - Campos Uruguai/UNIPAMPA. Uruguai (RS), Brasil. e-mail: [jussaralipinski@unipampa.edu.br](mailto:jussaralipinski@unipampa.edu.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [enffabiweiss@hotmail.com](mailto:enffabiweiss@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [adriana@vetorial.net](mailto:adriana@vetorial.net); <sup>5</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [maria25cris@yahoo.com.br](mailto:maria25cris@yahoo.com.br); <sup>6</sup>Enfermeiro, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma. Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [silo\\_sm@hotmail.com](mailto:silo_sm@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Transmissão Vertical (TV) do Human Immunodeficiency Virus (HIV) representa a forma mais comum de contaminação perinatal, desde o ano de 2006 está com percentuais de exposição acima de 85%.<sup>1</sup> As taxas de transmissão podem chegar a 20%, a cada 100 crianças nascidas de mães infectadas, 20 podem tornar-se soropositivas, no entanto, com ações de prevenção, a incidência pode reduzir-se a menos de 1%.<sup>1,2</sup> Além disso, descobrir-se soropositiva para o HIV representa um momento de intensa variação de sentimentos para a mulher, desde a negação do diagnóstico, passando por diversos conflitos, até a aceitação e mobilização de esforços para o equilíbrio das condições físicas e emocionais, bem como o controle da doença e de suas repercussões.<sup>3</sup>

A relevância do estudo reside na oportunidade de ampliar e consolidar o cuidado de enfermagem, tendo em vista a proposta de orientação para as puérperas soropositivas ao HIV em frente do impacto gerado pela impossibilidade de amamentar, assim como auxiliá-las diante deste enfrentamento.

O Brasil foi um dos primeiros países em desenvolvimento a programar medidas para prevenir a TV.<sup>4</sup> Estudo realizado, no noroeste da Etiópia, demonstra que neste país mais de 90% dos casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) pediátrica estão relacionados com a TV, evidenciando o tratamento ineficaz ou inexistente realizado pela gestante soropositiva ao HIV, em países subdesenvolvidos.<sup>5</sup>

A falta de atenção e de percepção da mulher como cidadã de direitos, entre eles direitos sexuais e reprodutivos, aliada à falta de conhecimento desses direitos e desrespeito a eles, por parte dos profissionais de saúde, principalmente nas primeiras duas décadas da epidemia de AIDS, refletia a precária assistência dirigida às mulheres no Brasil. Então em junho de 2000, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que visa à incorporação de elementos como o respeito aos direitos de reprodução e à humanização dos serviços de saúde.<sup>6</sup>

Evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro e sua responsabilidade em frente dessa problemática. Assim, por meio da consulta de enfermagem, além de realizar a avaliação clínica, de fornecer orientações adequadas e de solicitar exames<sup>7</sup>, aquele realiza o aconselhamento, embasado em conhecimentos clínicos e na sensibilidade

humana, desenvolve a capacidade da escuta atenta, fortalecendo o vínculo com a mulher e mantendo uma postura que promova o estabelecimento de laços de confiança, em busca da atenção integral à saúde.<sup>8</sup>

É fundamental que os profissionais de saúde conduzam os atendimentos de forma que a puérpera possa sentir-se segura com relação ao acompanhamento pela equipe de saúde e, em especial, confie nas recomendações acerca do cuidado durante o processo puerperal. Elaborar estratégias de aproximação com a realidade dessas mães, avaliando quais dificuldades a mãe/família está encontrando, torna-se essencial e fundamental para a atuação dos profissionais, em especial o enfermeiro.<sup>9</sup>

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo:

- Conhecer como puérperas soropositivas para o vírus HIV estão vivenciando ou vivenciaram a orientação de não amamentar.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa por proporcionar visão geral sobre determinada situação, e pode ser considerado como a primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, uma vez que, em decorrência dos seus resultados, podem ser organizados planos estratégicos de ação e, assim, o trabalho pode contribuir para a mudança da realidade investigada.<sup>11</sup>

A pesquisa foi realizada em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) ao HIV/aids, em cidade localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, no período de março a julho de 2010. Os critérios de inclusão foram: ser puérpera soropositiva para o HIV e ter vivenciado a orientação de não amamentar em decorrência do risco da transmissão vertical do vírus. Foram excluídas as puérperas soropositiva para o HIV que, por alguma razão, não estivessem comparecendo ao serviço de saúde, para fazer a retirada dos medicamentos pessoalmente. Dessa forma, os sujeitos totalizaram seis puérperas soropositivas para o HIV.

