

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o hiv diante da impossibilidade de amamentação natural

Nursing care postpartum women seropositive for hiv before the inability to natural breastfeeding

Mujeres en el posparto cuidado de enfermería seropositivos para vih ante la imposibilidad de lactancia natural

Aline Mello Salvaya da Costa¹, Bianca Dargam Gomes Vieira², Valdecyr Herdy Alves³, Diego Pereira Rodrigues⁴, Diva Cristina Morett Romano Leão⁵, Audrey Vidal Pereira⁶

ABSTRACT

Objectives: to know the expertise of nurses in caring for postpartum women seropositive for HIV on breastfeeding; identify the interaction of nurses with women with HIV about the impossibility of breastfeeding.

Method: this was a descriptive, exploratory and qualitative in nature, with twenty-three women in the rooming Antônio Pedro University Hospital (HUAP) through structured interviews and analyzed with the precepts of content analysis in thematic, after approval by the Ethics Committee of the HUAP, under nº 254.060/13.

Results: the following categories emerged: disparities in the guidelines at the rooming set: natural breastfeeding; interaction of nurses rooming with HIV-positive mothers for HIV on the impossibility of breastfeeding. **Conclusion:** the need for guidance and awareness of women about their reasons and issues related to the inability to breastfeed. **Descriptors:** Breast feeding, HIV, Nursing, Orientation.

RESUMO

Objetivos: conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da amamentação; identificar a interação do enfermeiro com as mulheres com HIV a respeito da impossibilidade de amamentação. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com sete enfermeiras atuantes no alojamento conjunto do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) mediante entrevista semiestruturada e analisado com os preceitos da análise de conteúdo na modalidade temática, após aprovação pelo Comitê de Ética do HUAP, sob nº 254.060/13. **Resultados:** emergiram as seguintes categorias: disparidades nas orientações no Alojamento Conjunto: a amamentação natural; interação das enfermeiras do Alojamento Conjunto com as puérperas soropositivas para HIV a respeito da impossibilidade da amamentação. **Conclusão:** a necessidade de orientação e sensibilização da mulher quanto aos motivos e questões relativas à impossibilidade de amamentar. **Descritores:** Aleitamento materno, HIV, Enfermagem, Orientação.

RESUMEN

Objetivos: conocer la experiencia de las enfermeras en el cuidado de mujeres en el posparto seropositivos para el VIH en la lactancia materna; identificar la interacción de las enfermeras con las mujeres con VIH acerca de la imposibilidad de la lactancia materna. **Método:** de realizó un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo en la naturaleza, con siete enfermería en el alojamiento conjunto del Hospital Universitario Pedro Antônio (HUAP) mediante entrevistas estructuradas y analizadas con los preceptos de análisis de contenido en temática, después de la aprobación por el Comité de Ética de la HUAP, bajo el nº 254.060/13. **Resultados:** las siguientes categorías emergieron: las diferencias en las pautas de alojamiento conjunto: la lactancia materna; interacción de las enfermeras rooming con mujeres en el posparto seropositivos VIH acerca de la imposibilidad de la lactancia materna. **Conclusión:** la necesidad de orientación y el conocimiento de las mujeres acerca de sus motivos y temas relacionados con la incapacidad de amamentar. **Descriptor:** Lactancia materna, VIH, Enfermería, Orientación.

1 Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: aline_salvaya@hotmail.com 2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com 3 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br 4 Enfermeiro, Mestre em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com 5 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: divaleao@yahoo.com.br 6 Enfermeiro, Doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Professor adjunto do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: auviprof@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O puerpério, período entre o nascimento do bebê e seus dois primeiros meses de vida, constitui uma fase do ciclo gravídico puerperal em que as modificações orgânicas locais e sistêmicas, inerentes à gestação, estão retornando ao estado pré-gravídico.¹ Geralmente ocorre sem problemas, sendo identificado como puerpério fisiológico. Contudo, quando há alguma alteração física, emocional e/ou psicológica, é considerado patológico,^{1,2} uma vez que o sistema imunológico dessa mulher favorece a depreciação das células de defesa do organismo e contribui para a ocorrência de infecções oportunistas, além do risco de transmissão de vírus para o conceito.³

