



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Frigo, Jucimar; Antunes Zocche, Denise; Silveira, Simony; Mara Marin, Sandra;
Hernández Rodriguez, Maria de Jesus; Ledra, Fernanda Fabiana
As percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de
amamentação
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 2, abril-junio, 2014, pp.
627-636
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

As percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de amamentação

Perceptions of the bearers of HIV/AIDS before the inability to breastfeeding

Percepciones mujeres portadoras de VIH / SIDA ante la imposibilidad de lactancia materna

Jucimar Frigo¹, Denise Antunes Zocche², Simony Silveira³, Sandra Mara Marin⁴, Maria de Jesus Hernández Rodriguez⁵, Fernanda Fabiana Ledra⁶

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of living with HIV / AIDS face impossibility of breastfeeding. **Method:** This is a descriptive, exploratory qualitative study conducted in a Day Hospital, reference the state of Santa Catarina in 2012. The sampling technique used was the semi-structured interview as open Minayo¹. **Results:** The study subjects showed predominant age group was between 27-38 years. The experience of not breastfeeding was for women experience painful and emotionally draining, and created a way to satisfy the idealized symbolic breastfeeding by them during the act of breastfeeding, replacing the physiological significance of breastfeeding. **Conclusion:** Thus, the nurse needs beyond compliance with protocols regarding the inhibition of lactation, understand and encourage breastfeeding symbolic, created by women, in addition to the biological, the emotional, social and cultural conditions that surround the woman. **Descriptors:** Breastfeeding, Nursing, Acquired immune deficiency syndromes.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções das portadoras de HIV/aids perante impossibilidade de amamentação. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo descritivo e exploratório realizado em um Hospital Dia, de referência no estado de Santa Catarina, em 2012. A técnica de coleta utilizada foi à entrevista semi-estruturada aberta conforme Minayo¹. **Resultados:** Os sujeitos de pesquisa apresentaram faixa etária predominante foi entre 27 a 38 anos. A experiência de não amamentar, foi para as mulheres uma experiência penosa e emocionalmente desgastante, e criaram um modo de satisfazer a amamentação simbólica idealiza da por elas durante o ato de amamentar, substituindo o significado da amamentação fisiológica. **Conclusão:** Deste modo, a enfermagem precisa além do cumprimento de protocolos a respeito da inibição da lactação, compreender e estimular a amamentação simbólica, criada pelas mulheres, além dos aspectos biológicos, os emocionais, sociais e culturais que circundam a mulher. **Descritores:** Amamentação, Enfermagem, Síndromes de imunodeficiência adquirida.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones de los que viven con el VIH/SIDA imposibilidad frente a la lactancia materna. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio realizado en un Hospital de Día, referencia al estado de Santa Catarina en 2012. La técnica de muestreo utilizada fue la entrevista semi-estructurada como abierto Minayo¹. **Resultados:** Los sujetos del estudio mostraron grupo de edad predominante fue entre 27 a 38 años. La experiencia de la lactancia materna no fuera por las mujeres experimentan dolor y emocionalmente agotador, y creó una forma de satisfacer la lactancia simbólica idealizada por ellos, en sustitución de la importancia fisiológica de la lactancia materna. **Conclusión:** La enfermera necesita más allá de cumplimiento de los protocolos con respecto a la inhibición de la lactancia, entender y fomentar la lactancia materna simbólica, creado por las mujeres, además de los, las condiciones emocionales, sociales y culturales biológicos que rodean la mujer. **Descriptor:** Lactancia, Ancianos, síndromes de inmunodeficiencia adquirida.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: Jucifrigo@hotmail.com ² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Pesquisadora do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde da Faculdade de Educação - FAGED/UFRGS. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: denise9704@gmail.com ³ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica. Graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: symosm@hotmail.com ⁴ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: sandrapeju@hotmail.com ⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: mjhr_25@hotmail.com ⁶ Psicóloga. Mestre em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: Fernandaledra@gmail.com.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) evolui de forma acelerada, de modo que a disseminação do sexo feminino tenha atingido grandes proporções, sobretudo, na faixa etária dos 25 aos 39 anos. Atualmente, o diagnóstico da infecção materna pelo HIV no pré-natal proporciona a redução da probabilidade de transmissão vertical de vírus. O tratamento das gestantes HIV positivas aumenta em até 70% a chance de o bebê nascer sem o vírus.²

