

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica

Nayara Otaviana de Souza

**A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR EM GESTANTES
PORTADORAS DO HIV: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Belo Horizonte

2015

Nayara Otaviana de Souza

**A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR EM GESTANTES
PORTADORAS DO HIV: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Torcata Amorim

Belo Horizonte
2015

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a fase mais avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), doença emergente, transmissível e de comportamento pandêmico, considerada um dos maiores problemas de saúde pública. As Nações Unidas em 2001 revisaram suas políticas sobre o HIV e a alimentação infantil, recomendando que se evite qualquer forma de amamentação por mães HIV positivo, quando a substituição da alimentação é aceitável, possível, disponível, sustentável e segura. Na ausência de alguma das condições citadas acima, a amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros seis meses de vida. O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa realizada na BVS, buscando conhecer quais aspectos são abordados nos artigos que tratam da amamentação em lactantes portadoras do HIV. 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 e que levará seus filhos às mesmas limitações a que são submetidas. A experiência do alojamento conjuntopode reafirmar o constrangimento pela impossibilidade de amamentar, principalmente ao observar essa prática nas outras mulheres, e constitui uma situação dolorosa para as portadoras do vírus. O estudo é de relevância para sociedade e pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada a essas mulheres, no que diz respeito a transmissão vertical, a abordagem à mulher sobre os cuidados com seu RN, aconselhamento pré-pós teste HIV. Concluiu-se ao fim do trabalho que a comunidade reage com preconceito, discriminação e isolamento em relação à pessoa portadora do HIV contribuindo assim, para que esta oculte sua condição. Cabe aos profissionais, que possuem o saber em saúde, compartilhá-lo com estas mães para que elas possam desenvolver o autocuidado, tornando-se capazes de cuidar adequadamente do seu bebê em casa.

Palavras chave: HIV, AMAMENTAÇÃO, GESTANTE, TRANSMISSÃO.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO GERAL.....	11
4. METODOLOGIA.....	13
4.1 Caracterização da Pesquisa.....	13
4.2 Instrumento para coleta de dados.....	14
4.3 Análise de dados.....	14
5. RESULTADOS.....	15
5.1. Caracterização dos autores.....	15
5.2. Caracterização das publicações.....	17
5.3. Aspectos são abordados nos artigos que tratam da amamentação em lactantes portadoras do HIV.....	19
6. DISCUSSÃO.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8. REFERÊNCIAS.....	30
9. APÊNDICE 1.....	33

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Contudo, a despeito dessas características, a amamentação é também, uma relação humana, portanto inscrita na cultura e submetida à esfera social, inserido numa complexidade própria ao fenômeno, que transcende o aspecto nutricional que é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho. (BOSI, 2005)

Os problemas relacionados à amamentação no contexto da alimentação infantil são muito antigos. Talvez o aleitamento artificial seja tão antigo quanto à história da civilização humana. Isso se evidencia pela grande quantidade de crianças abandonadas nas instituições de caridade ao longo de vários séculos, e durante tempos economicamente difíceis, como se verifica na Antiguidade. Tal fato se evidencia pelos registros de recipientes encontrados em vários sítios ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas (séc. V e VII), sugerindo que os gregos recebiam alimentos de outras fontes além do leite materno, por meio de vasilhas de barro encontradas em tubas de recém-nascidos àquela época. Esses achados nos possibilitam afirmar que a substituição do leite materno diretamente ao peito por outras formas de alimentação, constitui uma prática muito antiga. Os mistérios e tabus relacionados ao tema, ao que parece, também datam do começo da civilização. (SILVA, 1997).

No século XVIII o envio das crianças para casas de amas de leite se estende por todas as camadas da sociedade urbana. Ocorre nesse período um aumento crescente da mortalidade infantil, associado às doenças adquiridas pelas amas de leite. Suas enfermidades contaminavam os bebês e muitas dessas amas, com receio de que estivessem “repassando doenças” aos bebês, passaram a oferecer o leite de vaca em pequenos chifres furados, (precursores das mamadeiras) porque acreditava-se “que sugando o leite, sugava-se também o caráter e as paixões de quem amamentava”. Além disso, esse procedimento passou a acarretar importantes riscos à saúde das

crianças, pois além da oferta em um recipiente não estéril, as mulheres desconheciam a quantidade exata de água que deveria ser misturada ao leite, sem considerar o risco de contaminação dessa água. (SILVA, 1997).

Simbolicamente, a amamentação de alguma forma tem sido utilizada para representar a maternidade carregando uma forte constatação de qualificação materna. No entanto, frente ao advento da AIDS, as mulheres têm sido conclamadas a não amamentar gerando conflito entre o significado simbólico do amamentar e o impedimento de exercer o aleitamento materno que até então foi considerado natural e benéfico. (SILVA, 1997).

Dentre as dificuldades para a não amamentação da atualidade, além de deparamos com o dilema das mulheres portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), existe ainda a infecção materna pelo vírus Linfotrófico Humano de Células T (HTLV 1 e 2) que contra-indicam a amamentação. Outras patologias como: infecção materna pelo Citomegalovírus (CMV), infecção materna pelo vírus Herpes simples e Herpes Zoster, infecção materna pelo vírus da varicela, infecção materna pelo vírus da Hepatite C e infecção materna pelo *Tripanossoma Cruzi* contra-indicam a amamentação temporariamente.

As Nações Unidas em 2001 (BAHL et al., 2005; ILIFF et al., 2005) revisaram suas políticas sobre o HIV e a alimentação infantil, recomendando especificamente que se evite qualquer forma de amamentação por mães HIV positivo, quando a substituição da alimentação é aceitável, possível, disponível, sustentável e segura. Na ausência de alguma das condições citadas acima, a amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros seis meses de vida.

Apesar de muitos órgãos governamentais desestimularem a prática da amamentação na presença do HIV, a OMS (Organização Mundial de Saúde) e o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) recomendam que em países pobres, nos quais doenças como diarreia, pneumonia e desnutrição contribuem substancialmente para elevadas taxas de morbimortalidade infantil, deve-se considerar o benefício do aleitamento

materno em relação ao risco da transmissão do vírus HIV (SURYAVANSHI et al., 2003; LAMOUNIER et al., 2004).

A recomendação da UNICEF, OMS e UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) em 2000 alerta para o uso de alimentos substitutos somente quando aceitável, praticável, disponível, sustentável e seguro, é certamente um passo na direção correta. No entanto, todas essas condições são extremamente ligadas a situações específicas. Portanto, é crucial que uma análise apropriada e detalhada da situação seja feita de tal forma que os conselheiros de mães HIV positivo tenham um bom conhecimento da série de opções e condições dos alimentos substitutos do aleitamento materno que serão oferecidos às crianças. A experiência sobre o aconselhamento de mães HIV positivo em várias partes do mundo sugere que muitos conselheiros não estão suficientemente equipados com conhecimentos e habilidades. Ademais, frequentemente são identificadas atuações com base no preconceito e em experiências pessoais, as quais, por vezes, pressionam as mães a optarem pela não amamentação, sem levar em consideração as questões culturais e sociais dessas mães. (SURYAVANSHI et al., 2003),

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a fase mais avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), doença emergente, transmissível e de comportamento pandêmico, considerado um dos maiores problemas de saúde pública. Sua tendência de transmissão deixou de ser restrita aos “grupos de risco”, ou seja, a população masculina, homossexual e/ou usuários de drogas e, a transmissão foi evidenciada na pauperização, feminização, interiorização e juvenilização na população, ou seja, entende-se que há uma maior vulnerabilidade da sociedade em contrair o vírus HIV. (BRASIL, 2007).