O HIV/Aids tornou-se um problema de saúde pública mundial,⁴ atingindo mulheres em idade reprodutiva, ampliando a possibilidade da ocorrência da transmissão vertical, que pode ocorrer desde a gestação e o parto, até o pós-parto por intermédio da amamentação.⁵ O programa DST/Aids recomenda a utilização da terapia antirretroviral durante o período do ciclo gravídico-puerperal, sobretudo para o recém-nascido.⁶ O aleitamento materno representa um risco adicional de 14 a 22% de contágio com o HIV para os neonatos, por esse motivo no Brasil a amamentação natural não é recomendada. Nesses casos, a mulher deve ser sempre orientada a respeito, como também em relação ao cuidado com as mamas e à inibição da lactação.⁷

Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adverte que as mulheres soropositivas para o HIV não devem amamentar os seus filhos, mesmo com comprovação de antirretrovirais durante o período de gestação, parto e pós-parto. Assim, o aleitamento materno permanece contraindicado sendo, então, realizada a inibição da lactação logo após o parto,⁸ constituindo essa uma das recomendações do Ministério da Saúde.

As informações sobre a inibição da amamentação devem ser iniciadas durante o pré-natal, reforçadas durante o trabalho de parto e, principalmente, nos primeiros dias de puerpério, isto porque a mulher que vive com o HIV deve ser desencorajada a amamentar. Quanto às crianças expostas à transmissão vertical do vírus, deverão ser alimentadas com leite artificial e alimentação complementar, preparados de maneira adequada para a sua idade, ou obtidos nos centros de referência de aleitamento materno, como é o caso do banco de leite humano.⁹

Para que as puérperas soropositivas para o HIV possam vivenciar a experiência da inibição da amamentação com menos traumas, é necessário que o profissional de enfermagem promova a orientação sobre a transmissão vertical, destacando informes quanto ao uso de antirretrovirais pela gestante e pelo recém-nascido, objetivando não só esclarecer, mas estimular o uso dos métodos profiláticos,¹⁰ além de garantir-lhes o apoio emocional de que necessitam.¹¹

Face ao exposto, este estudo teve como objetivos: 1) conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da amamentação; 2)

identificar a interação do enfermeiro com as mulheres com HIV a respeito da impossibilidade de amamentação.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, visando a exposição da realidade evidenciada pelos fatos e fenômenos investigados. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo nº 254.060/13.

Os participantes do estudo foram sete enfermeiras atuantes do Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Antônio Pedro, situado no Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. A escolha dessa Instituição ocorreu por ser referenciada pela Central de Regulação de Leitos no Estado do Rio de Janeiro no acompanhamento de gestante de alto risco.

Para determinar o quantitativo dos participantes e sua inclusão no estudo, os critérios estabelecidos foram: ser enfermeiro e atuar no Alojamento Conjunto interagindo com púerperas com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV.

As participantes foram identificadas através da letra E, atribuída a “*Enfermeira*”, seguido de um ordinal, de acordo com a ordem de realização das entrevistas (Ex.: E1, E2...E7). Todas assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), condicionando a sua participação voluntária, sendo-lhes assegurado o anonimato e o sigilo das informações, conforme preceitua a Resolução CNS-466/12.

A técnica para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada com base em roteiro específico. A captação dos dados deu-se no período de maio a julho de 2013, com total privacidade das participantes. As entrevistas ocorreram em uma sala do HUAP cedida para tal fim. As entrevistas foram gravadas com autorização prévia de cada participante, e validadas pelos mesmos posteriormente, após serem transcritas na íntegra, tendo em vista assegurar a veracidade do que haviam dito.

O roteiro de entrevista compreendia a caracterização das participantes e questões referentes à percepção dos mesmos sobre a realização de cuidados de enfermagem às púerperas soropositivas para o HIV.