O Ministério da Saúde afirma que o maior número dos casos de transmissão vertical pelo HIV (cerca de 65%) ocorre no período do trabalho de parto e no parto, e os 35% restantes ocorrem intraútero, especialmente nas últimas semanas de gestação, existindo ainda o risco adicional de transmissão pós-parto por meio do aleitamento materno. A amamentação apresenta riscos para a transmissão, que aumentam a cada mamada no peito da mãe portadora, ficando entre 7% e 22%.³

Sabe-se que o aleitamento materno, traz inúmeras vantagens tanto para a mãe como para o recém-nascido, porém, o risco de transmissão vertical do HIV é de aproximadamente 14% e aumenta se a infecção materna for aguda e recente.⁴

Os profissionais de enfermagem devem abordar essas mulheres através de uma assistência que possa acolher e aconselhá-las no manejo de suas vidas, no que sua condição de portadora não modifique seu convívio social, trabalho, família, cuidado e futuro dos filhos. O foco no manejo clínico da infecção deve ser ampliado para um cuidado mais integral às mulheres portadoras.⁵

Apesar das vantagens do aleitamento materno, é desaconselhável a amamentação em casos de mães infectadas pelo HIV, uma vez que já esta comprovada sua presença e infectividade no leite humano. Recomenda-se oferecer leite materno a filhos de mulheres soropositivas, se esse passar por processo de pasteurização, procedimento que torna inativo o HIV. Essa prática, não vem sendo distribuída em todo o território nacional.³ O escopo do estudo foi identificar as percepções das portadoras de HIV/AIDS perante a recomendação de não amamentar. A partir dos resultados obtidos, espera-se contribuir com as reflexões sobre o processo de não amamentação, à luz das percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS.

No estado de Santa Catarina a incidência de casos novos nos últimos dez anos foi de 38 casos por 100.000 habitantes⁶, e no município de Chapecó a frequência de novos casos no ano de 2011 e 2012 foi de 4 casos por ano.⁷

MÉTODO

Este estudo foi de natureza qualitativa de caráter descritivo exploratório, conforme Minayo¹ realizado em um Hospital Dia de referência no estado de Santa Catarina, durante o ano de 2012, foram identificadas oito mulheres, 03 mulheres foram excluídas do estudo por se negarem a assinar o TCLE, tendo a amostra final constituindo-se de 05 mulheres. Para fins de sigilo e anonimato para a identificação de cada entrevistada foram utilizadas as siglas M1, M2, assim por diante.

O objetivo do estudo consistiu em identificar as percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de amamentação, para a coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada, e um questionário com dados de identificação e caracterização socioeconômica. Para a compreensão da percepção das mulheres portadoras de HIV/AIDS diante da impossibilidade de amamentar, foi elaborada a questão norteadora: *Qual a percepção das portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de amamentação?*

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, e resultaram em quatro categorias: o sentimento em relação à impossibilidade de amamentação; constrangimento das medidas de inibição da lactação; o sentimento punitivo do alojamento conjunto; o imaginário na amamentação simbólica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Processo nº 211/2011), segundo as normas da Resolução nº 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

As mulheres estudadas encontravam-se na faixa etária de 27 a 38 anos. Quanto à escolaridade, apenas uma possuía ensino fundamental, uma com ensino médio incompleto, e duas com o ensino médio completo, e apenas uma com ensino superior incompleto. No que se referem à renda familiar, duas mulheres possuem de 1 a 2 salários mínimos, duas possuem como renda mensal 2 a 3 salários mínimos, e apenas uma não dispõe de renda mensal fixa, pois é estudante dependente dos pais.

A baixa escolaridade está relacionada à ocupação de menor renda o que ocasiona um nível socioeconômico menor. É possível visualizar a dificuldade das entrevistadas em manter seu status econômico, crenças e valores, auto-estima, projetos de vida, e situação social e cultural, quando é descoberto no seu local de trabalho da sua sorologia positiva.⁸ Constatamos que esta faixa etária é justamente referenciada pelo Ministério da Saúde como sendo fase adulta, em que legalmente estão aptas a decidir por si e gerar seus filhos.³

Em relação ao diagnóstico da doença de HIV/AIDS, percebemos na pesquisa que quatro mulheres receberam o diagnóstico durante as consultas de rotina do pré-natal de baixo risco, apenas uma mulher apresentou resultado do exame negativo para a doença HIV/AIDS durante o pré-natal, mas esta mulher teve seu filho identificado soropositivo alguns meses após o nascimento, sendo então incluída no estudo, através da identificação da transmissão vertical através da amamentação.

