

**VÍNCULO ENTRE MÃE-BEBÊ E A IMPOSSIBILIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO
DEVIDO AO HIV**

**LINK BETWEEN MOTHER-BABY AND THE IMPOSSIBILITY OF BREASTFEEDING
DUE TO HIV**

EL VÍNCULO MADRE-BEBÉ Y LA IMPOSIBILIDAD DE AMAMANTAR DEBIDO AL VIH

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-332>

Data de submissão: 27/05/2025

Data de publicação: 27/06/2025

Carla Marina Faria da Rocha

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGENF/FURG). Enfermeira graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Graduada em Licenciatura pelo Instituto Federal Sul-Rio-Grandense - IFSUL. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Holística – FaHol. Pós-graduada em Planejamento e Gestão em Saúde pela Faculdade Holística – FaHol. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde Mental (GEPESM).

E-mail: marinadarocha77@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0274-4997>

Adriane Maria Netto de Oliveira

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

Doutora em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande (GEPESM/FURG).

E-mail: adrianenet@vetorial.net
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9422-423X>

Carolina Coutinho Costa Vallejos

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Gênero e Sociedade (GEPEGS) e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde Mental (GEPESM).

E-mail: coutinhocarolc@hotmail.com
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1093-5366>

Melissa Guterres Costa

Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGENF/FURG). Enfermeira graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Pós-graduada em Docência na Educação Profissional, pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - Faveni. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande (GEPESM/FURG).

E-mail: meelissa_costa@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4460-3829>

Camila Daiane Silva

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Especialista em Auditoria em Saúde. Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem Gênero e Sociedade (GEPEGS).

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FURG. Docente no curso de Especialização Educação para a Sexualidade: dos currículos escolares aos espaços educativos.

Tutora do Grupo PET Enfermagem da FURG. Integrante do grupo Sankofa: Quilombo de pesquisa em enfermagem na saúde da mulher negra, periférica e suas interseccionalidades com raça, gênero e classe.

E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0739-4984>

RESUMO

Conhecer a percepção de puérperas sobre seu diagnóstico de HIV e o aleitamento materno. Pesquisa qualitativa realizada em um Hospital Universitário no período de abril a maio de 2019. Participaram dez puérperas soropositivas para HIV, internadas na Maternidade. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados por Análise de Conteúdo. Identificou-se três categorias: Caracterização das puérperas, Reação ao diagnóstico do HIV e percepção sobre a nova realidade e Percepções das puérperas com HIV acerca da impossibilidade de amamentar. É necessária a construção-desconstrução-reconstrução de significados e representações acerca da relevância da amamentação para um desenvolvimento saudável, tanto para as mulheres que não irão amamentar, quanto para os profissionais de saúde. Esses poderão qualificar sua rotina de trabalho, para auxiliarem as mulheres a enfrentarem a soropositividade e a impossibilidade da amamentação.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. HIV. Amamentação. Enfermagem.

ABSTRACT

To know the perception of postpartum women about their HIV diagnosis and breastfeeding. Qualitative research carried out at a University Hospital from April to May 2019. Ten HIV-positive mothers admitted to the Maternity Hospital participated. Research approved by the Ethics Committee. Data were collected through interviews and analyzed by Content Analysis. Three categories were identified: Characterization of postpartum women, Reaction to the HIV diagnosis and perception of the new reality and Perceptions of postpartum women with HIV about the impossibility of breastfeeding. The construction-deconstruction-reconstruction of meanings and representations about the relevance of breastfeeding for healthy development is necessary, both for women who will not breastfeed, and for health professionals. These will be able to qualify their work routine, to help women to face seropositivity and the impossibility of breastfeeding.

Keywords: Women's Health. HIV. Breast-feeding. Nursing.

RESUMEN

Comprender la percepción de las puérperas sobre su diagnóstico de VIH y la lactancia materna. Investigación cualitativa realizada en un Hospital Universitario entre abril y mayo de 2019. Participaron diez puérperas VIH positivas ingresadas en la Unidad de Maternidad. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y se analizaron mediante Análisis de Contenido. Se identificaron tres categorías: Caracterización de las puérperas, Reacción al diagnóstico de VIH y percepción de la nueva realidad, y Percepciones de las puérperas con VIH sobre la imposibilidad de la lactancia materna. Es necesario construir, deconstruir y reconstruir significados y representaciones sobre la relevancia de la lactancia materna para un desarrollo saludable, tanto para las mujeres que no amamantarán como para los profesionales de la salud. Estos profesionales podrán cualificar su rutina laboral para ayudar a las mujeres a afrontar el estado serológico con el VIH y la imposibilidad de la lactancia materna.