Para o tratamento e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática que “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo.”<sup>12</sup> Esta análise visa a obter a sistematização e descrição do conteúdo das mensagens. É constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento com interpretação dos resultados obtidos.<sup>12</sup> Após a análise, estabeleceu-se duas categorias: Dificuldade de enfrentamento da condição da

Kleinübing RE, Lipinski JM, Pereira FW et al.

não amamentação e Não amamentação: um gesto de amor pelo filho.

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>13</sup> Assim, foi distribuído anteriormente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da pesquisa, sendo este em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra em poder do pesquisador. Manteve-se o anonimato dos sujeitos que foram identificados pela letra “E” (Entrevistado), seguida de um algarismo numérico, conforme ordem de entrevista (E1, E2... E6). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa/RS (UNIPAMPA), conforme Parecer nº 006/2010.

## RESULTADOS

A partir da análise emergiram duas categorias: *Dificuldade de enfrentamento da condição de não amamentação* e *Não amamentação: um gesto de amor pelo filho*, apresentadas a seguir:

### ◆ Dificuldade de enfrentamento da condição de não amamentação

A culpabilização é um dos principais sentimentos vivenciados pelas mulheres pelo fato de enfrentarem a possibilidade ou o risco de transmissão de uma patologia grave e momentaneamente sem cura, trazendo ao filho as mesmas limitações a que são submetidas. Esse sentimento reflete a parcela existente de um possível estigma, vivenciado e expressado nas falas a seguir:

[...] aquilo assim te dói porque ficam te olhando com uma desconfiança, aí tu fica naquela assim e agora o que vão falar [...] (E6).

[...] assim já te olha diferente, já te tratam diferente, é diferente [...] (E3).

A presença de um possível pré-julgamento acerca da impossibilidade que essas mulheres têm em amamentar gera um imenso desconforto como pode ser observado nos relatos acima, o que foi também evidenciado por meio da linguagem não verbal durante as entrevistas. As puérperas entrevistadas mostravam-se desconfortáveis ao relatar sua experiência de não amamentação. O recorte da fala, a seguir, demonstra a preocupação com o pré-julgamento perante a condição da puérpera vivendo com HIV, isso as coloca em frente da possibilidade de discriminação de seus filhos.

[...] eu converso muito com a mãe... (gaguejos). Tenho medo, tento esconder o máximo das minhas filhas pra um dia não

Puérperas soropositivas para o HIV: como estão...

*jogarem na cara delas. As crianças não têm culpa [...] (E5).*

Outra observação constatada nos relatos refere-se à dificuldade enfrentada por essas mulheres, no que diz respeito à necessidade de omissão da soropositividade, que está estreitamente correlacionada com a amamentação, pois elas se sentem “obrigadas” a omitir o real motivo por que são desaconselhadas a amamentar:

[...] Dificil (risos), por causa que a primeira vez, quando eu descobri, eu tive aquele choque né, eu só pensava que eu não podia amamenta, aí quando eu ganhei ela, iam no quarto. Ai, por que tu não dá mamã? E eu bem assim: porque eu não tenho leite. Elas (profissionais de enfermagem) me deram remédio lá pra seca meu peito (E6).

[...] É aquilo assim sabe, dói por tu não te o que fala pra pessoa. Isso dói! O brabo também é o leite em pó resseca também, mas como se diz, a vida é assim (E1).

[...] Ai eu até tinha pensado em dize que eu pudesse te hepatite né, que hepatite também a gente não pode amamenta (E3).

Os sentimentos relatados pelas puérperas refletem a dificuldade em enfrentar a condição de não amamentar seus filhos, o que se evidencia também nos seguintes relatos:

[...] Pra mim foi difícil, porque eu não sabia que tinha, fiquei sabendo no meu terceiro filho [...] (E2).

[...] Pra mim foi difícil não pode amamentar. Ela se vinha com as mão nos peitos, e eu não podia amamentar (E4).