Segundo relatório da UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids), 34 milhões de pessoas no mundo viviam com o vírus em 2010. Estima-se que por dia ocorra mundialmente cerca de 7.400 novas infecções por HIV e 4.945 mortes relacionadas a doença. (UNAIDS, 2010). No mesmo contexto, dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2009

revelam que a incidência de morbidade por AIDS nos grandes centros urbanos do país entre 1997- 2007 registraram queda 15% na taxa de incidência, enquanto nos municípios com menos de 50 mil habitantes duplicou o número de casos. Entende-se com isso que há uma tendência de crescimento da AIDS nas cidades menores e queda nas cidades maiores. Esse fenômeno é conhecido como interiorização, ou seja, a propagação da epidemia para um número cada vez maior de municípios distantes das principais áreas metropolitanas, atingindo fortemente aqueles que vivem em comunidades menos assistidas (BRASIL, 2009).

No ano de 2010 o Ministério da Saúde do Brasil registrou aproximadamente 30 mortes por dia (11 mil mortes por ano). No último boletim epidemiológico foram contabilizados 608 mil casos de HIV de 1980 até 2010. Nesse mesmo período, 241.469 pessoas morreram em decorrência dessa doença. Em termos globais, têm-se 17,3 milhões de mulheres com 15 anos ou mais, vivendo com HIV, ou seja, cerca de 50% do total da população infectada. (BRASIL, 2009)

No Brasil, a razão de sexo está diminuindo e tornando-se equivalente, passando de 15,1 homens/mulheres (1986) para 1,5 homens/mulher (2005). Identifica-se, portanto, o crescimento da infecção nas mulheres, termo conhecido como feminização da epidemia, sendo este o reflexo do comportamento sócio sexual, aliado às questões de vulnerabilidade biológica e de gênero, bem como à crença generalizada que as mulheres estariam imunes e/ou menos expostas (BRASIL, 2009).

A evolução da epidemia da AIDS no Brasil, afeta de maneira especial as mulheres e trouxe como novo desafio a ser enfrentado, o controle da transmissão vertical (TV) do HIV. Denomina-se transmissão vertical do HIV a situação em que o feto é infectado pelo vírus da AIDS durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. O Ministério da Saúde, por meio de portarias, vem estabelecendo as bases para o aperfeiçoamento das ações que visam o controle da TV do HIV no país. (BRASIL, 2009).

Atualmente, uma parcela considerável dos diagnósticos de casos de infecção retroviral na população feminina se dá durante o período

gestacional, refletindo a adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV. O PN-DST/AIDS (Programa Nacional de DST/AIDS) recomenda a realização do teste anti-HIV com aconselhamento e com consentimento para todas as gestantes na primeira consulta pré-natal. Enfatiza-se a necessidade de realizar pelo menos uma sorologia durante o período gestacional. (BRASIL, 2010).

Uma série de fatores está associada a maior possibilidade da transmissão vertical do HIV, destacando-se a carga viral elevada, a via de parto e a prática do aleitamento materno. As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção, situam-se entre 25% e 30%. Entre os casos de transmissão vertical, 25% ocorrem intraútero e 75% intraparto. A amamentação pela mãe soropositiva representa risco adicional. (MATILDA, 2010).

Em 2006, o Ministério da Saúde incluiu como prioridade no Pacto pela Saúde, a redução da mortalidade materno-infantil, que tem como um de seus componentes a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis (BRASIL, 2010).

Dentre as principais estratégias para a redução da transmissão vertical do HIV está a prevenção da infecção nas mulheres em idade fértil, o conhecimento precoce do estado sorológico e o tratamento adequado. Nesse sentido, a realização do aconselhamento desempenha papel fundamental como parte do processo de diagnóstico da infecção, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical. A testagem e o aconselhamento integram o cuidado no pré-natal, parto e puerpério, conforme recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

A disponibilização de insumos como testes rápidos e exames de seguimento, medicamentos antirretrovirais e de material técnico formam a base para a atuação profissional ética e competente. Sabe-se que com a plena realização das condutas padronizadas, consegue-se uma significativa redução da transmissão do HIV da mãe para o feto, na quase totalidade dos casos (BRASIL, 2010).

Entre 2008 e 2009, segundo dados do Ministério da Saúde, pelo menos seis mil brasileiras portadoras do HIV engravidaram no país. Na última década, houve redução de 44,4% da transmissão vertical do vírus, este fato se deve principalmente pela implementação das políticas públicas e pelo diagnóstico precoce da infecção, propiciando assim o controle adequado da carga viral. (BRASIL, 2010).

No Brasil, os dados epidemiológicos sugerem que até junho de 2005, cerca de 83,7% de soropositividade do (HIV), em crianças menores de 13 anos, aconteceram pela transmissão vertical. Esse dado tem causado preocupação aos gestores de programas de saúde (MOURA e PRAÇA, 2006).

O aumento do número de pessoas infectadas pelo vírus HIV preocupa e evidencia a necessidade constante de atualização de estratégias de controle da infecção. Associado a isto, não podemos ignorar o impacto econômico e social que se manifesta na população.

Como a infecção pelo vírus HIV atinge cada vez mais pessoas jovens e em alguns casos acaba por torná-las inválidas para o mercado de trabalho. O Art. 42 da Lei nº 8.213 /91 assegura que mesmo os portadores assintomáticos do HIV poderão ser aposentados por invalidez, pois tem mais chances de contrair uma doença oportunista, além de possuir um o psicológico abalado. (FARIAS, 2008)

Além de retirar pessoas economicamente ativas do mercado de trabalho, os custos com o tratamento são onerosos para o governo federal, de acordo com a lei 9.313/1996 os portadores do HIV receberão, gratuitamente, do SUS, toda medicação necessária a seu tratamento. Por isso é necessário somarmos esforços, afim de diminuir a transmissão do HIV, para que o governo diminuía os gastos de tratamento da doença e possa investir recursos para prevenção da doença. (FARIAS, 2008)

3. OBJETIVO

Levantar em periódicos indexados, quais aspectos são abordados nas publicações sobre a amamentação em lactantes portadoras do HIV.

4. METODOLOGIA

4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa, da literatura nacional que relaciona a amamentação e a lactante portadora do vírus HIV. Segundo Roman (1998) revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidência (PBE) que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa.

Esse método inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos. (POLIT, 1994)

O presente estudo baseou-se em uma revisão integrativa e, a sua construção percorreu seis etapas distintas, recomendadas por Mendes, 2008: elaboração do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e a apresentação pública.

Os artigos utilizados neste estudo foram publicados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com os seguintes descritores: “HIV”, “gestantes”, “amamentação”, “transmissão”, nos últimos 10 anos. Foram incluídos os artigos na língua portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra, que responderam à pergunta do estudo, ou seja, a questão norteadora: Quais

aspectos são abordados nas publicações sobre a amamentação em lactantes portadoras do HIV?. O período selecionado para esta pesquisa foi de 2005 a 2014, considerando a primeira publicação do ano de 2005. Para direcionar a investigação, foi delimitado como assunto principal: Infecção por HIV.

