

Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto a não amamentação

RESUMO | Introdução: O aleitamento materno é o mais simples método de vínculo, proteção e nutrição para a criança. Entretanto, o aleitamento pode ser contraindicado nos casos em que a puérpera possuir soropositividade para o HIV e HTLV. Objetivo: Conhecer a visão da puérpera soropositiva para HIV e HTLV quanto a não amamentação. Método: Descritivo com abordagem qualitativa, pois propicia conhecer a natureza e processo que constitui o objeto de estudo, descrevendo-os e interpretando-os. Enquanto que a abordagem qualitativa possibilitará compreender a realidade estudada. Realizado em um hospital materno-infantil referência em gestação de alto risco. Participaram oito puérperas soropositivas para HIV/HTLV no período de março-abril de 2017. Resultado: Três categorias: entendimento relacionado ao não aleitamento materno; sentimento da puérpera quanto a não amamentação e conhecimento sobre o funcionamento e importância do banco de leite humano. Considerações finais: Pode-se compreender a visão da puérpera sobre o aleitamento materno, falta de conhecimento das participantes advindas do interior e falta de informações quanto ao HTLV, salientando a importância da interação entre a enfermagem e a puérpera a fim de melhor orientá-la.

Palavras-chaves: Aleitamento materno, Antígenos HIV, Vírus 1 Linfotrópico T Humano.

ABSTRACT | Introduction: Breastfeeding is the simplest method of attachment, protection and nutrition for the child. However, breastfeeding may be contraindicated in cases in which the puerperium has HIV and HTLV seropositivity. Objective: To know the vision of the HIV-positive and HTLV-infected pregnant women regarding non-breastfeeding. Method: Descriptive with a qualitative approach, because it allows to know the nature and process that constitutes the object of study, describing them and interpreting them. While the qualitative approach will make it possible to understand the reality studied. Performed in a maternal-infant hospital reference in high-risk gestation. Eight postpartum HIV / HTLV positive women participated in the period from March to April 2017. Result: Three categories: understanding regarding non-breastfeeding; feeling of the puerperium regarding non-breastfeeding and knowledge about the functioning and importance of the human milk bank. Final considerations: It is possible to understand the vision of the puerperium about breastfeeding, lack of knowledge of the participants from the interior and lack of information about HTLV, emphasizing the importance of the interaction between nursing and the puerperal in order to better orient it.

Keywords: Breast Feeding, HIV Antigens, Human T-lymphotropic virus 1.

RESUMEN | Introducción: La lactancia materna es el método más simple de vínculo, protección y nutrición para el niño. Sin embargo, la lactancia puede ser contraindicada en los casos en que la puérpera tenga seropositividad para el VIH y el HTLV. Objetivo: Conocer la visión de la puérpera seropositiva para VIH y HTLV en cuanto a la no lactancia. Método: Descriptivo con abordaje cualitativo, pues propicia conocer la naturaleza y proceso que constituye el objeto de estudio, describiéndolos e interpretándolos. Mientras que el abordaje cualitativo posibilitará comprender la realidad estudiada. Realizado en un hospital materno-infantil referencia en gestación de alto riesgo. Participaron ocho puérperas seropositivas para VIH / HTLV en el período de marzo-abril de 2017. Resultado: Tres categorías: entendimiento relacionado con la no lactancia materna; sentimiento de la puérpera en cuanto a no amamantar y conocimiento sobre el funcionamiento e importancia del banco de leche humana. Consideraciones finales: Se puede comprender la visión de la puérpera sobre la lactancia materna, falta de conocimiento de las participantes provenientes del interior y falta de informaciones sobre el HTLV, subrayando la importancia de la interacción entre la enfermería y la puérpera con el fin de orientarla mejor.

Descriptores: La lactancia materna, Antígenos VIH, Vírus 1 Linfotrópico T Humano.

Camila Neves Lima

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará. Professora do Curso Técnico em Enfermagem SIEPA, Belém/PA.

Héllen Cristhina Lobato Jardim Rêgo

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará. Mestre em Biologia Parasitária na Amazônia, UEPA. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade Paraense de Ensino

Líliá Pimenta de Moraes

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará. Mestre em Gestão e Serviços de Saúde da Amazônia. Professora Auxiliar I do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará

Recebido em: 09/02/2018

Aprovado em: 19/12/2018

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o mais sensato e simples método de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constituindo-se como a mais significativa, acessível e eficiente intervenção para a redução da morbimortalidade infantil¹. A importância do aleitamento materno pode ser constatada na Portaria nº 1.920 MS/GM, que busca orientar quanto às vantagens desse aleita-

mento, incentivando e estimulando, de acordo com as necessidades da criança, promovendo assim a alimentação mais fisiológica e natural. Bem como a amamentação também possui diversos benefícios para a puérpera, dentre eles se inclui que quando ocorre precocemente, estimula a contração uterina e de seus vasos, agindo como profilaxia de hemorragias que possam ocorrer no pós-parto².

O puerpério é um período significativo para as mulheres devido elas passarem por diversos tipos de modificações que afetam todos os âmbitos de suas vidas, determinando novos ajustes, não somente a nível físico como no psicossocial, o que irá refletir na maneira que cada uma se constitui integralmente, como mulher e mãe³. Há situações que contraindicam a amamentação, dentre elas podem-se destacar as puérperas que são soropositivas para o HIV e HTLV. Os vírus HIV e HTLV são imunossupressores com tropismo para a célula T, possuindo a mesma forma de transmissão. São elas: aleitamento materno, contato sexual sem proteção, transfusão de sangue e compartilhamento de seringas contaminadas⁴.

Nesse contexto, o estudo tem por objetivo geral conhecer a visão da puérpera soropositiva para HIV e HTLV quanto a não amamentação.

MÉTODO

Para o desenvolvimento desta pesquisa, adotou-se o método descritivo com abordagem qualitativa como o mais adequado. Tendo em vista que a pesquisa descritiva ao se estudar um fenômeno, este propicia conhecer sua natureza, composição, processo que se constitui ou nele se realiza, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. A abordagem qualitativa não procura estudar a ocorrência em si, mas compreender o seu significado individual ou coletivo na vida das pessoas, tendo por objetivo entender como

o agente de estudo se manifesta. É fácil deparar-se com profissionais de saúde que dão a devida importância e reconhecem a ajuda de tal abordagem para melhor assimilar a história dos pacientes, compreendendo o que o objeto de estudo significa na vida deles. A visão qualitativa possibilitará um aumento do conhecimento acerca do tema, assim como será possível alcançar os objetivos traçados, observar e compreender a realidade estudada⁵. O estudo foi realizado em um hospital materno-infantil referência em gestação de alto risco em especial às soropositivas para o HIV e HTLV, e ao recém-nascido, em Belém/PA. Este hospital atende uma alta demanda de parturientes de alto risco, tendo uma média de 40 soropositivas por mês de acordo com informações coletadas por profissionais que trabalham no setor de triagem obstétrica.

Participaram 7 puérperas diagnosticadas com HIV e 1 com HTLV, tendo um total de 8 participantes nesta pesquisa por critério de saturação das informações coletadas. Foram utilizados como critério de inclusão: puérperas que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e maiores de 18 anos. Como critério de exclusão: àquelas que não tiveram condições físicas e psicológicas de responder o que foi perguntado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia – FSCMPA, CAAE: 64613517.8.0000.5171. No período de Março a Abril de 2017, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para a realização da coleta de dados. Este instrumento foi dividido em duas partes, a primeira consistiu na identificação do paciente, a segunda, nas questões abertas acerca do tema: 1 – “O que você acha sobre o não aleitamento materno de mães portadoras de HIV ou HTLV?” 2 – “Como você se sente não amamentando?” 3 – “Você conhece o funcionamento do banco de leite e sua importância?”. A

análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo de Laurence Bardin.

RESULTADOS

De acordo com a faixa etária, três puérperas encontravam-se entre 18 a 25 anos e cinco puérperas estavam na faixa de 26 a 35 anos. Com relação à escolaridade, uma puérpera era analfabeta, duas possuíam o ensino fundamental incompleto, duas tinham o ensino fundamental completo e por fim, três puérperas haviam concluído o ensino médio. Quanto à situação conjugal, cinco puérperas estão em uma união estável, duas são solteiras e uma é casada. Quanto à procedência, cinco puérperas eram advindas do interior do Pará e três puérperas residem na Região Metropolitana de Belém. Finalizando, quanto à ocupação das participantes, cinco são ‘do lar’, uma é lavradora, uma é vendedora e uma é auxiliar administrativa. Todas haviam realizado o pré-natal.

DISCUSSÃO

Na Portaria nº 2.415 de 1996, o artigo 1º trata a respeito da prevenção da contaminação pelo HIV através do aleitamento materno, considerando as seguintes medidas em seus dois primeiros incisos: o aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, mesmo os praticados no alojamento conjunto; infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite⁶. Houve um decréscimo na transmissão vertical cerca de 40% depois da implementação de ações profiláticas pelo Ministério da Saúde⁷. Dentro desse contexto o entendimento das puérperas irá ocorrer após as mesmas terem recebido orientações de um profissional da saúde quanto à importância do seu tratamento de forma correta e adequada, explicando os modos de prevenir a transmissão vertical, dentre elas, a não amamentação. Tal entendimento pôde ser identificado em 6 das 8 participantes desta pesquisa, dentre elas,

ao serem questionadas quanto ao não aleitamento materno, P2 e P8 disseram de forma sintética quanto ao que foram orientadas:

“Não passar o vírus pra criança. Isso que orientaram. Pra não transmitir pra criança” (P2, 24 anos).

“É o certo, né? O correto, né? [...] Me orientaram que eu não poderia. Eu tava ciente antes de eu ter” (P8, 31 anos.)

A par disso, os profissionais incentivam as condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, dando suporte através de suas ações. As genitoras aceitam as informações e as põe em prática a fim de preservar a sua saúde e a de seus filhos⁸. As participantes P3 e P4 possuem o entendimento quanto ao não aleitamento materno e em suas falas dão ênfase sobre a importância desse não aleitamento para os seus filhos:

“Acho de extrema importância, né? Porque a gente não pode amamentar devido o risco... que pode transmitir o vírus pro bebê [...] Então é de extrema importância. A gente mãe, sempre quer ver o bem do filho” (P3, 27 anos).

“Eu acho que é a coisa certa, né? Porque se a gente for amamentar vai coisar a criança também, vai prejudicar a criança também, pra evitar o prejuízo da criança, mais antes evitar a amamentação” (P4, 25 anos).

Durante o puerpério, as mulheres experimentam diversas modificações em vários âmbitos de suas vidas, a partir disso, emerge-se a humanização da assistência de enfermagem para que possa ser posto em prática a interação enfermagem-puérpera e então executar uma escuta sensível, a valorização da mulher a fim de evitar complicações, promovendo conforto físico e emocional³. As puérperas podem sentir-se desconfortáveis, tristes, chorosas, frustradas. Diante desses sentimentos experimentados em face da inviabilidade de amamentar, podem perceber o impacto da realidade que é viver com a soropositividade e a repercussão em

suas vidas e em sua saúde. Todas as participantes desta pesquisa em algum momento relataram sentirem-se tristes por não poder amamentar, dentre elas, destaca-se P4 e P8 por deixarem mais explícito esse descontentamento em não amamentar seus filhos.

“É diferente, né? Porque a gente ter uma criança e não amamentar... [...] A gente se sente triste. Porque ver a criança e não tá perto da gente assim...” (P4, 25 anos)

“Muito triste, né? Ela procura o peito e não pode. Eu esperava no caso, né, deu uma esperança de poder amamentar, né? [...] Com certeza eu adoraria amamentar ela, com certeza! Mas... a gente tem que fazer o que é melhor, né? Fazer o certo [...] Me sinto frustrada, com certeza me sinto. Mas o que eu posso fazer?” (P8, 31 anos).