[...] Têm sido muito difícil, porque desde pequena a gente brinca de boneca, a gente pensa assim, ai eu vou crescer, vou ter filho, vou dá mama, vou trocar, vou cuidar [...] (E5).

O sofrimento emocional desencadeado pela não amamentação proporciona sentimentos dolorosos e conflitantes, como relatado por algumas entrevistadas. No momento da descoberta da impossibilidade de amamentar, algumas puérperas sentem-se reduzidas quanto ao seu papel de mulher e mãe na sociedade. Ao se compararem com outras que amamentam geralmente expressam sentimentos de inconformidade e tristeza:

[...] A experiência é ruim. É ruim vê todas as mães amamentando, e a gente não pode [...] (E3).

[...] Às vezes eu fico pensando, por que os outros podem amamenta e eu não posso? (E3).

Outras questões emergem desses depoimentos, como a impotência perante a contaminação pelo HIV, bem como inúmeras limitações, dentre elas a de não poder amamentar. Essas questões podem ser evidenciadas nos relatos a seguir:

[...] *Eu chorava de raiva, do pai dela e na mesma hora eu chorava de raiva porque eu não podia dá, aquilo me doía (E1).*

[...] *Ela procurava o seio pra pode mama e eu não podia dá (E2).*

Sentimentos de tristeza e desespero também foram relatados pelas mulheres, refletindo a angústia existente, constituída pelo fato de serem desaconselhadas a praticar o aleitamento, que, além de oferecer o alimento ideal para o bebê, é uma das mais intensas relações afetivas entre a mãe e a criança. A seguir, alguns relatos:

[...] *Ai o pior triste dia das mães (bebê chora ao fundo), não podia amamenta, é triste, te leite e não pode dá (E2).*

[...] *Horrível, é ruim a gente te uma criança que tu tanto espera nasce e tu não pode amamentar, pra mim é ruim. Assim, quando eu descobri que eu não podia amamentar me deu um desespero, eu entrei em depressão, ficava só deitada (E4).*

#### ◆ Não amamentação: um gesto de amor pelo filho

As manifestações de amor e zelo pela criança podem ser constatadas nos relatos a seguir, nos quais a entrevistada confere sua razão e motivação para realizar o tratamento antirretroviral à existência de seus filhos, bem como procura seguir as orientações para evitar a transmissão vertical, como a de não amamentar:

[...] *Eu vivo por elas, me levanto todos os dias por elas, pra mim poder dá uma vida melhor pra elas. Se Deus quiser vai correr tudo bem (E3).*

[...] *me alimento, sempre, faço meus exames direitinho, pra mim pode ter força pra vê elas grande (E6).*

No contexto do HIV, segundo os relatos coletados das participantes, a forma pela qual as mães soropositivas podem demonstrar sua dedicação e amor para com os filhos contrapõe-se à imagem idealizada, muitas vezes, pela maioria das pessoas, que entendem que a amamentação, além de representar um gesto de amor e afeição pela criança, também é essencial para sua formação biológica. A possibilidade de gestar e ver nascer um bebê livre da doença, que tanto as preocupa e entristece, faz que elas se sintam felizes ao pensar na possível e esperada soronegatividade, fato que pode ser observado nos relatos a seguir:

[...] *O importante pra mim é vê ele com saúde, sendo saudável, não tendo risco nenhum, só isso já me deixa feliz! (E1).*

[...] *Eu no meu pensar, é o único gesto de amor que eu posso prova para o meu bebê não amamentando, pra ele não correr risco nenhum (E4).*

O gesto de amor e dedicação com o filho parece estar interligado ao fato de que as mães soropositivas se sentem comprometidas em não transmitir o vírus ao bebê, parecendo encontrar na não amamentação a forma de cumprir essa determinação, reforçando a compreensão de que, na condição de soropositividade para o vírus HIV, o gesto de amor que pode ser ofertado, com intuito de preservação da saúde do filho, seria a inibição da lactação, como pode ser constatado nos relatos que seguem:

[...] *É um gesto de amor não amamentar porque com a minha guriuzinha, todos os exames que eu fiz, não teve nenhum problema. (E3)*

[...] *não amamentar é dar amor, porque tu não vai dar o vírus para o teu filho. (E5)*

## DISCUSSÃO

A amamentação é uma ação preconizada para o desenvolvimento saudável do bebê, já que proporciona diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o filho. É reconhecida como a forma mais completa e indicada para alimentar o recém-nascido.<sup>14</sup> Porém esse incentivo é contraindicado, quando está relacionado com a soropositividade da mãe para o vírus HIV, o que desperta na mulher o desejo de proteger a criança, mesmo que isso implique não oferecer o leite materno.