Para analisar os dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo, através da modalidade temática.¹² A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) destas mensagens. Expressa em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados. A primeira refere-se à leitura minuciosa do material para

sintetizar as ideias para as futuras operações, a segunda abrange ainda a exploração do material, consistindo essencialmente em operações de codificações, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente estabelecidas; e a terceira compreende uma análise quantitativa e qualitativa dos dados, seguindo o critério de escolha para a construção das categorias.¹²

Na fase de unidade de registro, foi utilizada a técnica de colorimetria com a marcação dos textos feita em distintas cores no Microsoft Word®. As unidades que surgiram com maior expressividade, permitiram a construção das categorias temáticas, a saber: 1) *Disparidades nas orientações no Alojamento Conjunto: a amamentação natural*; e 2) *Interação das enfermeiras do Alojamento Conjunto com as puérperas soropositivas para HIV sobre a impossibilidade da amamentação*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes

Dentre as sete enfermeiras, houve predominância de faixa etária superior a quarenta anos. Todos tinham curso de Especialização, especialmente em Obstetrícia e Emergência, e tempo de serviço no setor de Alojamento Conjunto acima de quinze anos de serviço.

Disparidades nas orientações no Alojamento Conjunto: a amamentação natural

A aproximação dos profissionais de enfermagem junto às puérperas soropositivas para o HIV no Alojamento Conjunto permeia uma interação acolhedora, e quando as mulheres são admitidas na maternidade com esse diagnóstico, identificado durante o pré-natal, essa interação fica mais simplificada, em especial acerca da supressão da amamentação, conforme os relatos a seguir:

Elas já vêm com medicação venosa, que eles irão fazer aqui, de preventivo como o xaropinho para os bebês. Depois quando nascem a gente tem esse contato. Elas já vêm com uma certa orientação de que não vão amamentar, e a gente só apoia e dá essa assistência.
(E3)

A gente chega, e a paciente já chega com a sua. Existem sim casos. Quando não vem com assistência e tem que fazer uma coisa

emergencial e ir atrás de medicações. A farmácia tem alguma coisa reservada. (E5)

Nós diagnosticamos no hospital. Eu acho isso sim, é uma questão mais delicada. Até que de um modo geral, como eu te falei, as pacientes que vêm para cá, elas já vêm encaminhadas por um pré-natal. Que já está ou às vezes, muito antes do pré-natal, ela já tem esse diagnóstico. Mas essas mães, em especial, não me incomodam. Eu acho assim, que a gente tinha que ter uma interação maior em relação a isso. É assim como elas veem as mães que vêm de fora, já com essa situação para ganhar neném. Vêm com o xarope, vêm com o remédio para o neném, naquele protocolo mesmo do Ministério da Saúde para mãe HIV. (E7)

Quanto ao fato de as puérperas soropositivas para HIV estarem na mesma enfermaria de Alojamento Conjunto com outras que não possuem o diagnóstico para o vírus, e por isso são estimuladas à amamentação, as entrevistadas manifestaram desconforto a respeito em seus depoimentos:

Assim a gente procura ser. É isso em relação às outras puérperas que não tem problema algum. A gente procura assim, ter muito tato em relação a isso e não expor a paciente. Embora esse protocolo de não amamentar já expõe elas por si só. (E1)

A questão (...) acho que é mais a curiosidade das outras. A gente tenta preservar a paciente, por outro lado você não vai amamentar, você não está amamentando, porque a gente incentiva as outras a amamentarem. A questão muito é preservar a paciente. (E6)

Todas as situações são muito delicadas por que a gente incentiva muito a amamentação, mais pra essas pacientes a gente tem que agir de uma maneira contrária. Elas ficam juntas né, as puérperas ficam todas numa mesma enfermaria. Ficam todas as situações delicadas. (E7)

As enfermeiras apontaram resignação e entendimento por parte das puérperas soropositivas para o HIV sobre a impossibilidade de amamentar, isto porque muitas entendem que essa escolha é a melhor alternativa para o seu filho, desta forma evitando a transmissão vertical do HIV no pós-parto, conforme relato a seguir:

Muitas delas aceitam como um fato dentro desse universo, de elas serem soropositivas, para protegerem o bebê. Não se preocupam muito com esse fato, de que elas não podem amamentar. Elas lidam

com isso assim. É uma etapa disso tudo. Então, sei lá, tento ser bem natural com essas coisas. (E6)

O enfaixamento das mamas é descrito pelas enfermeiras. Essa é uma prática de cuidado utilizada para inibir a lactação de puérperas com o HIV. Tal técnica foi indicada como medida para precaução, entretanto o recentemente o Ministério de Saúde e gera desconforto nas mulheres soropositivas, além de deixá-las em situação constrangedora por serem diferentes das outras. Essas questões são enfocadas nos seguintes depoimentos:

Ainda há aquela coisa assim, de fazer e colocar compressas. Compressas para não fazer a atadura nas mamas dessas pacientes que não podem amamentar, por causa disso (...) Ai é orientar, por que tem algumas que não gostam e pedem pra gente não fazer, pois está muito quente, causa incomodo. Então a gente sempre orienta porque, na verdade, embora isso assim, não é um protocolo. Vamos dizer assim, não está no protocolo. Mas o enfaixamento das mamas é, na verdade, de um modo assim, muito (...) é (...) como vou dizer? (...) incipiente. Isso já está acontecendo. Eu já tive pacientes aqui. A gente até tenta não forçar a barra, mas o nosso objetivo é que ela coloque, por que ela não deve amamentar. (E1)

O enfaixamento das mamas é uma coisa que elas não gostam, e pedem muito que a gente não faça por que dá muita visibilidade. Aplicação fria de compressa, isso a gente faz, porque coloca e tira. Mas o enfaixamento, a maioria pede que a gente não faça porque dá mais destaque à situação. (E7)

Interação das enfermeiras do Alojamento Conjunto às puérperas soropositivas para HIV sobre a impossibilidade da amamentação.

As enfermeiras do Alojamento Conjunto apontam a importância da orientação imediata às mulheres em relação à não amamentação, já no momento do parto, após a confirmação pelo teste rápido da soropositividade para o HIV, conforme seus depoimentos:

Quando esse resultado chega como positivo, aí a gente faz essa orientação sobre o risco de amamentar e a orientação do Ministério da Saúde em relação à não amamentação não é? Então, a gente conversa com a paciente, coloca o risco de passar o HIV pelo leite. Então, por isso é apresentada a situação para ela de não amamentar. Mas a gente até coloca para ela que pode, mas não deve. (E2)

Essa mulher começa o pré-natal muito tarde e não tem o resultado de anti-HIV, então quando chega aqui tem que fazer um teste rápido. Na medida em que faz o teste rápido descobre que é HIV

positivo, aí vem o (teste) Elisa positivo. Você tem que orientar a ela quanto ao HIV, e nesse meio tempo, você tem que falar que ela não pode amamentar. (E4)

A gente pega com o teste rápido de HIV, que a gente realiza aqui. É que a gente então descobre que essas pacientes são portadoras do HIV. A gente faz um aconselhamento, normalmente isso é feito durante o dia, pela rotina. Quando acontece de noite, de nós passarmos por essa situação, aí a gente faz esse aconselhamento no plantão da noite. Em geral, é isso. (E7)

Elas chegam muitas vezes, e recebem o resultado aqui né. Aí fazemos aconselhamento sobre todas as orientações com relação a não amamentação desde a sala de parto (E10)

As entrevistadas utilizam-se das informações já disponibilizadas durante o pré-natal à mulher que vive com o HIV, para dar continuidade às orientações no puerpério em relação à não amamentação por meio do esclarecimento dos motivos, utilização de técnicas inibidoras, fármacos e continuidade pós-alta hospitalar. Seguem-se depoimentos a respeito:

A gente sempre orienta, antes mesmo de ir para o alojamento conjunto. A gente conversa com a paciente. Até por que ela vai conviver com mães que estão amamentando, e ela não vai poder amamentar. E diante disso daí, até pra ela é meio complicado. Por que vai ser questionada em relação a isso. E além dessa abordagem, assim prévia, antes de ir para o alojamento conjunto ela vai passar por situações. No desenrolar, diante disso, a gente também orienta o porquê de não amamentar em relação à transmissão vertical e o fato de ter que enfaixar a mama. (E3)