Ao receber a informação da doença HIV positivo durante o pré-natal, aflora diversos sentimentos conflituosos, principalmente quando o resultado for indeterminado.² Estudo realizado com gestantes durante o pré-natal atribuiu à realização do teste anti-HIV como uma forma de cuidado e proteção para com o seu filho, uma expressão de amor, o teste representa a possibilidade de prevenirem a transmissão do HIV para seus filhos.⁹

Destas mulheres pesquisadas duas identificaram a doença HIV/AIDS na primeira gravidez, sendo que a segunda gravidez aconteceu por falha dos métodos contraceptivos, temiam uma nova gravidez pelo risco de transmissão da doença.

Durante à assistência as mulheres portadoras do HIV/AIDS as orientações sobre o planejamento familiar, devem priorizar também os métodos de anticoncepção, como a escolha do método mais eficaz e o uso correto dos mesmos, sendo que uma gravidez indesejada pode acarreta inúmeros problemas sociais e emocionais.¹⁰ O uso dos preservativos, tanto feminino como masculino, servem como método contraceptivo prevenindo tanto uma gravidez como a re-infestação do vírus. Atualmente existem muitos casos do não uso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos resultando em gravidez inesperada ou indesejada, vindo ao encontro aos relatos da pesquisa, onde as mulheres mencionam a falha nos métodos contraceptivos.

Em relação ao pré-natal de alto risco todas as mulheres realizaram seis consultas de pré-natal, e receberam as orientações sobre a transmissão vertical do HIV/AIDS. O pré-natal das gestantes portadoras do HIV/AIDS deve ser diferenciado em alguns aspectos em relação ao pré-natal normal, principalmente no cuidado com o feto e o uso dos anti-retrovirais. As consultas são realizadas mensalmente até o sétimo mês, quinzenais do sétimo ao nono mês e semanais no último mês até o parto, realizando ao todo seis consultas durante toda a gestação.¹¹

Quanto à via de nascimento todas as mulheres realizaram parto cesárea, sendo que duas mulheres realizam laqueadura após o nascimento do filho. Quando se pensa em prevenção da transmissão perinatal do HIV, a cesárea é vista como uma forma mais adequada de parto, mesmo assim estudos têm demonstrado que o tipo de parto dependerá da carga viral da mulher.¹²⁻¹³ A cesárea eletiva quando foi indicada, deverá ser realizada na 38ª ou 39ª semanas de gestação, evitando assim o trabalho de parto e o contato do feto com secreções vaginal ou cervical.¹²

Conforme achados das pesquisadas, cinco das mulheres contraíram a doença HIV/AIDS dos seus parceiros, através da relação sexual, destas quatro mantinham uma união estável, enquanto uma adquiriu o vírus em uma relação sexual eventual.

O crescente número de novos casos entre as mulheres, especialmente as casadas ou com parceiros fixos, originou o fenômeno conhecido como “feminização da epidemia”, termo usado para evidenciar a vulnerabilidade feminina à exposição ao vírus. Sendo assim, muitas mulheres foram infectadas em idade fértil e por consequência disso, as crianças

foram se constituindo um grupo também crescente para a infecção pelo HIV através da transmissão vertical.¹⁴

O sentimento em relação à impossibilidade de amamentação

Em relação aos sentimentos de não poder amamentar, todas as mulheres afirmaram possuir muita vontade de praticarem a lactação, porém tinham consciência do risco de transmissão vertical da doença HIV/AIDS. Tal situação é confirmada nos relatos a seguir:

Há é ótima [...] mais prático, e a sensação de amamentar, como posso dizer, assim, até mesmo a criança fica mais calma, não tem tanta cólica que nem com o leite Nan, é bem mais complicado, até que a criança acostuma, com o leite materno é mais fácil (M1)

“Há eu fico triste [...] porque não pode, nunca amamentei, mas fico triste, por não poder”. (M2)

As mães HIV positivas que tem acompanhamento adequado no pré-natal, mostraram-se conscientes da recomendação da não amamentação, devido ao risco da transmissão do HIV pelo leite materno.¹⁴ Acredita-se que esta orientação clara e pontual da importância da não lactação, deva-se ao fato do pré-natal ser realizado de forma diferenciada e qualificada pela equipe multidisciplinar que compõe o serviço de referência municipal, pré-natal de alto risco.

Muitas mulheres manifestam sua satisfação com o fato de o recém-nascido manter-se tranquilo, saudável, pela praticidade e por gostar da proximidade e cuidar do filho.¹⁵

A pesquisa demonstrou que apenas uma mulher permitiu que avó amamenta-se sua filha, pois também se encontrava em período de lactação com leite suficiente para alimentar a filha e a neta.

“[...] como eu trabalhava fora eu amamentava elas quase só à noite, e na última filha eu não podia amamentar por causa da minha doença [...] a minha mãe que tinha a minha irmã pequena amamentou a minha filha”. (M5)

No Brasil a mulher portadora de HIV é orientada a não amamentar seu filho, bem como, há não doar leite materno ao Banco de Leite Materno (BLM). Também são direcionadas quanto aos riscos do aleitamento materno cruzado. A mulher HIV/AIDS recebe gratuitamente uma fórmula láctea infantil durante o tempo de lactação da criança. O aleitamento cruzado acontece em muitos casos, por falta de entendimento e esclarecimento, entendendo que estarão fazendo o melhor para seus filhos, não sabendo que a criança poderá contrair doenças, as mães sente-se menos culpadas por estarem impossibilitadas de amamentar, mas proporcionando que seus filhos tenham leite materno, mesmo sendo de outra pessoa.⁸

Em relação aos sentimentos das mulheres quanto à impossibilidade da amamentação, todas as mulheres mencionaram uma experiência dolorosa e punitiva. Conforme relatos:

“Uma tristeza muito grande, angústia, culpa, porque eu sei como é amamentar e não pude fazer isso com ela, chorava e eu chorava junto [...] porque era minha culpa não poder dar o peito para acalmar”. (M1)

“Há é uma dor dentro da gente, porque assim, é instinto materno [...]”. (M3)

As inúmeras restrições sofridas pelas mães soropositivas, em particular as gestantes que decidem prosseguir com a gestação após o diagnóstico, fazem com que a decisão de não

amamentar seus bebês gere lamentações e sentimentos de incapacidade e frustração.¹⁶ No entanto, a não amamentação, envolve a possibilidade de manter o bebê sadio, o que implica em aspectos biológicos, sociais, culturais e emocionais.¹⁴

Constrangimento das medidas de inibição da lactação

Quando questionadas sobre as técnicas orientadas para inibir a lactação, quatro mulheres demonstraram sentimentos de sofrimento, dor, impotência e constrangimento mediante a técnica de contenção mecânica. Apenas uma mulher manifestou tranquilidade em seguir a conduta de inibir a lactação mediante ao enfaixamento dos seios. Conforme fala a seguir:

“[...] enfaixei como mandaram, mas igual não tive leite, e logo tirei para ninguém ver que estava enfaixada, sensação dor, vergonha”. (M4)

As mães que convivem com a impossibilidade de amamentar, conduta identificada pelo enfaixamento dos seios, considerado doloroso e punitivo pelas mulheres, é amenizada pela possibilidade de manter o bebê saudável.¹⁴

Quando inquiridas sobre seguir a orientação de contenção mecânica e uso de medicação para inibir a lactação, três mulheres seguiram as orientações, enquanto que duas mulheres não aceitaram o método de enfaixamento das mamas, pelo medo de serem descobertas por amigos e familiares e pelo desconforto gerado pelo enfaixamento. Identificamos também que uma mulher refere preocupação com a estética gerada pelo enfaixamento, motivo da não adesão à técnica.

O enfaixamento é um procedimento adotado como rotina em todos os serviços de saúde, conforme recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde e deve sempre estar baseado no consentimento livre e esclarecido das puérperas. O esclarecimento da mulher sobre tal procedimento é muito importante. A necessidade de se rever a prática do enfaixamento mamário, outros aspectos não-biológicos devem ser considerados.⁸

Em uma pesquisa realizada nos grupos de autoajuda no ambulatório especializado em Fortaleza-Ceará, mostrou que a maioria dos participantes teme a rejeição social e prefere omitir o diagnóstico, pois não suportaria tanta indiferença da sociedade.¹⁷

O imaginário na amamentação simbólica

Todas as mulheres pesquisadas levaram adiante a recomendação da não amamentação, pois não querem correr o risco de transmissão vertical da doença HIV/AIDS para seus filhos, reconhecem os riscos da infecção pelo HIV na amamentação. Mesmo as mães sabendo que o leite está contaminado pelo vírus, as crenças dos benefícios do aleitamento materno, o impedimento da amamentação para o bem estar do bebê não liberta a mulher do sentimento de tristeza e de não ter a liberdade de escolher, sendo que a única alternativa oferecida é não amamentar.² Todas as mulheres relataram não haver perda do vínculo afetivo desencadeado pelo fato de não poder amamentar seu filho, pois substituíram a amamentação fisiológica por uma amamentação imaginária simbólica.

“Não, não perdi [...] mantive o bebê nos primeiros meses sempre o mais perto, o mais próximo possível”. (M2)

“Não [...] sempre que eu [...] dar mama na mamadeira, sempre dava segurando perto do peito às vezes eu tirava a blusa pra ela sentir o cheiro, eu nunca fiquei longe dela, nunca”. (M5)

Também foram evidenciadas outras formas de amamentação simbólica citadas pelas mulheres como, ofertar a mamadeira bem junto ao corpo, retirada da blusa da mãe para que a criança fique pele a pele e sinta o cheiro da mãe.

É necessário lembrar o fato de que esses modos alternativos de nutrir o bebê não privarão nem mãe, nem criança do contato pele-pele, nem de carinhos e atenções.¹⁸ Ao contrário do que muitos autores citam que é a perda do vínculo afetivo pela impossibilidade de amamentar, essas mães nos mostraram que não sentem ter perdido em momento algum o vínculo afetivo com seus bebês e sim sentem um amor incondicional por eles, lhes dando força em continuar a viver e lutando pela vida.

A perda afetiva é percebida pela mãe como sendo para ambos, mãe e filho, envolvendo a ausência da experiência concreta de amamentar o filho e desta ser amamentada.² As mães portadoras do vírus vivenciam a maternidade negando o peito, perdendo o sonho de pôr em prática suas habilidades e seus afetos maternais representadas pelo ato de amamentar.

O sentimento punitivo do alojamento conjunto

Com relação aos sentimentos surgidos no alojamento conjunto, quatro mulheres relataram constrangimento e muitas vezes sentiam-se pressionadas pelas outras mães a praticarem o aleitamento materno durante o período de internação hospitalar.

“Não fizeram nenhuma pergunta, ainda bem, elas (outras mães) ficavam olhando, [...] ter que levá-la [...] darem na seringinha é triste e ter leite e não poder dar [...] pior de tudo é esse negócio de ter que esconder e dizer que não tinha leite”. (M1)

“É era difícil, tipo doía, doía ver as mães dando o peito, eu sabia que não podia dar o peito. A gente vê assim em vários programas, de incentivos da amamentação, mas ninguém fala sobre a não amamentação [...] tenho medo de transmitir pra minha filha [...] peguei do meu marido, trabalhava em uma boate [...] era garota de programa trabalhei durante 10 anos, mas nunca peguei doença, mas com meu marido sim. (M5).

O sistema de alojamento conjunto é a princípio um local incentivador do aleitamento materno, então as puérperas portadoras do HIV vivenciam aí sua impossibilidade de amamentar observando esta prática nas outras mães alojadas no mesmo quarto, o que na maioria das vezes, se torna uma situação dolorosa.⁵

Vindo ao encontro a pesquisa realizada por Batista e Silva⁵ onde as mães entrevistadas relataram o mesmo sentimento de medo durante o período da institucionalização, muitas vezes sente-se pressionadas pelas pessoas a praticarem o aleitamento materno. Assim sendo, essas mulheres sentem-se constrangidas por não amamentarem, especialmente nesses alojamentos conjunto, onde essa prática é estimulada na maior parte das mães.

As mães expressam o constrangimento em serem cobradas por não amamentar seus filhos. Percebe-se a cobrança de familiares e conhecidos que não compreendem seu estado, provocando nelas angústia pela impossibilidade da amamentação.²

CONCLUSÃO

Identificamos que as mulheres pesquisadas possuem na sua maioria baixa escolaridade, associado à baixa renda e contraíram a doença HIV/AIDS do cônjuge na relação sexual, validando o perfil existente sobre esta população (mulheres com HIV/AIDS) nos estudos nacionais e internacionais. Estão presentes sentimentos de tristeza, insegurança e abandono além da dor perante a impossibilidade de amamentação. Ressaltando que as maiores das mulheres relataram sofrimento no período de institucionalização, pelo fato de estarem alojadas com outras mulheres amamentando, aumentando assim os sentimentos de tristeza, dor e culpa. Atrelado a isso o medo constante da descoberta do diagnóstico pela não amamentação e pela contenção mecânica das mamas. Confirmando a necessidade de priorizar quartos privativos para essas mulheres, de forma que acha uma readequação do alojamento conjunto nas instituições hospitalares para este segmento populacional, evitando assim situações constrangedoras e sentimentos punitivos.

O que mais chamou atenção neste estudo foi o fato de todas as mulheres criarem um dispositivo de atender a necessidade de amamentar, tendo para isto desenvolvendo no seu imaginário uma amamentação simbólica, expressos no ato de amamentar retirando a roupa para que o filho sinta seu toque, seu cheiro enfim a sua presença como mãe, bem como o contato pele a pele sem desvalorizar a amamentação artificial. Sendo assim todas buscaram de forma simbólica suprir o vínculo perdido pela não possibilidade da amamentação fisiológica.

É fundamental que os profissionais de saúde se apropriem destes dispositivos, para suprir as necessidades de saúde destas mulheres, valorizando e respeitando estes atos em busca do significado de ser mãe-mulher-portadora de HIV/AIDS. Fica então o alerta para os profissionais da saúde, que através de atitudes acolhedoras e humanizadas, podem facilitar a relação e o diálogo com essas mulheres, amenizando assim a dor e sofrimento da não amamentação para que as mesmas sintam-se seguras, neste ciclo da vida, encontrando apoio em sua família, amigos e nos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
2. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. Rev Nutr. [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2011 Jun 15];18:301-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S141552732005000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=PT
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Piato S. Complicações em obstetrícia. Barueri (SP): Manole; 2009.
5. Batista CB, Silva LR. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. Esc Anna Nery. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2010 Maio 26];11:268-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a13.pdf>.
6. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de saúde. Casos de AIDS identificados em Santa Catarina. 2013. [acesso em 23 maio 2013]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/sc.def>.
7. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de saúde. Casos de AIDS identificados em Santa Catarina. 2011. [acesso em 23 maio 2013]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/sc.def>.
8. Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2010 Maio 27];6:199-208. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000200007
9. Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EM, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. Rev Enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Nov 11];18:559-64. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>
10. Vinhas DCS, Rezende LPR, Martins CA, Oliveira JP, Hubner-Campos RF. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. Rev Elet Enferm. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2012 Abr 08];6:16-24. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_1/pdf/f2_amamenta.pdf
11. Faud P, et al. HIV e gestação. In: Freitas F, et al. (org.). Rotinas em obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 614-27.
12. Geovanini T. Gênero, sexualidade e saúde: um olhar da enfermagem. Arujá, SP: Giracor; 2010. p. 167-74.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

14. Contin CLV, Arantes EO, Dias IMVA, Siqueira LP, Santos MMC, Dutra, TL. Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação. HU Revista. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Mar 26];36:278-84. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1172/458>
15. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. Rev Enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Nov 11];18:345-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a02.pdf>
16. Paiva SS, Galvão Marli Teresinha Gimenez. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. Texto Contexto-Enferm. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2013 Abr 8];13(3):414-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000300011&script=sci_arttext.
17. Galvão MTG, Gouveia AS, Carvalho CML, Costa E, Freitas JG, Lima, ICV. Temáticas produzidas por portadores de HIV/AIDS em grupo de autoajuda. Rev Enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2012 Nov 11];19:299-304. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a21.pdf>
18. Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Ser-mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a enfermagem. Acta Paul. Enferm. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 Mar 26];20(3):291-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Recebido em: 30/06/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Jucimar Frigo
Machado de Assis, 399-D, Jardim Itália, Chapecó, SC,
Brasil, 89802-310.