A inibição da lactação, conduta preconizada pelo Ministério da Saúde para evitar a transmissão vertical do HIV, proporciona que sejam evitados riscos entre 7% a 22%, devido à exposição do recém-nascido no momento da mamada, ou seja, quando a criança entra em contato com leite materno contaminado. Essa conduta está associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade às crianças submetidas a tais métodos de inibição.<sup>15</sup>

Além dos fatores biológicos envolvidos na condição de amamentar, existem também os fatores psicossociais, ou seja, aqueles que envolvem a identidade materna existente no ato e como a mulher enfrenta a negação imposta pela presença da soropositividade para o vírus HIV. A perspectiva da soronegatividade do filho confronta-se com diversos entraves existentes, nos quais se destacam os físicos, sociais e emocionais, pois a sociedade ainda se faz rígida em relação a questões envolvendo mulheres soropositivas para o vírus HIV, as quais decidem assumir uma gestação.<sup>16-8</sup>

As puérperas entrevistadas mostraram-se desconfortáveis ao relatar sua experiência de não amamentação, pois a possibilidade da transmissão materno-infantil juntamente ao

estigma ainda presente denota que o fato de a mulher optar pela maternidade, na presença da soropositividade para o vírus HIV, é geralmente encarado como um ato de irresponsabilidade por elas praticado.<sup>17-19</sup>

Neste contexto, o medo de que a sociedade tome conhecimento do diagnóstico, devido à possibilidade de estigmatização e culpabilização, faz que as puérperas com HIV evitem a revelação de sua condição sorológica pelo receio de serem julgadas<sup>16-18</sup>. Ainda, a não amamentação pode levantar suspeitas por parte de amigos, vizinhos e/ou familiares, expondo a mulher eventualmente à estigmatização social.<sup>19</sup>

No tocante ao momento da descoberta da impossibilidade da amamentação, salienta-se que, algumas vezes, a mulher pode sentir-se frustrada quanto ao seu papel de mulher e mãe na sociedade contemporânea, principalmente ao se comparar com mulheres que amamentam. Esse fato pode gerar sentimentos de inconformidade e tristeza, já que a amamentação corresponde a uma determinação social e cultural previamente estabelecida, tornando-a um ato rodeado de ideologias e estigmas impostos pela sociedade.<sup>17</sup>

Sentimentos de tristeza e desespero também surgiram nos relatos das mulheres, refletindo a angústia existente, constituída pelo fato de serem desaconselhadas a praticar o aleitamento materno, pois o fato de estar gestando um ser e descobrir-se portadora do vírus HIV desencadeia mudanças de origem psicológicas, já que a contaminação pelo HIV ainda não possui cura.<sup>1</sup> Esta situação provoca o aumento nas expectativas quanto a possível contaminação do filho, bem como provoca sensações de medo, insegurança e angústia.<sup>18</sup> Tais aflições mostram-se presentes também no que diz respeito ao sofrimento físico de tais mulheres, como consequência de tal inibição.

Ressalta-se a importância do entendimento acerca das questões psicobiológicas relacionadas com a gestação mediante o diagnóstico de contaminação pelo vírus do HIV. O difícil enfrentamento da não amamentação dá-se em razão de essa vivência estar interligada a aspectos de origem clínica, bem como sociais e psicológicos. Tais aspectos desencadeiam o sofrimento que se entrelaça ao fato de que o HIV ainda é uma patologia acompanhada de estigmas sociais relacionados com a inferioridade e a morte, o que leva a suscetibilidade para os inúmeros preconceitos.<sup>20</sup>