É como eu disse, a gente prepara antes dela ir para o alojamento. A gente conversa com a paciente, e orienta quanto ao que ela vai se deparar lá no alojamento. O fato dela não estar amamentando, o fato da mama dela estar enfaixada, o fato dela ser questionada sobre o porquê de não amamentar. (E4)

Na sala de parto, já fazendo a profilaxia, a gente pergunta para ela se já foi orientada no pré-natal. Se não, então é o que a gente faz, geralmente (...), o porquê de não poder amamentar (...) Porque o HIV passa pelo leite e é uma complicação para a criança. Que não adianta fazer um AZT via oral para a criança se você amamentar, que não vai adiantar. Então, ela é orientada, geralmente quando sai da sala de parto ou do centro obstétrico, que já vem com a mama

enfaixada. Depois de um tempo, faz a cabergolina, e à medida que ela já pode se alimentar, coloca compressa fria. Se for necessário para a criança, a gente dá o método do copinho. (E5)

De acordo com o protocolo nosso, do Ministério da Saúde, é contra indicado a amamentação né, para puérpera com HIV. Então, na verdade, desde quando a gente pega essa mãe, normalmente é isso que acontece. Desde a enfermaria de alto risco, a gente já faz essa orientação à mãe de um modo geral. As pacientes já sabem que são portadoras do HIV, então elas já têm essa orientação. (E7)

As entrevistadas apontaram a orientação e o estímulo sobre a não amamentação por meio de técnicas inibidoras e fármacos, conforme seus relatos:

Sempre orientando que ela não pode amamentar, de forma alguma. Nem aqui e nem quando for pra casa, por conta do risco da transmissão vertical. (E2)

Eu acho que é conversar, orientar, tirar as dúvidas. É conscientizar essa mulher da importância de não amamentar. O porquê de não amamentar. (E3)

A gente orienta a mãe que é, como é que diz, contra indicado a amamentação. (E4)

A amamentação né, não é indicada. Tem o protocolo do carbegolina que dá para cessar a lactação, não ter mais leite. (E5)

É você orientar sua paciente quanto ao HIV e quanto à amamentação. Por que é contra indicada essa amamentação. A gente oferece o leite de três em três horas no copinho para essa criança. Mostra pra ela como é feito esse leite. Como que ela oferece o leite pra criança. E fala porque a gente está enfaixando a mama. Por que a gente não pode liberar a amamentação. Então, isso tudo a gente já tem introjectado e vai passando pra elas. (E7)

Para as puérperas soropositivas para o HIV a amamentação deve ser inibida, e o bebê, privado do leite materno de sua mãe, mas não do vínculo e da troca de aconchego durante a alimentação. Uma enfermeira do Alojamento Conjunto destaca a importância desse estímulo às mulheres em seu relato:

Eu acho que o mais importante é promover esse cuidado dela com o bebê, a interação dela com o bebê. Não valorizando tanto o fato que

o bebê está com leite que é artificial. Vê que ela tem como fazer carinho no bebê, cuidar dele, segurar, ficar junto do bebê cuidando dele sem supervalorizar o fato de que o bebê não está sugando o leite dela. Não está sendo amamentado por ela. Tem como, no momento que tá dando uma chuquinha, ela fazer carinho. Ela conversar com o bebê. Promover essa interação dela com o bebê, sem valorizar tanto o fato que esse leite é artificial né. Que ela pode cuidar dele, que ela pode ficar juntinho dele, fazer carinho, conversar e outras coisas sem valorizar tanto que esse leite é artificial. Que ele não está sugando. Coisas que a gente valoriza em outras puérperas, a importância do leite materno, as propriedades do leite materno, a gente tenta não frisar essa parte. Não valorizar tanto o leite materno em relação ao leite artificial, que o filho dela está recebendo. (E6)

A expectativa das enfermeiras, no momento da admissão no Alojamento Conjunto, da mulher soropositiva para o HIV, torna-se essencial para a saúde e o bem-estar dessa mulher, com um ambiente acolhedor e profissionais de saúde direcionados para as informações de promoção e prevenção à saúde, com a interação profissional-mulher contribuindo com as informações necessárias para a sua vivência de um trabalho de parto e parto sem riscos de contaminação.