Primeiramente os estudos foram analisados pelo título e resumo. O levantamento inicial apresentou 72 artigos porém, foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra e aqueles que, após a leitura do resumo, não respondiam a questão norteadora. Desta forma, respeitando os critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 17 artigos.

Tab. 1 - População e amostra nos bancos de dados selecionados
Belo Horizonte, 2015

População	Incluídos a partir da leitura de título e resumo	Incluídos a partir da leitura na íntegra	Amostra
72	17	17	17

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2. Instrumento para coleta de dados:

Para a coleta dos dados, inicialmente foram definidas como variáveis: profissão, área de atuação, país de qualificação e qualificação, em seguida foi elaborado um instrumento (apêndice 1), buscando facilitar/direcionar a coleta dos dados.

Nesse instrumento também foi incluído a questão referente à variável de interesse: quais aspectos são abordados nos artigos que tratam da amamentação em lactantes portadoras do HIV.

4.3. Análise de dados

Após leitura exaustiva dos artigos foi preenchido o instrumento de coleta de dados, além de realizada uma síntese da produção científica, por meio de

quadro sinóptico, de forma a ordenar e avaliar o grau de concordância dos pesquisadores com relação ao problema de estudo.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização dos autores

Caracterizou-se os autores quanto à profissão, país de qualificação e titulação. Quadro 1

Quadro 1 - Caracterização das publicações quanto a profissão, titulação e país de qualificação dos autores.

AUTOR PRINCIPAL	PROFISSÃO	PAÍS DE QUALIFICAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
Melo VH, et al. (2005).	3 Docentes 2 Residentes 2 Médicos	Brasil	5 Mestres; 2 Pós graduandos
Amaral et al. (2007).	6 Docentes	Brasil	6 Doutores.
Farias JPQ, et al. (2008).	5 Docentes	Brasil	4 Mestres; 1 Doutor.
Zimmermann JB, et al. (2011).	1 Docente 2 Graduandos 4 Residentes	Brasil	1 Mestre; 2 Graduando; 4 Pós-graduandos.
Galvão, MTG, Paiva S.S (2005)	1 Docente 1 Enfermeiro	Brasil	1 Doutor; 1 Graduado.
Batista C.S, Silva L.R (2007)	1 Docente; 1 Enfermeiro	Brasil	1 Doutor; 1 graduado.
Romanelli RMC et al. (2006).	1 Medico; 5 Docentes; 1 Enfermeira.	Brasil	1 Mestre; 6 Doutores.
Araújo LM, Nogueira LT. (2007).	1 Professora; 1 Psicóloga	Brasil	2 Mestres.
Araújo MAL, et al. (2008).	3 Psicólogos	Argentina	3 Mestres.
Calvacante MS, et al. (2008).	1 Docente; 3 Enfermeiras	Brasil	4 Mestres.
Lana FCF, Lima AS. (2010).	2 Médicos	México	1 Doutor; 1 Mestre.
Lemos, LM, et al. (2005).	3 médicos	Brasil	3 Mestres.
Cavalcante, MC, et al. (2009).	4 médicos	Brasil	4 Doutores.
Araújo, C.L, Signes, A.F, Zampier, V.S. (2012).	2 Docentes; 2 Enfermeiras	Brasil	2 Mestres; 2 Doutores
Vaz, M.J.R, Barros, S.M.O (2010).	2 enfermeiras	Brasil	1 Mestre; 1 Doutor.
Macêdo, V.C, et al. (2009).	1 Docente; 3 não especificado	Brasil	1 Mestre; 3 Não especificado
Feitosa JA, et al.(2010).	4 enfermeiras	3 Brasil e 1 Espanha	2 Mestres; 2 Doutores.

FONTE: dados da pesquisa

Os artigos que fizeram parte da amostra tem no total 67 autores, sendo destes, 25 (37,3%) docentes, 14 (20,8%) enfermeiros, 12 (17,9%) médicos, 6 (8,9%) médicos residentes, 4 (5,9%) psicólogos e 3 autores (4,4%) não foram especificados.

Destes autores, 61 (91,0%) se qualificaram no Brasil, 03 (4,4%) se qualificaram na Argentina, 02 (2,9%) no México apenas um deles (1,4%) na Espanha. Quanto à titulação dos autores, 29 (43,2%) são mestres, 25 (37,3%) são doutores, 06 (8,9%) tem especialização 04 (5,9%) são graduados e 3 (4,4%) não especificaram a titulação.

5.2 Caracterização das publicações:

No quadro 2, as publicações foram caracterizadas de acordo com a fonte, ano de publicação, periódico e delineamento dos estudos.

Quadro 2 - Caracterização das publicações quanto ao ano de publicação, fonte, periódico e delineamento dos estudos.

AUTORPRINCIPAL	FONTE	ANO	PERIÓDICO	DELINEAMENTO
Melo VH, et al.	SciELO	2005	Rev Bras Ginecol Obstet.	Estudo descritivo
Amaral et al.	SciELO	2007	Rev Panam Salud Pública	Estudo de coorte
Farias JPQ, et al.	PubMed	2008	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Estudo transversal
Zimmermann JB, et al.	SciELO	2011	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Estudo transversal
Galvão, MTG, Paiva S.S	SciELO	2005	Rev. Saúde Pública	Estudo descritivo-exploratório
Batista C.S, Silva L.R	Lilacs	2007	Rev Assoc Med Bras	Estudo descritivo.
Romanelli RMC et al.	SciELO	2006	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Estudo qualitativo.
Araújo LM, Nogueira LT.	SciELO	2007	Rev. bras.enferm.	Estudo qualitativo
Araújo MAL, et al.	SciELO	2014	Resista Argentina de Psicologia	Estudo qualitativo
Calvacante MS, et al.	SciELO	2008	Rev. Bras. Saude Mater. Infant.	Estudo transversal
Lana FCF, Lima AS.	Bireme	2010	Gaceta Médica de México	Estudo descritivo-exploratório
Lemos, LM, et al.	SciELO	2008	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Estudo descritivo-exploratório
Cavalcante, MC, et al.	Bireme	2009	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Estudo descritivo.
Araújo, C.L, Signes, A.F, Zampier, V.S.	SciELO	2012	Esc. Anna Nery	Estudo qualitativo.
Vaz, M.J.R, Barros, S.M.O	SciELO	2010	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo qualitativo.
Macêdo, V.C, et al.	SciELO	2009	Cad. Saúde pública	Estudo de caso.
Feitosa JA, et al.	SciELO	2010	Rev. Enferm. UERJ	Estudo qualitativo.

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao delineamento, observa-se que todos os artigos são trabalhos primários, que utilizaram, em sua maioria como estratégia metodológica, a abordagem qualitativa ou estudo descritivo (70,5%).

Observa-se que há predominância da base de dados SciELO (76,4%), seguida da Bireme 11,7%), Lilacs e PubMed com (5,8%) cada. Constata-se que houve maior predomínio de publicação nos anos de 2005 e 2008 (58,8%); predomínio das publicações na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (29,4%).

5.3 “ Aspectos são abordados nas publicações sobre a amamentação em lactantes portadoras do HIV.”

Após a caracterização dos artigos, buscou-se conhecer a variável de interesse: Quais aspectos são abordados nos artigos que são que tratam da amamentação em lactantes portadoras do HIV.

Quadro 3- Quais aspectos são abordados nos artigos que tratam da amamentação em lactantes portadoras do HIV

AUTOR	RESUMO DA PESQUISA
Melo VH, et al. (2005).	<p>O conhecimento do resultado positivo do teste anti-hiv desencadeou sentimentos de indignação, remorso tristeza e indiferença e, teve impacto negativo na vida das gestantes. Esses sentimentos muitas vezes estavam relacionados à maneira de viver e à forma de transmissão do HIV, que na grande maioria dos casos foi sexual. A dificuldade do profissional em lidar com a gestante cujo resultado foi soropositivo para o HIV pode complicar sua interação com a gestante, impedindo-o de acolher as demandas e oferecer apoio emocional. A comunidade reage com preconceito, discriminação e isolamento em relação à pessoa portadora do HIV e contribui para que esta oculte sua condição e conseqüentemente, os sentimentos que vivenciam. Revelar para o parceiro talvez seja o momento mais difícil, especialmente no que tange à forma de transmissão. Se sexual, desencadeia a necessidade do diálogo sobre temas difíceis e que não fazem parte do cotidiano dos casais, como infidelidade, sexualidade e uso do preservativo. As gestantes também vivem a angústia de transmitir o vírus HIV para o bebê. Todas informaram estar em tratamento com anti-retrovirais e demonstraram preocupação com a situação e desejo de que o filho nasça sem o vírus.</p>
Amaral et al.(2007).	<p>As mulheres HIV positivo relataram sentimento de tristeza por a doença não ter cura, o que trouxe insegurança em relação ao futuro. Associado a esse vieram a depressão e a angústia, por conta da descoberta súbita, sem nenhum preparo prévio. A compreensão das puérperas com HIV sobre o fato de não poder amamentar seu RN foi apoiada nos mais variados sentimentos: tristeza, horror, surpresa, incredulidade e depressão; todos eles perpassados pelo medo do desconhecido. Percebeu-se que o momento do diagnóstico é o mais crítico, impactante, pois diversos sentimentos afloram de forma conflituosa. Algumas mulheres entrevistadas apresentaram sentimentos de revolta, por se sentirem enganadas pelo ex parceiro, e de culpa por serem responsáveis pela transmissão para seus novos companheiros. Elas enfatizam a proteção dos filhos. O receio de infectarem as crianças bem como o desconhecimento sobre a condição sorológica delas no futuro, foi representado com sentimentos de culpa e medo, por se sentirem responsáveis indiretamente pelo adoecimento ou pela morte do filho. O ato de amamentar é considerado por essas mulheres como símbolo de maternidade. Observou-se uma ambigüidade de sentimentos vivenciados pelas mulheres/mães diante da triste tarefa de não amamentação, que perpassa seu papel social e se confronta com o conhecimento das inúmeras vantagens do aleitamento materno para a saúde dos bebês. A maioria das mulheres questionadas não realizou o enfaixamento mamário e relatou desconhecer essa técnica de inibição da lactação, informando que para isto, faz uso de fármacos. As duas puérperas que utilizaram o enfaixamento que afirmaram terem feito o procedimento alegaram sensações dolorosas e desconforto físico, constrangimento, discriminação, sufocamento e mal-estar.</p>
Farias JPQ, et al. (2008).	<p>O estudo entrevistou profissionais da área da saúde. Contatou-se que, somente 41,9% dos entrevistados frequentaram estágio ou curso de capacitação em HIV/Aids ou DST, embora 82% conhecessem as recomendações do Ministério da Saúde para a profilaxia da TVH (Transmissão Vertical do HIV), sugerindo predomínio de autodidatismo, mas indicando, também, a necessidade de programa de capacitação. Observamos também um percentual elevado (36%) de referência à falta ocasional de teste rápido e da falta do resultado em tempo hábil. Estes fatos representam pontos importantes de casos de infecção pelo HIV e da aplicação de medidas de profilaxia da transmissão vertical. Na opinião dos obstetras, os resultados de teste rápido solicitada na admissão da parturiente, nem sempre estão disponíveis a tempo para a adoção das medidas recomendadas, podendo</p>

	<p>estar implicado, neste cenário, os fatores vinculados à organização do trabalho nas maternidades, aliadas à própria fisiologia do trabalho de parto. Assim, recomendou-se que medidas sejam rapidamente tomadas, visando melhorar a capacitação do pessoal de saúde em relação à prevenção da TVH, à adoção de medidas que conduzam a uma maior eficiência e eficácia da testagem rápida nas maternidades e à melhoria na qualidade e ampliação da cobertura do pré-natal e articulação dos serviços de saúde com as maternidades.</p>
Zimmermann JB, et al. (2011).	<p>As gestantes portadoras do HIV, além de ter que enfrentar o diagnóstico, sofrem muito pela falta de amparo familiar. Especialistas apontam que familiares consideram necessária a revelação do diagnóstico e apontam a importância do apoio da família, especialmente das mães, para o enfrentamento das dificuldades trazidas após essa revelação. O preconceito faz com que os portadores do HIV/AIDS. Se isolem e o medo de encarar a sociedade tornam as mulheres mais suscetíveis a uma série de problemas, em especial os relacionados ao trabalho. Estas muitas vezes, têm que depender de ajuda financeira de familiares, o que pode trazer como consequência a não realização do tratamento. As mulheres soropositivas para o HIV enfrentam várias dificuldades na revelação do diagnóstico, o que provoca limitações, inclusive para adesão à quimioprofilaxia e para prevenção da transmissão vertical. Situações ainda mais conflitantes, que levam ao sentimento de inabilidade. Esta situação pode trazer como consequência o sentimento de incompetência no cuidado do seu (sua) filho (a).</p>
Galvão, MTG, Paiva S.S (2005)	<p>Na opinião das mulheres soropositivo, parir uma criança é condição indispensável à sua própria vida, como forma de dar continuidade a uma vida que tem morte anunciada. Sentimentos de preocupação, insatisfação e angústia também foram encontrados nos relatos diante da confirmação da gravidez. A não amamentação é encarada pelas mulheres como uma situação de dor e padecimento e, a recomendação sobre o não aleitamento materno confronta-se com seu desejo do papel social de "mãe", causando sofrimento diante do fato de ser impedida de amamentar. As restrições ao estabelecimento do vínculo mãe-filho, as vivências anteriores à amamentação, o conhecimento prévio das vantagens do aleitamento natural enfatizadas e divulgadas constantemente pelos meios de comunicação e nas instituições de saúde em países em desenvolvimento, se torna mais suportável a decisão pelo não aleitamento. As mães buscam seguir as recomendações dos profissionais de saúde com a finalidade de minimizar o quanto possível, os riscos da criança em contrair a infecção. No seu papel cultural de cuidadoras as mulheres se vêem obrigadas a responder pela saúde da família, como se seguissem o instinto materno de protetoras de sua prole, sacrificando seus sentimentos.</p>
Batista C.S, Silva L.R (2007)	<p>O aleitamento materno é amplamente divulgado nos meios de comunicação e, o conhecimento de suas vantagens, desencadeia sentimentos de medo, angústia, abandono, insegurança. O "instinto materno" foi mais forte do que a crença da possível prevenção da transmissão vertical, acrescentando que as decisões e ações da mulher quanto à amamentação dependem dos dados interpretados e considerados por ela concretos. Simplesmente impor à mulher o que ou não fazer, mesmo com justificativa científica, não garante que o comportamento da mesma seja o esperado pelo profissional, porque, na verdade, quem decide o que fazer ou não com seu corpo e filho é a genitora. Desta maneira, nota-se a importância do acolhimento desta mulher, pois nessa situação específica, sua decisão pode interferir diretamente na saúde de seu filho. O sistema de alojamento conjunto é a princípio um local incentivador do aleitamento materno, então a puérpera portadora do HIV vivencia sua impossibilidade de amamentar observando esta prática nas outras mulheres próximas, o que muitas vezes se constitui uma situação dolorosa. O paradigma vigente sobre a amamentação natural, que preconiza que toda mulher, ao dar luz, deve amamentar, incide fortemente sobre as mulheres soropositivo. Desta maneira, esta mulher sente-se constrangida por não amamentar, principalmente no alojamento conjunto, onde essa prática é incentivada à maioria das puérperas.</p>
Romanelli RMC et al.	<p>Dentre os métodos utilizados para inibir a produção de leite, para a grande maioria foi indicado o enfaixamento das mamas, mas houve também</p>