Em contradição, a ideia que existe acerca da soropositividade para o vírus HIV, ou seja,

o imaginário de que às gestantes e puérperas infectadas só restava a morte e, conseqüentemente, o abandono do filho, o risco de transmissão vertical sofre mudança na maneira de ser encarado e compreendido por essas mulheres por ocasião do nascimento do bebê, devido ao simbolismo e “status” que a maternidade confere.<sup>18</sup>

Em muitas situações, essas mulheres acabam considerando a possibilidade de ter um filho saudável como sendo sua razão para aderirem à terapia antirretroviral, pois desenvolvem força para resistirem às privações determinadas pela doença, bem como às manifestações da medicação no organismo. Para essas mulheres, o uso dos medicamentos proporcionará a possibilidade de cuidar do filho, de vê-lo crescer e possivelmente manterem-se saudáveis até a descoberta da cura da patologia.<sup>17</sup>

Neste constructo, entender os sentimentos que cercam a gestação no contexto do HIV é de extrema complexidade, pois a compreensão da expressão “gesto de amor” ganha diversos significados em se tratando da subjetividade do verbo “amar”. Assim, nesse contexto, a expressão ganha o sentido de buscar, ofertar satisfações, que podem ser de diferentes naturezas, como a relação com a não amamentação e a proteção do bebê contra o vírus HIV, quanto à relação com a sociedade que irá considerar como positiva a sua atitude de amor e de preservação da saúde do bebê.<sup>18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na contemporaneidade existe incentivo para a amamentação, no entanto, não podemos esquecer que há mulheres soropositivas para o vírus HIV que são desaconselhadas a amamentar. Este fato afeta diretamente a identidade social da mulher, ou seja, sua imagem como mãe dentro da sociedade. Essa situação conflitante desencadeada pela não amamentação afeta, além da própria mulher, o filho, o que exigirá dela o saber conviver com as possíveis cobranças e conflitos interiores provocados pela inibição da lactação, e a avaliação dos riscos e benefícios que a não amamentação proporciona.

Percebe-se que a mulher acometida pelo HIV identifica no ato de não amamentar a revelação da condição de estar doente. Além disso, os métodos para a realização da inibição confirmam seu status sorológico e a sua impossibilidade de amamentar, impedindo que exerça sua determinação biológica e cultural, o que contribui para a dificuldade da aceitação e cumprimento dessa orientação.

Em frente dessa complicação, o incentivo encontrado por essas mulheres para a adesão tanto ao tratamento medicamentoso, quanto a não amamentação, parece ser a avaliação dos riscos e benefícios para o bebê.

A importante decisão de aderir a não amamentação denota, segundo os relatos das entrevistadas, o instinto materno que leva essas mulheres a evitar que seu filho adquira uma patologia, que parece designar tantos estigmas. Por meio das categorias arroladas e estudadas, pode-se compreender os motivos que determinam a dificuldade de enfrentamento da condição de não amamentar o filho, bem como o entendimento que essas mulheres possuem acerca da inibição. Como constatado, o ato de não amamentar está atrelado a um gesto de amor ofertado aos filhos, já que, evitando o aleitamento materno, estarão também inibindo a transmissão vertical do HIV.

Ressalta-se, também, a questão da temática como sendo, em parte, de difícil abordagem, no contexto em que as mulheres se encontram, pois em sua totalidade, os relatos foram de tristeza ao mencionar a impossibilidade de amamentar o filho. Acredita-se que o assunto abordado possa gerar significativo impacto nas opiniões formadas pela sociedade e profissionais de saúde, pois existem sentimentos que surgem com diferentes intensidades, quando se trata do vírus HIV e suas manifestações, e esses sentimentos tornam-se ainda mais intensos, quando estão interligados à transmissão vertical. Considera-se de suma importância que novos estudos sejam realizados acerca da problemática da não amamentação, e sua relação com a transmissão perinatal, considerando não apenas o ato de não amamentar no que concerne à prevenção de doenças, mas a todas as alterações que o ato envolve na vida dessas mulheres.

Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros que atuam com gestantes e puérperas soropositivas para o HIV, necessitam preparar-se para tal, precisam conhecer a realidade destas mulheres, bem como seu processo histórico-social. Dessa forma, nos atuais dias, o Cuidado de Enfermagem não pode se restringir aos aspectos clínicos, precisa promover a saúde e a felicidade, mesmo nas situações mais difíceis e complexas, valorizando e respeitando o ser humano.

## REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes:

manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2010 [cited 2013 July 20];172 p. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_profilaxia\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_5ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.pdf)

2. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic [Internet]. 2010 [cited 2013 June 5]. Available from: [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm).

3. Araújo MAL; Vieira NFC; Galvão MTG. Aconselhamento pré e pós-teste anti HIV em gestantes em fortaleza, ceará. Revista Espaço para a Saúde, Londrina [Internet]. 2011 June [cited 2013 July 20];12(2):18-27. Available from: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n2/aconselhamento.html>

4. Prestes-carneiro LE, Spir PRN, Ribeiro AA, Gonçalves VLMA. HIV-1 mother-to-child transmission and associated characteristics in a public maternity unit in presidente prudente, Brazil. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited 2013 July 20];54(1):25-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v54n1/a05v54n1.pdf>

5. Koye DN, Zeleke BM. Mother-to-child transmission of HIV and its predictors among HIV-exposed infants at a PMTCT clinic in northwest Ethiopia. C Public Health [Internet]. 2013 [cited 2013 July 20];13:398. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/398>

6. Almeida CAL, Tanaka O. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Feb [cited 2013 July 22];43(1):98-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>

7. Araújo CLF, Signes AF, Zampier VSB. O Cuidado à puérpera com hiv/aids no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Mar [cited 2013 July 20];16(1):49-56. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100007&script=sci_arttext)

8. Carter AJ, Bourgeois S, Brien NO, Abelsohns K, Tharao W, Greenes S, et al. Women-specific HIV/AIDS services: identifying and defining the components of holistic service delivery for women living with HIV/AIDS. Journal of the International AIDS Society [Internet]. 2013 [cited 2013 July

20];16:17433. Available from: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17433> |

9. Silva O, Tavares LHL, Paz LC. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 20];2(supl): 58-62. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/83/69>

10. Julyana Gomes Freitas JG, Paiva SS de, Moreira RVO, Araújo MFM, Barroso LMM, Galvão MTG. Philosophical reflection on nursing care in feeding children Exposed to HIV. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 July 20];6(9):2290-7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2608/pdf\\_1482](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2608/pdf_1482)

11. Cansonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

12. MINAYO MCS. Pesquisa Social: Teoria, Métodos e Criatividade. 29ª. edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010.

13. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

14. Jessri M, Farmer AP, Maximova K, Willows ND, Bell RC, Team AS. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2013 [cited 2013 July 20]; 13:77. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/77>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Operacional para a redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis. Brasília [Internet] 2007. [cited 2013 July 20]. 23p. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_operacional\\_web.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_web.pdf)

16. Lazarus R, Struthers H, Violaro A. Hopes, fears, knowledge and misunderstandings: Responses of HIV-positive mothers to early knowledge of the status of their baby. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 22];21(3):329-34. Available from: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2>

[70449625451&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=Breast+Feeding+and+guilt+and+hiv](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950268813001415)

17. Barnes DB, Murphy S. Reproductive Decisions for Women With HIV: Motherhood's Role in Envisioning a Future. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2009 Apr [cited 2013 July 22];19(4):481-91. Available from: <http://qhr.sagepub.com/content/19/4/481.full.pdf+html>

18. Contin CLV, Arantes EO, Dias IMVA, Siqueira LP, Santos MMC, Dutra TL. Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação. *HU Revista, Juiz de Fora* [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2013 July 22];36(4):278-84. Available from: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewFile/1172/458>

19. Sant'Anna ACC, Seidl EMF, Galinkin AL. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estudos de Psicologia, Campinas* [Internet]. 2008 Jan-Mar [cited 2013 Jul 22]; 25(1): 101-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000100010&script=sci_arttext)

20. Wit JBF, Aggleton P, Myers T, Crewe M. The rapidly changing paradigm of HIV prevention: time to strengthen social and behavioural approaches. *Health Education Research* [Internet]. 2011 May [cited 2013 July 20];26(3):381-92. Available from: <http://her.oxfordjournals.org/content/26/3/381.abstract>

Submissão: 13/09/2013

Aceito: 20/10/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Raquel Einloft Kleinübing  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria  
Av. Roraima, 1000  
Bairro Camobi  
CEP:97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil