

PERCEPÇÕES DE MULHERES VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ACERCA DA IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

Valéria Linder¹, Simone Edi Chaves², Márcia Rejane Strapasson³

Objetivo: conhecer a percepção de mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca da impossibilidade de amamentar. Metodologia: pesquisa qualitativa realizada em uma maternidade de hospital público de Porto Alegre/RS em 2014, com 10 mulheres portadoras do vírus que se encontravam no período de puerpério imediato. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Resultados: emergiram quatro categorias temáticas: orientação de não amamentar apenas como um procedimento técnico; dificuldade das mulheres em revelar seu diagnóstico; percepções das mulheres vivendo com HIV sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem e sentimento das mulheres vivendo com HIV em não amamentar. Conclusão: destaca-se a necessidade da implementação de estratégias educativas nos serviços de saúde que qualifiquem a formação da equipe de enfermagem para o cuidado à mulher vivendo com HIV.

Descritores: HIV, Direitos da mulher; Aleitamento materno; Assistência integral à saúde da mulher.

PERCEPTIONS OF LIVING WOMEN WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS ABOUT BREASTFEEDING INABILITY

Objective: to know the perception of women living with the Human Immunodeficiency virus (HIV) about impossibility of breastfeeding. Methodology: qualitative research conducted in a public hospital maternity Porto Alegre/RS between February and March 2014. The study included 10 women with the virus who were in the immediate postpartum period. For data analysis we used the content analysis. Results: the analysis emerged four thematic categories: the guidance of not breastfeeding only as a technical procedure; the difficulty of women to reveal their diagnosis; perceptions of women living with HIV on the guidelines provided by the nursing team and the feeling of women with HIV in not breastfeeding. Conclusion: the study highlights the need to implement educational strategies in health services that qualify the training of nursing staff to care for the carrier of the virus wife.

Descriptors: HIV; Women's rights; Breastfeeding; Full assistance to women's health.

PERCEPCIONES DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA SOBRE LA INCAPACIDAD LACTANCIA

Objetivo: conocer la percepción de las mujeres que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) respecto la imposibilidad de amamentar. Metodología: investigación cualitativa llevada a cabo en un hospital público de maternidad Porto Alegre/RS entre febrero y marzo de 2014. El estudio incluyó 10 mujeres con el virus que estaban en el período posparto. Para análisis de datos se utilizó el análisis de contenido. Resultados: el análisis emergieron cuatro categorías temáticas: no amamentar orientación sólo como un procedimiento técnico; la dificultad de las mujeres para revelar su diagnóstico; percepciones de las mujeres que viven con el VIH en las directrices proporcionadas por el equipo de enfermería y el sentimiento de las mujeres con VIH no amamentar. Conclusión: el estudio pone de relieve la necesidad de implementar estrategias educativas en los servicios de salud que califican la formación del personal de enfermería para el cuidado de las mujeres que viven con el VIH.

Descriptorios: VIH; Derechos de las mujer; Lactancia materna; Atención integral de la salud de la mujer.

¹Enfermeira. Ex-aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

²Enfermeira. Doutora em educação, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UNISINOS.

³Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISINOS.

INTRODUÇÃO

As mudanças no perfil epidemiológico das pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no país, que possui altos índices de gestantes soropositivas, configuram esse como um relevante problema de saúde pública pela possibilidade de transmissão vertical do HIV. Dessa forma, a realização de atividades educativas e de promoção à saúde são algumas das estratégias que poderão auxiliar na diminuição desses índices de transmissão.

Entre 2000 a junho de 2015, foram notificados 92.210 casos de HIV em mulheres gestantes. Em 2014, o número foi de 7.668 casos no Brasil, o que correspondeu a 2,6 casos por mil nascidos vivos. A região Sul foi a única do país com taxa de detecção superior à média nacional, registrando 5,8 casos por mil nascidos vivos. Assim, os estados com os maiores índices em 2014 foram: Rio Grande do Sul (8,8 por mil nascidos vivos), Santa Catarina (5,8), Amazonas (3,8), Rio de Janeiro (4,0) e Paraná (2,7).⁽¹⁾

Aproximadamente 65% da transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto ou no próprio parto; 35% ocorre em ambiente intrauterino, com frequência nas últimas semanas de gestação. A taxa de transmissão vertical durante a amamentação fica entre 7% a 22%, renovando-se a cada exposição.⁽²⁾

A taxa de transmissão do HIV de mulheres para o recém-nascido durante a gravidez, sem qualquer tratamento, pode ocorrer em até 20% dos casos. Nas situações em que a mulher portadora do vírus segue todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para evitar a transmissão vertical, a possibilidade de infecção do recém-nascido é reduzida para níveis menores que 1%.⁽²⁾

Uma mulher vivendo com HIV configura uma situação de alerta e requer cuidados específicos. Medidas cabíveis de profilaxia devem ser adotadas, como o uso de Zidovudina (AZT) injetável para as mulheres no trabalho de parto e parto, e AZT solução oral para o recém-nascido, com a finalidade de reduzir o risco de transmissão vertical.⁽²⁾

Essas mulheres deverão ser orientadas a não amamentar, estando indicada a inibição mecânica e/ou medicamentosa da lactação logo após o parto, evitando a estimulação e manipulação das mamas. Essa conduta deve ser mantida por um período de dez dias sendo recomendada a utilização concomitante dos antirretrovirais.⁽²⁾

O alojamento conjunto deve ser mantido e reforçado para a criação de vínculo mãe e filho. As mulheres vivendo com HIV deverão ser informadas quanto à importância do acompanhamento clínico e ginecológico após sua alta, como também, ao recém-nascido até definir seu estado sorológico. Além disso, é disponibilizado de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a fórmula láctea infantil por pelo menos seis meses de idade.⁽²⁾

Assim, a relevância deste estudo encontra-se na necessidade de conhecer as percepções das mulheres vivendo com o HIV acerca da recomendação de amamentar e na identificação de fatores que poderão contribuir na qualidade do seu atendimento, contribuindo para o papel da enfermagem em relação à orientação fornecida a essas mulheres no período do puerpério⁽³⁾. Espera-se contribuir na qualificação da sua assistência promovendo melhoria na adesão aos antirretrovirais, fornecendo orientações sobre a prevenção da transmissão vertical e os cuidados no período puerperal.

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de mulheres vivendo com o HIV acerca da impossibilidade de amamentar. Como objetivos específicos: investigar se as mulheres vivendo com HIV têm conhecimento sobre a impossibilidade de amamentarem; identificar as dificuldades vivenciadas por mulheres vivendo com HIV acerca da impossibilidade de amamentarem; conhecer a percepção das mulheres vivendo com o HIV sobre as orientações fornecidas pela enfermagem em relação a não amamentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo⁽⁴⁾.

O estudo foi realizado em uma maternidade de hospital público, em Porto Alegre/RS. Participaram 10 mulheres vivendo com HIV que se encontravam no período de puerpério imediato, internadas no alojamento conjunto. A coleta de dados prosseguiu até o momento em que ocorreu a saturação dos dados.⁽⁵⁾

Estabeleceu-se, como critério de inclusão, ter mais de 18 anos, em período do puerpério imediato, internada no alojamento conjunto e informada acerca do diagnóstico de HIV. Excluíram-se as mulheres que apresentaram alguma intercorrência clínica ou obstétrica durante a internação.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2014, mediante entrevista semiestruturada contendo oito questões norteadoras enfocando o conhecimento das mulheres acerca do tratamento e dos cuidados com o filho; dificuldades a respeito do tratamento, amamentação e cuidados com o filho; conhecimento sobre a impossibilidade de amamentar; acolhimento pela equipe de enfermagem; sentimento pela impossibilidade de amamentação; preconceitos enfrentados; revelação e recepção do diagnóstico.

Os dados foram coletados pela pesquisadora responsável. As entrevistas foram realizadas no alojamento conjunto, em sala reservada, com data e horário agendados, conforme a disponibilidade das participantes. As participantes receberam nomes fictícios.

A análise dos dados seguiu a proposta da análise de conteúdo.⁽⁶⁾

- a) pré-análise;
- b) exploração do material;
- c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pesquisa seguiu as normas éticas preconizadas pela resolução nº 466/2012.⁽⁷⁾ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) sob o número 495.746 e da instituição coparticipante sob o número 604.535-0. As participantes do estudo foram incluídas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As dez participantes da pesquisa apresentaram idades entre 18 e 35 anos, quatro eram divorciadas, duas eram viúvas, e outras quatro solteiras. Todas estavam em relacionamento com algum companheiro na ocasião. A ocupação de oito das entrevistadas era com o trabalho do lar.