(2006).	<p>indicação de medicamentos, orais e injetáveis e até o uso de mais de uma técnica simultaneamente. O momento desta a orientação ocorreu mais intensamente no pré-natal, mas foi realizado também na maternidade, no pós-parto. Os depoimentos revelam que o sentimento predominante destas mulheres ao passar pelo procedimento de secagem do seu leite foi de tristeza, seguido por conformismo. Este conformismo está relacionado à consciência referente ao risco da transmissão vertical através amamentação. O leite artificial industrializado foi o principal alimento empregado na substituição do leite materno, devido à distribuição gratuita por parte do governo. Foram ainda apontados como substitutos do leite materno o leite de vaca e leite de soja. Ainda foi possível constatar que o medo da descoberta do diagnóstico do HIV provoca nas mulheres a reação de mentir sobre não amamentação para evitar que outras pessoas tenham conhecimento da realidade, a fim de evitar julgamentos e preconceitos por parte da sociedade. Muitas entrevistadas referiram que quando questionadas do porque não amamentam, preferem dizer que o leite secou, que está em uso de uma medicação e algumas até mentem que amamentam os filhos.</p>
Araújo LM, Nogueira LT. (2007).	<p>A substituição do leite materno pelo leite industrializado consiste em uma importante etapa do tratamento preventivo do bebê, ressaltam que a recomendação do leite artificial, no contexto do HIV/Aids, contraria a escolha prioritária pelo leite materno, tendo em vista os seus benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais. Além disso, alguns estudos ressaltam que a amamentação no peito é percebida por muitas mulheres como um ato prazeroso e uma importante etapa para o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, sendo uma forma de transmissão de afeto e segurança. Nesse sentido, a recomendação de não-amamentação pode mobilizar angústia na mãe portadora de HIV/Aids. A mãe também pode se deparar com sentimentos de medo e culpa de que o bebê seja infectado e não sobreviva à doença, sem falar no medo de sua própria morte e, por consequência, o temor pelo futuro da criança. Soma-se a isso o estigma social que recai sobre essas mães, cuja vivência pode provocar isolamento comprometendo a obtenção de apoio das redes social e familiar.</p>
Araújo MAL, et al. (2014).	<p>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 aos filhos as mesmas limitações a que são submetidas. A presença de um possível conhecimento a cerca da impossibilidade que essas mulheres têm em amamentar gera um imenso desconforto. 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. 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.</p>
Calvacante MS, et al. (2008).	<p>A realização de aconselhamento pré e pós-teste torna-se de fundamental importância para a adesão às medidas de intervenção, tanto durante o pré-natal, quanto em maternidades que abordam parturientes que perderam a oportunidade de realizar a sorologia para o HIV, ou que não realizaram o pré-natal. Para a redução da transmissão vertical do HIV, os requisitos básicos para a implementação de ações em nosso meio incluem: acessibilidade e utilização de serviços de saúde para o período pré-natal, intra-parto e pós-parto com profissionais de saúde devidamente treinados; serviços de aconselhamento pré e pós-teste; oferecimento de testes de HIV confiáveis e sem custo e, laboratório equipado e apropriado para monitorar parâmetros sanguíneos relacionados à infecção pelo HIV. No Brasil, embora as intervenções visando à prevenção da transmissão vertical do HIV estejam disponíveis a todas as gestantes HIV positivas, as dificuldades do Sistema Único de Saúde em prover diagnóstico laboratorial e as dificuldades para obtenção do resultado. O baixo percentual de mulheres testadas durante o pré-natal, principalmente nas populações mais vulneráveis, e a qualidade</p>

	do pré-natal aquém do desejável, comprometem a redução da taxa de transmissão vertical do Brasil
Lana FCF, Lima AS. (2010).	A impossibilidade de amamentar, faz com que as mulheres escondam a sorologia positiva para o HIV pelo medo do que os outros vão dizer. Sozinhas não falam com os outros sobre sua condição sorológica, por vezes nem mesmo para o companheiro ou para os filhos ou filhas, porém refletem que um dia terão que contar. As mulheres mostram-se desesperadas e não aceitam o diagnóstico no momento em que descobrem que são portadoras do HIV. Elas não esperavam por isso. Referem sua lealdade ao esposo ou companheiro, pensam na possibilidade de se matar devido ao pânico da doença. Depois elas aceitam, pensam nos filhos/as em como eles vão ficar se elas morrerem e decidem que é necessário seguir em frente, se conformar e aceitar. Revelaram sua vida conjugal, seus relacionamentos, mostrando a necessidade de entender como chegaram à condição de ser portadora do HIV. Por vezes, desconfiam do companheiro, que a transmissão se deu na relação sexual, ou uso de drogas injetáveis, ou porque é da exploração sexual que sobrevivem.
Lemos, LM, et al. (2008).	O desejo de amamentar e a preocupação com a saúde do bebê foram unânimes nos relatos das participantes, devido ao conhecimento prévio que tinham quanto aos benefícios que o aleitamento natural oferecia à criança. Os sentimentos de tristeza, angústia e culpa, contidos nos relatos frente à impossibilidade de amamentar, comprovaram que para essas mães os benefícios que a amamentação proporciona à saúde do bebê são carregados de grande importância. Infelizmente, a amamentação ainda é vista e estimulada erroneamente, muitas vezes como a única responsável na formação da conexão entre mãe e filho. Porém, as participantes mostraram-se informadas e conscientes quanto à importância que a amamentação natural possui no fortalecimento deste laço afetivo compreendendo que este ato definitivamente não é o único responsável pela formação do vínculo. Além de dar à luz ao bebê, percebeu-se que o papel de nutriz é também fundamental na formação da identidade materna. Diante disso, ao presenciar outras mães amamentando as participantes relataram ter tido sentimentos como os de curiosidade, ciúme, culpa, impotência, raiva e tristeza, uma vez que este direito é tempo todo incentivado pela sociedade e pelos veículos de comunicação. Segundo as participantes, o preconceito da sociedade já era esperado; entretanto, uma das formas de preconceito mais citada foi advinda justamente de quem deveria lhes oferecer conforto: os profissionais de saúde, que além de recriminarem as mães por ter engravidado sendo portadoras de HIV.
Cavalcante, MC, et al. (2009).	Diante a impossibilidade de amamentar foi observado cinco diferentes de sentimentos: tristeza, impotência, pena, desespero e culpa. A tristeza teve um maior destaque, pois as mães desejavam dar de mamar a seus bebês e estavam contra-indicadas a fazê-lo. Na subcategoria Impotência espelha um sentimento de fracasso, de incapacidade de ser mãe por completo. A pena observa-se que algumas mulheres sentiram pena de seus filhos por não poderem amamentar e oferecer-lhes o melhor e mais completo alimento do qual necessitam. O desespero evidencia-se que este sentimento está interligado ao de culpa, é a manifestação de uma extrema angústia pela incapacidade de dar de mamar. Em relação à culpa, podemos perceber um sentimento que revela a baixa auto-estima e o sentimento de inferioridade de certas mulheres. É significativo relatar a dificuldade e o constrangimento de algumas entrevistadas em ter que dar explicações do por que não amamentar. As outras pessoas não tinham conhecimento de sua soropositividade e insistiam em saber o motivo, acusando-as de negligente, obrigando-as a inventar histórias para satisfazer a curiosidade e/ou preocupação de familiares e demais conhecidos. Podemos observar a preocupação das mães em dispensar maior atenção e carinho a seus filhos não amamentados justamente pelo fato desses não terem tido esta oportunidade, pois as mesmas percebiam a fragilidade, a dependência e a necessidade que o filho tinha em relação a elas e queriam de alguma forma compensar a não amamentação.
Araújo, C.L, Signes,	No contexto assistencial a equipe de enfermagem tem grande importância no cuidado direto às puérperas soropositivo. A enfermeira é a responsável

<p>A.F, Zampier, V.S. (2012).</p>	<p>por orientar a equipe de enfermagem para que esta desempenhe com êxito tais cuidados.No alojamento conjunto, as puérperas possuem necessidades diferenciadas, nem sempre compreendidas pela equipe de enfermagem, que por sua vez não está preparada para prestar assistência de forma que essas mulheres possam se sentir acolhidas e tratadas adequadamente. Trabalhar com estas puérperas se torna difícil não somente por tudo que envolve esta condição, ou seja, viver com HIV/AIDS, mas principalmente por elas encontrarem dificuldades que englobam questões emocionais, sociais e éticas. Com isso, podemos perceber que cada mulher que se encontra nesta situação deve ser tratada de forma integral e individualizada para que suas expectativas e necessidades possam ser atendidas adequadamente. Toda mãe soropositivo deverá ser orientada a não amamentar. Ao mesmo tempo, ela deverá estar ciente de que, no Brasil, terá direito a receber fórmula láctea infantil, pelo menos até o seu filho completar 6 meses de idade. Cabe à equipe de saúde explicar o modo de preparo da fórmula, além de fornecer outras orientações nutricionais. A equipe de enfermagem deve fornecer à puérpera soropositivo todas as informações indispensáveis para evitar a transmissão vertical do HIV, incluindo o uso da terapia com antirretrovirais pela mulher, o uso da zidovudina (AZT) pelo bebê, a não amamentação, preparo e fornecimento da fórmula infantil e demais alimentações do RN e, todos os cuidados necessários para que ela possa desempenhar essas ações corretamente no domicílio. Cabe aos profissionais, que possuem o saber em saúde, compartilhá-lo com estas mães para que elas possam desenvolver o autocuidado, tornando-se capazes de cuidar adequadamente do seu bebê em casa e protegê-lo da infecção pelo HIV. Para se alcançar o sucesso na diminuição da transmissão vertical, é preciso investir, primeiramente, na capacitação dos profissionais da saúde, que atendem à puérpera, investir na promoção à saúde, e visando uma melhor qualidade de vida para as mulheres portadoras de HIV, bem como proteger a criança recém-nascida em potencial situação de risco, pela aquisição da infecção.</p>
<p>Vaz, M.J.R, Barros, S.M.O (2010).</p>	<p>A transmissão perinatal do HIV pelo aleitamento materno foi demonstrada por ZIEGLER et al. (1985), que representa um risco adicional estimado em 14% para as mulheres que já estavam infectadas na gestação (DUNN et al., 1992). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1992), recomenda para países que apresentam a desnutrição, diarreia e outras doenças infecciosas como as principais causas de mortalidade infantil, que sejam avaliados os riscos e benefícios para se desaconselhar o aleitamento materno. No Brasil, o Ministério da Saúde contra-indica o aleitamento materno entre mulheres infectadas pelo HIV (BRASIL, 1995; 1998b).</p>
<p>Macêdo, V.C, et al. (2009).</p>	<p>Acredita-se que deve haver a capacitação de equipes multiprofissionais no acolhimento, aconselhamento, realização de testes rápidos, manejo clínico de parturientes HIV positivas e crianças expostas, bem como a vigilância epidemiológica e disponibilidade do tratamento farmacológico, estabelecido por meio dos protocolos. Além disso, ressalta a importância de um pré-natal de qualidade. O cumprimento de normas e diretrizes do Projeto Nascer no momento do parto pode diminuir consideravelmente as chances de transmissão da infecção.</p>
<p>Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EN, Lima LS. (2010).</p>	<p>A equipe de enfermagem deve fornecer à puérpera soropositivo para o HIV todas as informações indispensáveis para evitar a transmissão vertical do HIV, incluindo o uso da terapia com antirretrovirais pela mulher, o uso da zidovudina (AZT) pelo bebê, a não amamentação, preparo e fornecimento da fórmula infantil e demais alimentações do RN; e todos os cuidados necessários para que ela possa desempenhar essas ações corretamente no domicílio. A enfermeira no momento do enfaixamento, com o objetivo de diminuir a produção de leite, tem a oportunidade de não só esclarecer a justificativa do seu uso, mas também avaliar as mamas e orientar sobre os cuidados que devem ser seguidos em casa. Dessa forma a equipe de saúde estará estreitando os vínculos com a puérpera e também facilitando a adesão ao uso das faixas. A falta de diálogo com a equipe de enfermagem e com outros profissionais da equipe de saúde, ou a busca tardia pelo esclarecimento do leite artificial podem causar na mãe dúvidas quanto ao respeito da qualidade da fórmula infantil, fazendo com que elas questionem o ato de não dar o peito.</p>

6. DISCUSSÃO

Dos 17 artigos, onze abordaram diretamente o tema amamentação no contexto da mãe diagnosticada pelo vírus do HIV/AIDS. Esses artigos mencionaram temáticas relacionadas à preocupação com a transmissão através da amamentação, bem como o sentimento de frustração pela impossibilidade de ofertar o melhor alimento ao seu filho nos primeiros meses de vida. Alguns desses artigos abordaram a temática do sentimento de tristeza, expresso, sobretudo, nas mulheres que entendem o momento da amamentação como um importante criador do vínculo com o RN.

Tais resultados vão ao encontro de autores que afirmam que a amamentação é um dos símbolos da maternidade, construído social e culturalmente ao longo dos tempos. Araújo et al (2012) e Macêdo et al (2009) pontuam, ainda, que uma mãe que não amamenta pode sofrer cobranças de familiares e de pessoas da comunidade que desconhecem seu diagnóstico, o que a leva a buscar explicações ou justificativas socialmente aceitas para o fato de não estar amamentando. (NEVES C.V; MARIM, A.H, 2013)

Os outros seis artigos trataram da temática de mães diagnosticadas com o vírus HIV/AIDS sem, contudo, abordar o contexto da amamentação. Eles abordaram temas como: sentimentos das mulheres; a dificuldade de receber o diagnóstico e de revelar para o parceiro, para os familiares e para a comunidade; o preconceito da sociedade; a importância do apoio e acolhimento da família e profissionais; o alojamento conjunto vivenciado pelas portadoras do HIV/AIDS como um importante espaço de incentivo ao aleitamento; a dificuldade de adesão a quimioprofilaxia; os tratamentos/métodos para inibição da lactação e suas consequências; a importância do aconselhamento e orientações/preparo no pré natal e, a necessidade de treinar, qualificar a equipe para um atendimento de melhor qualidade.

Dentro da temática dos sentimentos da mulher, destacam-se os sentimentos de culpa, tristeza, desespero e revolta. Sobre a culpabilização, identificou-se a sua relação com a possibilidade ou o risco de transmissão de uma

patologia grave e momentaneamente sem cura a seus filhos, fazer com que eles vivenciem as mesmas limitações a que são submetidas. Os sentimentos de tristeza e desespero, por sua vez, mostram refletir a angústia (existente) gerada por ser portadora do HIV/AIDS. Já a revolta mostra-se relacionada ao fato de sentirem-se enganadas pelo parceiro. (AMARAL et al, 2007, ARAUJO MAL, et al, 2014; ARAÚJO L.M, et al, 2007; CAVALCANTE MC, et al. 2009; GALVÃO MTG, et al. 2005; LEMOS LM, et al. 2008).

A dificuldade das mulheres HIV positivo em conversar com o companheiro e revelar para familiares e outras pessoas sobre o diagnóstico é outro tópico encontrado nesse grupo de artigos. Essa temática demonstra o possível preconceito da sociedade em relação às pessoas portadoras do HIV/ AIDS. Lana et al(2010); Melo et al(2005) e Romanelli et al(2006) ressaltam que a comunidade reage com preconceito em relação aos portadores do HIV, discriminando-os e isolando-os. Essa reação preconceituosa aumenta a dificuldade em se conversar sobre o diagnóstico, e assim, contribui para que as pessoas contaminadas pelo vírus ocultem sua condição. (LANA FCF, et al., 2010; MELO VH, et al., 2005; ROMANELLI RMC et al., 2006).

Ainda sobre a temática do diagnóstico, é válido pontuar alguns dados epidemiológicos, que revelam estatísticas brasileiras em relação a infecção pelo vírus HIV. Tais dados mostram que 67,5% dos casos de infecção pelo HIV informados pela rede de saúde pertenciam ao grupo de heterossexuais, sendo a maioria formada por mulheres, com 58,2%. Também foi evidenciado que há maior incidência de contaminação na faixa etária de 30 a 49 anos, idade em que grande parte dos indivíduos encontra-se em relação conjugal estável. (BRASIL, 2013).

Com vistas a minimizar o estigma e a discriminação relacionada ao HIV e a AIDS, as pesquisas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS apontam algumas ações para promover respostas ao preconceito. Tais ações se organizam nos eixos da comunicação e educação, os quais visam a promoção de uma maior compreensão acerca da construção de novos conceitos e ideias relacionadas ao HIV e à AIDS. Essas ações são capazes de proporcionar novas maneiras de apreender a doença e novas

possibilidades de intervenção. Para que assim, seja estabelecido um contexto de políticas mais equitativas na qual seja exigido a observância dos direitos das pessoas que vivem acometidos pelo HIV e a AIDS, com o intuito de reparar ou se opor aos atos discriminatórios. (PAIM, 2008)

O alojamento conjunto é outra temática abordada nos artigos, por incentivar o aleitamento materno, sendo que as puérperas portadoras do HIV são orientadas a não amamentar. Desta forma, cabe ao profissional de enfermagem tentar compreender as particularidades de cada mulher. Portanto, no alojamento conjunto que se desenvolverá o cuidado e a promoção do incentivo ao aleitamento materno para maioria das puérperas. Dessa maneira, para a puérpera soropositiva, a experiência do alojamento conjunto, pode reafirmar o seu constrangimento pela impossibilidade de amamentar, principalmente ao observar essa prática nas outras mulheres, constituindo, assim, uma experiência dolorosa. A equipe de enfermagem apresenta um papel crucial na informação sobre o preparo adequado da fórmula infantil, bem como no compartilhamento de ações de proteção do RN da infecção pelo HIV e na promoção do auto-cuidado. (ARAÚJO C.L et al., 2012, BATISTA C.S, et al., 2007; FEITOSA JA, et al. 2010, LEMOS, LM, et al., 2008, MACÊDO, V.C, et al., 2009).

Os meios de inibição da lactação, outra temática encontrada, também revela-se como condição dolorosa à puérpera, sendo eles: os inibidores farmacológicos e uso de enfaixamento. Esses meios de inibição são recomendados pelo Ministério da Saúde para profilaxia da transmissão vertical no puerpério. Eles norteiam a conduta dos profissionais de saúde, ao pontuar que a primeira escolha recai sobre o uso de inibidores farmacológicos, que devem ser ministrados imediatamente após o parto (Cabergolina 1,0 mg via oral). Desta forma, o enfaixamento mamário fica em segundo plano. Essa recomendação se deve a elevada frequência de abscessos mamários e às altas taxas de não inibição em locais de clima quente. (BRASIL, 2007).

O processo de inibição da lactação é percebido pelas mulheres como punidor e doloroso. Isso acontece devido ao fato dos inibidores

influenciar algumas puérperas, fazendo-as acreditarem que impossibilidade de amamentar pode comprometer o vínculo entre elas e o seu bebê. Entretanto, sabe-se que é preciso oferecer ao bebê mais que uma dieta adequada, é necessário um ambiente emocional seguro e amoroso, o qual pode ser obtido pelo carinho, pelo calor, pela proximidade, pelo olhar entre a díade. Afinal, este ambiente tornar-se-á a experiência primária socializadora de sua vida. (NEVES, MARIN, 2013)

Frente aos sentimentos supracitados, é possível pensar que a impossibilidade da amamentação potencializa a fragilidade psíquica da puérpera, que passa a demandar por ambiente que proporcione ainda mais apoio e suporte. Dessa maneira, os profissionais de saúde, os familiares e a comunidade apresentam um papel crucial para oferta de um suporte emocional, seja através de ONGs, Casas de Apoio. Tais como: Sociedade Viva Cazuza, Instituto Vida Nova, dentre outros.

Diante do exposto, é possível pensar em uma atuação especializada para além da técnica profissional, tornando necessária a construção de atuações que contemplem o sujeito integral, ou seja, biopsicossocial. Assim sendo, os resultados do presente estudo evidenciam a urgente necessidade dos profissionais de saúde atuarem através de condutas que sejam respaldadas na empatia, no respeito às puérperas, e tenham como objetivo promover sua autonomia. Dessa forma, identificou-se a necessidade de um trabalho interdisciplinar e integral.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho mostraram que as mães portadoras do HIV deparam-se com circunstâncias adversas que envolvem, além delas mesmas, outro ser. A alimentação do bebê passa a ser mais um fator cujos riscos e benefícios devem ser medidos, além de lidar com cobranças e conflitos interiores relacionados à não amamentação. Esses aspectos devem ser considerados quando da elaboração de manuais sobre procedimentos de inibição da lactação.