É competência da Enfermagem o auxílio no binômio mãe-filho visando reconhecer eventuais dificuldades apresentadas pela mãe para relacionar-se com seu filho, de modo que as recomendações realizadas reduzam o risco de transmissão vertical, sejam cumpridas e colaborem com a criação do vínculo entre mãe e bebê. Evitando assim, que essas mães desenvolvam sentimentos relacionados a não amamentação além da tristeza como a culpa, frustração, angústia e impotência, desejando que não fosse soropositiva e para que seu filho possa crescer de forma saudável⁷. Nesse contexto, algumas das puérperas entrevistadas demonstraram sentimento de culpa, sendo que uma delas expressou que existe preconceito por parte de seus familiares:

“Ai, eu acho ruim. É muito ruim ver o filho querendo mamar e não poder. Triste, muito triste. [...] Então eu não sei de quem foi que eu peguei... das pessoas que eu saí, eu não sei. Foi um erro que eu tive porque eu não me preveni. [...] A minha mãe e três irmãs minhas sabem. Me ajudam e tudo, mas ainda...

ainda tem aquele preconceitozinho” (P5, 32 anos).

As variadas formas de vínculo que se instituem entre o binômio mãe-filho costumam ocorrer numa proximidade íntima, acolhedora, em que a genitora ampara o filho nos braços, tanto para ofertar o leite de fórmula, quanto para fazer um carinho, limpá-lo, dando início ao vínculo que julgaram que haviam perdido em função de não poder exercitar o aleitamento materno exclusivo por causa da soropositividade⁷. A par disso, as puérperas são orientadas e geralmente recebem apoio da equipe de enfermagem quanto a sua proximidade com seu filho, afinal, ele está apenas privado do leite materno, mas não do seu aconchego e amor⁸. A participante P3 relata como se sentiu:

“Eu ponho ele no meu colo e ele dorme comigo, então assim... eu acho que a partir do momento que a gente dá amor e carinho, acho que ele não precisa mais de nada, né? Então, o cuidado assim é só o calorzinho do meu corpo acho que é o suficiente pra ele. Eu converso muito, namoro muito. Até fico observando isso, né, na sala, porque as outras mães que amamentam não tem esse sentimento, esse carisma, esse cuidado. [...] Eu me levanto, apesar de ter passado por uma cesariana, mas eu me levanto, eu dou o leitinho dele, eu ponho ele pra arrotar, eu converso, e tá sendo tudo maravilhoso”.

A não amamentação vai contra o imaginário popular, em que a mulher sonha em ser mãe e criar seu filho dentro dos padrões da normalidade, entendendo que o aleitamento materno é uma prática indispensável no ser mãe. Nesse contexto, emerge-se a fé. Fé esta que representa a constância de uma vida saudável, apesar da soropositividade para o HIV ou HTLV. Crer ajuda as puérperas a enfrentar a sua vida e a se aproximar do bebê⁹.

O Banco de Leite Humano (BLH) é um local especializado que deve

estar filiado a um hospital materno-infantil, tendo como responsabilidades a promoção do aleitamento materno em todo o seu processo de execução da coleta, desde o processamento até a distribuição¹¹. É importante a doação voluntária ao banco de leite pelos inúmeros benefícios que esse leite materno possui, podendo ser consumido por lactentes que não podem ser amamentados por suas nutrizes¹¹.

Ao serem questionadas quanto ao BLH, P1, P2, P4 e P6 disseram que não conheciam o banco de leite e P8 relatou não saber muito a respeito do mesmo. Entretanto, as puérperas P3 e P5 conhecem o banco de leite e a importância que tem.

"... eu reconheço o bem que faz, né? [...] Mas aí as outras mãezinhas que tem muito leite lá no quarto até falo: 'olha, vai lá doar, porque meu filho depende desse leite, né?'" (P3, 27 anos).