Em relação aos antecedentes gestacionais, três das respondentes afirmaram ter três filhos; uma delas disse ter oito filhos; outra, seis; duas delas, dois filhos; e três estavam em sua primeira gestação. Além disso, seis dessas mulheres descobriram que eram portadoras do HIV no hospital, pelo teste rápido, e as outras quatro através de exames laboratoriais durante a gestação. Apenas duas relataram que usaram os antirretrovirais durante a gestação.

A partir da análise, emergiram quatro categorias, apresentadas a seguir:

Orientação de não amamentar apenas como um procedimento técnico

Os relatos envolveram a ideia de que, embora as mães soubessem que não podiam amamentar devido às orientações recebidas, todas apresentaram pouco conhecimento sobre a doença e o tratamento dos seus filhos, com informações muito superficiais, como revelado pelo discurso da maioria delas: *Sei que não vou poder amamentar meu filho, o doutor me falou, mas não entendi o porquê, acho que é minha doença, esse tal de vírus que tenho. (CAQUI); Não tenho muito conhecimento sobre os remédios que meu filho vai tomar, sei que vai ser um xarope, já me explicaram que não posso amamentar meu filho, ele toma mamadeira; (MORANGO); Quanto a não poder dar o peito para meu filho, já me explicaram, a doutora e as gurias da enfermagem. (PÊSSEGO).*

Dificuldade das mulheres em revelar seu diagnóstico

Essa categoria reuniu as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres em estudo. A maioria das participantes revelou ter medo de sofrer preconceito por serem portadoras do HIV, ultrapassando as barreiras de não poder amamentar entre outras dificuldades, como o medo da reação das pessoas quando souberem seu diagnóstico,

conforme os relatos a seguir: *já sofri muito preconceito por um bom tempo, tenho apoio da minha família, mas é aquela coisa, sabe, nunca gostei de falar muito entre família sobre isso. Quando me perguntam se não dou o peito, digo que tenho o mamilo invertido, que não deixa de ser verdade o meu é assim mesmo [...]. (MORANGO); [...] as pessoas ficam me perguntando e isso é difícil de falar. Estou muito triste, vou dizer que tive hepatite e não posso amamentar. Eu prefiro guardar para mim, porque as pessoas não são solidárias, existem preconceitos ainda. Eu tenho medo que eles pensam que minha filha vai ter o vírus e rejeitem ela. (CAQUI); Prefiro guardar segredo, se não vão me chamar de "aidética", preconceito existe sim. (CARAMBOLA)*

Análise revela que as participantes preferem manter sigilo quanto ao diagnóstico da doença. Usam desculpas quando questionadas da impossibilidade de amamentar, referem ter o apoio dos familiares, mas não da sociedade, pois muitas vezes são julgadas e passam por situações constrangedoras pela impossibilidade de amamentar. Sendo assim, o sentimento do medo e do preconceito é ainda definido como a principal dificuldade relatada por elas.

Percepções das mulheres vivendo com HIV sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem

Nesta categoria, foram incluídos os relatos das mulheres referentes à recepção, ao acolhimento pela equipe de enfermagem na internação hospitalar. Os relatos envolveram discursos tanto relativos à presença constante da equipe de enfermagem, como o esclarecimento das dúvidas durante este período, sendo ilustradas em suas falas: *A equipe de enfermagem é muito boa, esclarece minhas dúvidas, são atenciosas, elas me explicaram tudo e me deixaram tranquila. Aqui no quarto estão sempre conversando com a gente. Fazem oficinas, palestras aqui na unidade, são bem dedicadas. (MAÇÃ); As gurias da enfermagem são bem preparadas, esclarecem dúvidas, estão sempre à disposição, realizam palestras e oficinas aqui dentro, sobre vários temas, é muito bom, me sinto acolhida. (PÊSSEGO); Quanto à enfermagem, fui tratada igual a qualquer uma que estava ali, elas são atenciosas, queridas, estão sempre à nossa disposição, estava com medo de sofrer preconceito, mas isso não aconteceu, fiquei no quarto junto com outras que podem amamentar, achei bem legal. O papel delas é fundamental para todas nós. (CAQUI).*