Desse modo, além da utilização dos protocolos pertinentes à assistência à mulher que vive com o HIV, esse profissional também deve aconselhá-la, e interagir com a mesma, a respeito da suspensão da amamentação, explicando que essa prática não deve ser promovida devido ao risco de contaminação de seu filho.

Nesse sentido, é importante iniciar as orientações acerca da não amamentação no momento em que a mulher é diagnosticada, ressaltando-se que em alguns casos as mulheres que são admitidas já estão com a sorologia positiva para o HIV. Assim, essa mulher já deve ter recebido, durante o seu pré-natal, orientações referentes à prática do aleitamento materno, constituindo-se conduta que deve ser descartada pelo risco de contaminação de seu concepto.¹¹ A coleta de dados como a realização do teste rápido anti-HIV durante o acompanhamento do pré-natal, deve ser praticada a fim de evitar algum prejuízo à saúde do concepto, bem como iniciar a conduta farmacológica, ainda nesse período.¹³

Nesse momento, a mulher necessita estar “*introjetada*” durante as consultas de pré-natal, através de uma educação interativa em consultas assistenciais, além da participação em grupos educativos, aconselhamento, apoio psicológico, contribuindo para a suspensão precoce do aleitamento materno na maternidade.¹¹ E durante a internação na maternidade, caso haja alguma dúvida, o profissional de saúde deve assegurar a realização do teste anti-HIV e, caso positivo, iniciar a terapia antirretroviral durante o trabalho de parto e parto, para inibição do risco de contaminação, além de promover a não amamentação, com informações relevantes acerca dos motivos de sua anulação.^{5,11,13}

A não exposição das mulheres no Alojamento Conjunto perante a prática do aleitamento materno constitui cuidado do enfermeiro para as mulheres soropositivas para o

HIV. Contudo, o fato de as mulheres ficarem em um mesmo ambiente, permite tanto o incentivo à amamentação à algumas mulheres, como a inibição à outras. Assim, essa habilidade da enfermeira em lidar com as situações de cuidado da mulher que vive com o HIV e o recém-nascido, deve estar pautada na preservação dela e de suas questões pessoais, oferecendo-lhe apoio e orientação nesse momento difícil, pois são mães impossibilitadas de vivenciarem a amamentação.^{11,13}

O Alojamento Conjunto é um espaço que tem como um dos objetivos o incentivo ao aleitamento materno junto às puérperas pela equipe de saúde, principalmente pela enfermeira, considerando que tal prática representa também a interação entre mãe e filho, favorecendo a construção dos laços afetivos. Contudo, como sobejamente comentado, as recomendações para essas mulheres apontam para a suspensão da amamentação pelo risco de contaminação vertical de seu concepto.

Quando não há disponibilidade de quartos/enfermarias específicos para as puérperas soropositivas para o HIV, estas participam do mesmo Alojamento Conjunto onde as demais, não infectadas, são estimuladas a amamentar, causando uma situação muito delicada, penosa e, por vezes, constrangedora àquelas impossibilitadas desta prática devido ao risco da transmissão vertical.^{14,15} Nesse caso, cabe a enfermeira o dever procurar interagir com essa mulher para que ela não se sinta constrangida em um ambiente, onde a prática do aleitamento materno é estimulada e levada a efeito por mulheres sem o diagnóstico de HIV.

É consenso que as mulheres desejam que seus filhos tenham a possibilidade de uma vida saudável, e assim, geralmente seguem as recomendações dos profissionais de saúde.¹⁴ Desse modo, esses profissionais promovem as condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde¹⁰ e dão apoio às mulheres por meio de suas ações. Com isso, elas tendem aceitar tais informações por conta da preservação da sua saúde e do bem-estar de seus filhos.