"Do meu 4º filho eu fiz, eu tive ele na santa casa e eu fui até doar leite. [...] Foi descoberto (HIV) só agora nos dois últimos filhos meus. [...] A importância é que tá ajudando outras crianças que não podem, né?... Não pode amamentar, então... eu acho bonito essa... essa ajuda que a mãe dando o leite pras outras crianças" (P5, 32 anos).

A interação entre a enfermagem e a soropositiva tem que ter como ponto

de partida a importância da orientação imediata quanto ao não aleitamento materno, seja em nível de atenção básica, durante o pré-natal, até o nível hospitalar quando a gestante interna na maternidade em trabalho de parto. Devendo dessa forma, explicar coerentemente sobre os riscos da transmissão vertical dos vírus HIV e HTLV, aconselhando sobre a alimentação de seu concepto, que será através do leite artificial ou de leite materno doado ao banco de leite humano e da alimentação complementar que deverá ser apropriada para a idade do lactente. Orientando-a também, dizendo que é possível haver o estabelecimento do vínculo afetivo materno-infantil, especialmente na hora de ofertar o leite ao lactente, mesmo que não seja de sua própria mama, a fim de consolá-la e fazê-la compreender que ser mãe vai além do aleitar seus filhos.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa pode-se compreender melhor a visão da puérpera soropositiva sobre o aleitamento materno, o seu entendimento quanto a não amamentação, o seu sentimento sobre a impossibilidade de aleitar seu filho e o seu conhecimento acerca do banco de leite humano. É interessante ressaltar que as participantes advindas

do interior do estado, onde não tiveram um bom acompanhamento e/ou não fizeram pré-natal, possuíam escassez de informações e apenas afirmavam de modo sistemático as orientações que haviam repassado a elas quando chegaram à maternidade em trabalho de parto.

A limitação desse estudo foi quanto à falta de informação a respeito do HTLV, pois o mesmo não é bem explorado nas mídias sociais, televisas e até mesmo nas escolas e universidades como uma das infecções sexualmente transmissíveis. O HIV, por exemplo, possui campanhas informativas, dia D, dentre outros meios para manter a população informada, enquanto que o HTLV especialmente associado ao tema desta pesquisa possui poucas publicações no meio acadêmico, limitando até mesmo a busca de referências bibliográficas atualizadas. Dentro dos exames laboratoriais solicitados durante o pré-natal de acordo com o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério, apenas é solicitado a sorologia anti-HIV, não há solicitação para anti-HTLV, o que acaba por gerar gestantes soropositivas para HTLV e que desconhecem sua situação, tornando-se transmissoras do vírus, tanto através do aleitamento materno, quanto através de relações sexuais com seu cônjuge. 🐦

Referências

1. Santos KPC, Fagundes A A, Silva DG. Promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. *Scientia Plena*, 2015, v. 11, n. 07.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920 MS/GM. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 17 Dez. 2018.
3. Roque ATF, Carraro TE. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015, v. 19, n. 2, p. 272-278.
4. Brasil. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério, 2010, p. 1-229.
5. Bruggemann, O. M. ; Parpinelli, M. A. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, p. 563-568, 2008.
6. Mozzato AR, Grzybowski D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, 2011, v. 15, n. 4, pp. 731-747.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.415 MS/GM. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html. Acesso em: 16 Dez. 2018.
8. Souza CRA. não-amamentação pela mãe portadora do HIV positivo e o impacto no recém-nascido: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso – UniCEUB. Brasília, 2014.
9. Costa MAS, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Pereira AV. Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2015, v. 7, n. 2, p. 2310-2322.
10. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010, v. 23, n. 2, p. 206-211.
11. Pinto MCLM, Campelo TC, Ramos CV, Lima MER, Pereira TG. Alegações maternas para doação de leite humano ao banco de leite em Teresina-Piauí. *Revista Interdisciplinar NOVAFAP*, 2012, v. 5, n. 2, p. 15-20.
12. Maia FES, Almeida JRS, Pacheco AVSM, Oliveira LB. A importância do banco de leite humano: um relato de caso em Mossoró – RN. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2014, v. 16, n.4, p. 188-192.