Foi possível verificar que uma parcela considerável dos diagnósticos de casos de infecção aguda na população feminina se dá durante o período gestacional. Exigindo uma adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV.

Identificou-se, portanto, a dificuldade vivenciada por mulheres HIV positivo ao depararem com o contexto da maternidade, pois muitas vezes será nesse período que será feito o diagnóstico da doença, sendo informada da impossibilidade de amamentar seu filho. Essa dificuldade encontrada na maioria dos artigos trabalhados e está expressa nas temáticas da preocupação e sentimento de frustração, tristeza, a angústia e revolta por ter sido enganadas pelo parceiro.

A preocupação e os sentimentos de frustração e tristeza frente ao diagnóstico do HIV e a impossibilidade da amamentação também relacionam-se ao preconceito em relação à doença. A comunidade reage com discriminação e isolamento em relação à pessoa portadora do HIV e contribui para que esta oculte sua condição.

O presente trabalho permitiu identificar, ainda, que a inibição da lactação, bem como a experiência do alojamento conjunto podem ser vivenciadas de forma dolorosa para as mulheres HIV positivo. Ambas podem reafirmar para a mulher a sua impossibilidade de amamentar, causando-lhe inibições e constrangimentos. Afinal, a amamentação é um dos símbolos da maternidade, sendo assim uma mãe que não amamenta pode sofrer

cobranças de familiares e de pessoas da comunidade que desconhecem seu diagnóstico, o que a leva a buscar explicações ou justificativas socialmente aceitas para o fato de não estar amamentando.

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. 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.

8. REFERÊNCIAS

- AMARAL et al. **Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade.** Revista Panam. Salud Publica, 2007
- ARAÚJO C.L, SIGNES A.F, ZAMPIER V.S. **Mães HIV positivo e a não-amamentação.** Escola Anna Nery, 2012.
- ARAÚJO M.A.L et al. **Intervención psico-educativa para mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA: una revisión de la literatura.** Revista Argentina Psicología, 2014.
- ARAÚJO LM, NOGUEIRA L.T. **Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2007.
- BAHL R, et al. **Prevalence of HIV infection among patients of pulmonary tuberculosis attending chest diseases hospital.** Jammu. Indian J Community Med 2007;32:288-9
- BATISTA C.S, SILVA L.R. **Mulheres soropositivas para o HIV: compreensão, sentimentos e vivência diante da maternidade.** Revista Assoc. Médica Brasileira. V. 26 n 2, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Guia de vigilância epidemiológica.** 6ª ed. Brasília (DF); Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. AIDS /DST;** Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretária de vigilância em Saúde. Programa nacional de DST/AIDS. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST.** Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), D. **Parto em soropositivas- CDOF.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/parto>>. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2009. Acessado em: 04 de Dezembro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), D. **Gestantes Soropositivo- CDOF.** Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2013. Acessado em: 02 de Dezembro de 2014.
- BOSI, M.L.M. **Amamentação um registro histórico.** Escola de Saúde Pública. Ceará, 2005.
- CALVACANTE et al. **Ser mãe portadora de HIV-positivo: os significados para mulheres impossibilitadas de amamentar e para o profissional de enfermagem.** Revis. Bras. Genecologia e Obstetria, 2009.
- CALVACANTE MS, **Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2008.
- CHERQUES H.R.T. **Saturação em pesquisa qualitativa: Estimativa empírica de dimensionamento.** Revista PMKT, 2009.
- DESLANDES SF; Assis SG. **Abordagem quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças.** In: Minayo MCS, Deslandes SF

organizadoras Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 195-223.

ILIFF, Peter J. et al. **Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV- 1 transmission and increases HIV-free survival.** *AIDS*, n.19, p. 699-708, 2005.

FARIAS, J.P.Q. **Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV: como estão vivenciando a não amamentação.** *Revis. Bras. Genecologia e Obstetria*, 2008.

FEITOSA J.A et al. **Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivo.** *Res. Enf. UERJ*, 2010.

GALVÃO, MTG, PAIVA S.S. **Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a11v13n03.pdf>. Acesso em: 20 fevereiro de 2015.

LAMBERT JS, NOGUEIRA SA. **Manual para o acompanhamento clínico da gestante infectada pelo HIV.** Rio de Janeiro: Programa de Assistência Integral à Gestante HIV Positiva; 2002. p.104.

LAMOUNIER, Joel A.; MOULIN, Zeina S.; XAVIER, César C. **Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. S181-S188, 2004.

LANA. F.C.F, et al. **Conflictos y sentimientos de las mujeres postadoras de VIH/SIDA: uma investigacion Bibliográfica.** *Gaceta Médica de México*, 2010.

LEMOS L.M, et al. **HIV e maternidade: sentimentos das mulheres que não podem amamentar.** *Res. Bras. Genocol. Obst*, 2008.

MACEDO. V.C, et al. **Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes.** *Caderno de Saúde Pública*, 2009.

MATILDA. M, et al. **Intensive Tuberculosis Screening for HIV-Infected Patients Starting Antiretroviral Therapy in Durban, South Africa.** Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Montreal, Canada, February 2010.

MELO. V.H, et al. **Sentimentos vivenciados por mulheres infectadas pelo HIV por meio do parceiro fixo.** *Res. Bras. Genocol. Obst*, 2005.

MOURA, E.L; PRAÇA, N.S. **Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva.** *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, 2006.

NEVES, C.V; MARIN A.H. **A Impossibilidade de Amamentar em diferentes contextos.** *Santa Cruz do Sul* n° 38, p. 2013

PAIM BS; SILVA ACP e LAVREA MGA: **Amamentação e HIV/AIDS: uma revisão.** *Boletim da Saúde* 2008; v.22. Porto Alegre.

POLIT DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. **Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.** Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 1994.

ROMANELLI RMC et al. **Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant, 2006.

ROMAN, AR, FRIEDLANDER MR. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem.** Cogitare Enferm. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

SILVA, I.A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo. Robe Editorial, 1997.

SOUZA Jr PRB et al. **Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002.** Rev. Saúde Pública, 2004.

SURYAVANSHI, NISHI et al. **Infant feeding practices of HIV-positive mothers in India.** American Society for Nutritional Sciences, 2003.

UNAIDS, Joint Action for Results. Outcome Framework, 2010. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1713_joint_action_en.pdf . Accessed May 11, 2013.

VAZ, M.J.R, BARROS, S.M.O. **Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação.** Revis. Latino Ame. Enf, 2010.

ZIMMERMANN, J.B et al. **Mulheres soropositivas para o HIV: compreensão, sentimentos e vivência diante da maternidade.** Res. Bras. Gineco. Obst, 2011.

9.APÊNDICE 1-

Instrumento de Coleta de Dados

Publicação:

.....

Autores:

.....

Sobre os autores:

1. Profissão:

2. Qualificação dos autores:

Relacionadas às publicações:

1. Fonte:

2. Ano de publicação:

3. Período:

4. Tipo de publicação:

5. Delineamento do estudo:

Relacionadas à variável de interesse: “Aspectos são abordados nos artigos que são que tratam da amamentação em lactantes portadoras do HIV.”