Sentimento das mulheres com HIV em não amamentar

Essa categoria refere-se aos sentimentos que as entrevistadas relataram em relação à impossibilidade da amamentação e a consciência dos benefícios que proporcionam a seus filhos ao seguir essa recomendação. Os depoimentos a seguir confirmam essa consideração: [...] fico

muito triste, porque na verdade quando eu decidi ser mãe e tenho o HIV, minha mãe falou que uma coisa que eu não iria poder fazer era amamentar, que era uma coisa muito bonita. Minhas irmãs sempre amamentaram os filhos delas até três, quatro anos. Sempre tive vontade, mas não tem como né [choro]. (MAÇÃ); Quanto a não poder dar o peito para meu filho, eu me sinto a última das últimas mães, é muito difícil, estou aprendendo a lidar com esta situação [choro]. A minha primeira filha amamentei até os 4 meses, porque ainda não tinha aparecido o vírus. Mas entendo que é o melhor para ele. (PÊSSEGO); O que mais está me machucando é não poder amamentar, as pessoas ficam me perguntando e isso é difícil de falar. Estou muito triste, vou dizer que tive hepatite e não posso amamentar. Minha mãe fica me questionando, porque todas as minhas irmãs deram o peito, e eu amamentei nas outras gestações, mas agora é diferente, aí ela não entende né, mas tento fugir da situação. Estou muito magoada, não sei como vai ser o vínculo com minha filha, mas vou fazer o melhor por ela [choro] [...]. (CAQUI).

DISCUSSÃO

A prática da amamentação por mulheres com HIV+ é contraindicada pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Brasil, devido aos riscos de contaminação por meio do leite materno ao recém-nascido.⁽⁶⁾ Entretanto, o estudo demonstra que as orientações de não amamentar estão mais vinculadas aos procedimentos técnicos para evitar que a mãe amamente o bebê, com poucas explicações sobre as implicações da amamentação para as mulheres com HIV.

Segundo o MS, o leite materno pode ser substituído por fórmula infantil e em casos especiais, como recém-nascido de baixo peso ou prematuros, o leite humano pasteurizado pode ser oferecido proveniente de bancos de leite credenciados pelo MS. O uso de aleitamento cruzado, aleitamento misto e leite humano pasteurizado domiciliar é proibido.⁽²⁾

O tratamento do recém-nascido deve ser realizado com AZT solução oral, preferencialmente ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos, ou nas primeiras quatro horas após o nascimento, devendo ser mantido durante as primeiras quatro semanas de vida.⁽⁹⁾

Sendo assim, a equipe de enfermagem no alojamento conjunto tem papel importante na orientação dessas mulheres quanto aos cuidados e possíveis complicações

com a mama, como ingurgitamento mamário, mastite, abscesso, entre outros.⁽¹⁰⁾ Além de orientar quanto à adesão ao tratamento e acompanhamento clínico, também deve estar atenta aos aspectos individuais e dinâmicos que podem afetar essa adesão.⁽²⁾

Observou-se que o receio de revelar o diagnóstico reside no temor quanto ao julgamento social, à humilhação, na vergonha e na culpa por serem portadoras do vírus HIV.⁽⁹⁾ O segredo em relação ao assunto passa a ser a melhor opção adotada por elas como forma de sobrevivência para não se sentirem magoadas e ofendidas perante a sociedade e o preconceito. Estar vivendo com o HIV, ainda hoje, é sinônimo de exclusão social, quer seja em países em desenvolvimento ou desenvolvidos.

O temor das mulheres vivendo com HIV em revelar seu diagnóstico e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde causam impacto negativo na adesão ao tratamento. É crucial o apoio familiar e a implementação de estratégias que visem a inserção da família no sistema de saúde, ampliando a assistência e influenciando positivamente a adesão.⁽²⁾

Observou-se, por meio das falas das participantes, que a equipe de enfermagem tem papel educativo fundamental durante a internação de mulheres vivendo com HIV. Esses profissionais contribuem para uma assistência digna e de qualidade quanto ao tratamento e acompanhamento dessas mulheres.