Quanto ao enfaixamento das mamas a fim de inibir o processo de lactação, trata-se de conduta não preconizada pelo Ministério de Saúde, portanto, não deveria ser promovida nas mulheres soropositivas para o HIV. Contudo, alguns autores^{1,2,16} ainda apontam para o enfaixamento das mamas tendo como finalidades inibir a lactação pelo risco da transmissão vertical do vírus HIV, além de minimizar possíveis problemas mamários advindos do acúmulo de leite, como ingurgitamento, abscesso, mastite, bloqueio dos ductos lactíferos e galactocele, motivos que justificam a prática ainda hoje adotada preventivamente por muitos enfermeiros.

Mas o enfaixamento das mamas é percebido pelas puérperas que vivem com o HIV como algo violento, gerando insatisfação por ser contrário à natureza da maternidade,¹⁷ além de diferenciá-las daquelas que podem praticar a amamentação, resultando em desconforto, constrangimento e até mesmo preconceito diante da doença.

As enfermeiras enfatizam a importância da orientação das mulheres em relação à não amamentação após a confirmação do teste rápido da soropositividade para o HIV. Nesse sentido, primeiramente deve ser realizado o teste rápido em todas as mulheres admitidas na maternidade e, em caso de positividade, iniciar o aconselhamento a respeito do resultado e da orientação acerca da amamentação, que não deve ser praticada para evita o risco de transmissão da doença ao concepto.

É importante que a entrega do resultado do teste rápido para o HIV seja sempre acompanhada do aconselhamento pós-teste, independente do resultado, seja através de uma intervenção mais efetiva ou pelas orientações dadas às mulheres a respeito de suas práticas de risco e estilo de vida. Nessa perspectiva, o aconselhamento consiste em um processo de escuta ativa, individualizado e centrado na pessoa, que pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele mesmo tenha a possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.¹⁷

Desse modo, o aconselhamento deve promover uma escuta sensível da mulher, uma interação enfermeiro-mulher, a fim de contribuir com as informações a respeito da sua impossibilidade de amamentar, e também compreendê-la como sujeito do processo. Essa interação deve ser estimulada em todo momento, na admissão, na assistência e na alta hospitalar, para contribuir com o entendimento da mulher acerca dessas questões e preservar a saúde e o bem-estar da criança. Quanto às orientações de técnicas inibitórias da lactação por intermédio de fármacos como a carbegolina, devem visar a sensibilização das puérperas em relação à preservação da saúde do seu filho, ao evitar o risco de transmissão vertical do vírus HIV.

Em relação aos cuidados com as mamas, as mulheres devem ser orientadas pelos profissionais para evitar a descida do leite, para o uso de medicamentos visando a inibição da lactação,¹⁸ como também para receber posterior acompanhamento, a fim de evitar dor e sensação de punição.¹⁹

As enfermeiras também apontaram como interação utilizada junto às puérperas soropositivas para o HIV, o estímulo do vínculo entre a mãe e o bebê. Assim, elas recebem orientação e apoio das enfermeiras para estarem mais próximas do filho, contribuindo para o desenvolvimento da sua sensibilidade como mãe e, dessa forma, ser capaz de construir o vínculo de apego entre mãe e filho. Como foi dito, a amamentação ao seio deve ser inibida e o bebê, privado do leite de sua mãe, mas não do seu colo e do seu afeto também, principalmente no momento de sua alimentação, quando ela estiver oferecendo a ele o leite artificial.¹¹

A propósito, pela alimentação por copinho pode-se dar à criança parida por uma mulher soropositiva para o HIV, algo mais que uma dieta adequada; pode-se dar-lhe um meio ambiente emocional seguro e amoroso para que ela possa desenvolver-se como criatura completa.⁸ Desse modo, a promoção do vínculo da mãe com seu filho tem que estar na interação do enfermeiro, contribuindo para que essa prática de cuidado seja mantida.