As mulheres vivendo com HIV necessitam de apoio e orientações durante a internação hospitalar, ficando a equipe de enfermagem responsável para promover seu acompanhamento. Como as mulheres estão passando por uma fase singular da vida, o aconselhamento é essencial nesse período.⁽⁹⁾ É necessário realizar contra referência das mulheres vivendo com HIV ao serviço especializado para continuidade do acompanhamento, como também, orientações referentes ao uso da fórmula láctea infantil e aos cuidados com as mamas.⁽⁹⁾

Corroborando com essa afirmativa, um dos papéis do profissional da saúde é aconselhar, escutar e estabelecer uma relação de confiança com as mulheres vivendo com HIV. Torna-se necessário orientá-las sobre o uso de supressão farmacológica para inibir a lactação, planejamento reprodutivo, sexo seguro e outras necessidades relacionadas à saúde ginecológica, além da adesão ao tratamento e revisão

“Quanto a não poder dar o peito para meu filho, eu me sinto a última das últimas mães”

puerperal, proporcionando melhorias na assistência.⁽²⁾

O estudo revela que, embora a contraindicação da amamentação provoque sentimentos ambivalentes nas mães, a preocupação com a saúde de seus filhos, como o medo pela infecção do HIV e os cuidados de profilaxia da transmissão vertical, prevalecem diante da frustração pela impossibilidade de amamentar.⁽¹⁰⁾ Torna-se notável que essa situação mobiliza muitas angústias associadas à função materna e à saúde do recém-nascido.

Na sociedade atual, a importância da amamentação é compreendida como um evento que tem influência biológica, cultural, social e psicológica na vida de uma mulher. O ato de amamentar é visto popularmente como um comportamento natural.⁽¹¹⁾ Assim, a cobrança social coloca as mulheres vivendo com HIV em situações constrangedoras, pois sofrem preconceitos, enfrentam barreiras, sentimentos de insegurança e medo em relação à doença e ao futuro de seu filho pela impossibilidade de amamentar.⁽²⁾

CONCLUSÃO

O estudo procurou analisar a percepção de mulheres vivendo com o HIV acerca da impossibilidade de amamentar. Identificou-se que a maioria das mulheres vivendo com

o HIV recebeu o diagnóstico dessa condição na própria maternidade, no momento do nascimento do bebê, por meio do teste rápido.

Evidenciou-se pouco conhecimento dessas mulheres relativo à doença e ao tratamento que elas e os bebês precisam receber antes e depois do parto; medo, preconceito e o julgamento da sociedade aparecem como seus maiores desafios. A impossibilidade de amamentação gera angústia e tristeza a essas mães quando associada ao papel da maternidade e à saúde do neonato.

O estudo denota a necessidade de implementação de estratégias como palestras, estudos de casos, rodas de conversa, cursos de aperfeiçoamento para qualificação da equipe de enfermagem, de modo a realizar ações educativas, buscando a aderência das mulheres às medidas de profilaxia da transmissão vertical.

Compreender o sentimento de mães vivendo com o HIV, em relação ao tratamento e à impossibilidade da amamentação, ainda constitui um grande dilema para todos. Para que essas mulheres sigam as recomendações de saúde preconizadas, torna-se necessário que o profissional de saúde esteja qualificado para a escuta, fornecendo-lhes informações e proporcionando-lhes um atendimento digno e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV e AIDS 2015: até 26ª - semana epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Ministério da Saúde (BR). Boas práticas em HIV/AIDS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica: técnicas de pesquisa. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. Planos de amostragem: p. 339-68.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Machado MMT, Braga MQC, Galvão MTG. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2010 [acesso em 2016 jan 09]; 44(1): 120-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a17v44n1.pdf>.
9. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/AIDS. Rev Bras Enferm [internet]. 2010 [acesso em 2016 jan 09]; 63(3): 371-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a04v63n3.pdf>.
10. Contim CLV, Arantes EO, Dias IMAV, et al. Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. Rev Enferm UERJ [internet]. 2015 [acesso em 2016 fev 06]; 23(3): 401-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a18.pdf>.
11. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Barreto CN, Cremonese L, Ressel LB. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. Rev Enferm UFSM [internet]. 2015 [acesso em 2016 jan 09]; 5(1): 160-8. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/15409/pdf>.

Recebido em: 20/02/2016.
Aceito em: 04/06/2016.