CONCLUSÃO

A experiência das enfermeiras de Alojamento Conjunto sobre a amamentação, frente às puérperas soropositivas para o HIV, aponta que o diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para a continuidade das orientações e intensificação da sensibilização quanto às questões de supressão do aleitamento durante o puerpério.

O espaço de convivência, no caso o Alojamento Conjunto, deve ser trabalhado pela enfermeira capacitada junto à sua equipe para que as puérperas que vivem com o HIV não se sintam constrangidas pelo fato de não poderem amamentar, principalmente pelo enfaixamento das mamas que, além de ser um identificador visual da supressão da lactação por distingui-las das demais, é um gerador de desconforto físico.

A interação das enfermeiras deve ter como base a importância da orientação imediata sobre a não amamentação às gestantes em trabalho de parto/parto que desconheciam ser soropositivas para o HIV, e ratificada quando estas já possuíam informações a respeito desde o pré-natal. A assistência dispensada às puérperas no Alojamento Conjunto deve, além de esclarecer, sensibilizar as puérperas frente às questões relativas à supressão da lactação por meio de técnicas inibidoras e de fármacos, quando prescritos, como também em relação à importância da criação do vínculo afetivo entre ela e o seu bebê, principalmente durante a alimentação artificial.

REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Filho JR. *Obstetrícia fundamental*. 12^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
2. Neto HC, Sá RAM, Oliveira CA. *Manual de condutas em obstetrícia*. 3^a. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2011.
3. Lazzarotto AR, Deresz LF, Sprinz E. HIV/AIDS e treinamento concorrente: a revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte*. [periódico online] 2010; [citado 22 dez 2013]. 16(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015
4. Holanda ER, Souza MA, Holanda VR, Santos SMJ, Galvão MTG, Lopes MVO. Adherencia al tratamiento de niños que viven con el VIH: un análisis conceptual. *Aquichán*. 2012; 12(3):228-40.
5. Barroso LMM, Galvão MTG. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(3):463-69.
6. Ministério da Saúde (Br). *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes*. Brasília; 2010 [citado 2012 Novembro 12]. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf
7. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(3):371-6.

8. World Health Organization. Key facts on global HIV epidemic and progress in 2010. Geneva: 2011. [citado 2012 Novembro 12]. Disponível em: URL: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/global_facts/en/index1.html
9. Barroso LMM, Galvão MTG, Cavalcante RM, Freitas JG. Cuidado materno aos filhos expostos ao HIV/AIDS. *Rev Rene*. 2009; 10(4):155-64.
10. Moreno CCSS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV Positivo e a Não Amamentação. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006; 6(2):199-208.
11. Dias JSP, Pacheco SR, Eidt OR, Vivências de puérperas HIV positivas frente à impossibilidade de amamentar. *Rev Grad [periódico na internet]* 2008 [citado 2013 abr 05], 1(2): [aprox. 18 telas]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/4127/3127>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.
13. Scattolin F, Jardim VMR. Mães HIV positivo e a orientação para não amamentar: um relato de experiência. *J Nurs Health*. 2012; 2(suppl):232-9.
14. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2008; 16(5):589-94.
15. Batista CB, Silva LR. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2007; 11(2):268-75.
16. Meira MM, Ibarra AS, Santos EKA. Inibição de lactação: (re) visitando a literatura. *Rev Eletr Enf [periódico na internet]*. 2008 [citado 2012 dez]; 10(3): [aprox. 11 telas]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a26.pdf
17. Pupo LR, Ayres JRCM. Contribuições e limites do uso da abordagem centrada na pessoa para a fundamentação teórica do aconselhamento em DST/Aids. *Temas Psicol*. 2013; 21(3):1089-106.
18. Machado MMT, Braga MQC, Galvão MTG. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):120-5.
19. Bazani AC, Silva PM, Rissi MRR. A vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso. *Saúde Transf Soc*. 2011; 2(1):45-55.

Recebido em: 10/07/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 19/01/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert 307, Piratininga, Niterói - CEP:
24350450. Email: enf.diego.2012@gmail.com