Palabras clave: Salud de la mujer. VIH. Lactancia materna. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

O vírus HIV tem como principal alvo o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo contra doenças. Assim, com a perda da capacidade de se defender, começam a aparecer sinais e sintomas relacionados à presença de infecções oportunistas, e surge a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Após contato com o vírus, a pessoa pode permanecer durante anos sem apresentar sintomas, identificando-a como portadora do HIV. Dessa forma, quanto mais cedo for iniciado o tratamento, melhor será a qualidade de vida. Entre os meios de transmissão, estão a relação sexual desprotegida, a transmissão vertical, quando a mãe portadora passa para a criança durante gravidez, nascimento, parto ou amamentação e a transmissão por perfurocortantes (equipamentos que cortam/perfuram, quando utilizados sem esterilização). Na transmissão vertical, com intervenções adequadas e realizadas no momento oportuno, o risco de infecção do HIV pode ser reduzido para menos de 1%, por isso a importância do pré-natal, testes rápidos e exames laboratoriais para todas as gestantes. A transmissão também pode ocorrer pelo leite materno, aconselhando-se a suspensão da amamentação e inibição medicamentosa da lactação (Ministério da Saúde, 2017).

Os primeiros casos de HIV descritos na literatura ocorreram nos EUA, na década de 80 e, não havia um completo conhecimento quanto à causa da doença, se imaginava que estava relacionada ao comprometimento da imunidade celular, relacionado às condutas sexuais de risco e às relações homoafetivas. Porém, nessa mesma década, o Brasil também foi atingido por uma epidemia de HIV que, a princípio, acometia homo e bissexuais masculinos e hemofílicos e, posteriormente, usuários de drogas injetáveis (Souza et al. 2019).

Nos anos de 2000 a 2017, foram notificados, no Brasil, 108.134 gestantes infectadas, o que reflete uma situação de alerta que requer cuidados específicos. Além disso, a transmissão vertical ocorre em aproximadamente 65% dos casos durante o trabalho de parto ou parto, 35% no ambiente intrauterino e 7 a 22% na amamentação, renovando-se a cada exposição. Desde então, houve uma mudança no perfil epidemiológico de pessoas portadoras de HIV, marcado pelo acelerado aumento de casos entre mulheres, especialmente mulheres gestantes, o que se considera um problema de saúde pública pela possível infecção dos bebês (Ministério da Saúde, 2018).

Sabe-se que o leite materno possui impactos positivos biológicos e emocionais, com influência direta sobre a saúde das mães e, principalmente das crianças. Além disso, a amamentação favorece a construção do elo afetivo formado entre mãe-bebê, pois esta é uma das primeiras interações entre ambos (Fox et al. 2018). O aleitamento materno é considerado fundamental para a promoção e proteção da saúde do recém-nascido (Carvalho & Passos, 2021). Por isso, a gestação, que era para ser um evento importante com inúmeras expectativas sobre a vida das mulheres e da família, torna-se complicada,

pois muitas delas consideram o aleitamento materno, a forma mais plena de cumprir o papel de mãe (Souza et al. 2019).

Sendo assim, a redução da transmissão vertical do HIV é um dos dilemas prioritários de saúde pública enfrentados pelos pesquisadores e profissionais de saúde. E, as intervenções e aconselhamentos efetivos relacionados à amamentação são importantes e desafiadores no contexto do HIV, uma vez que as mães portadoras do vírus são privadas dos benefícios e experiências positivas que o aleitamento traz, somado ainda ao enfrentamento moral que essa mulher sofre uma vez que sua estadia na unidade de maternidade não é privativa e frequentemente são questionadas sobre os motivos do não aleitamento, enfaixamento das mamas, assim como sobre as medicações profiláticas do RN e exposição da vida do seu filho ao risco de contrair o HIV (Fox et al. 2018).

A ausência da amamentação para o vínculo materno pode ser responsável por desencadear transtornos mentais e/ou de personalidade ao longo da vida do indivíduo. As crianças que são privadas das carícias advindas da intimidade da amamentação correm maior risco quanto à formação do vínculo mãe-bebê. No entanto, este também pode ocorrer pelo conforto do corpo materno presentes nos rituais do banho e vestir o bebê, através do orgulho e carinho materno para com seus filhos (Bowlby, Cabral, 2004).

É um momento em que se faz necessária a construção-desconstrução-reconstrução de significados e representações acerca da relevância da amamentação para o desenvolvimento saudável, não somente por parte das mulheres que não irão amamentar, como também, dos profissionais de saúde que têm arraigada esta importância em seu cotidiano de trabalho, para que possam ajudá-las a enfrentarem a vivência da soropositividade e da não amamentação. Sendo assim, o objetivo deste estudo é conhecer a percepção de puérperas sobre seu diagnóstico de HIV e o aleitamento materno.

2 MÉTODO

2.1 PARTICIPANTES

Este estudo exploratório, do tipo qualitativo, contou com a participação de dez puérperas que preencheram os critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, estar internada no período da coleta de dados e ter diagnóstico prévio de HIV. Salienta-se que se identificou no prontuário das puérperas o diagnóstico e o tempo decorrido dele. Foram excluídas as que receberam o diagnóstico no momento do parto, considerando o processo psicológico adaptativo como fator de risco à saúde mental que poderia ser agravado durante a entrevista.

2.2 MATERIAL

Como instrumento, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com um questionário elaborado para esta pesquisa e, foram gravadas com auxílio de um gravador, permitindo posterior transcrição. Nas entrevistas foi contemplada a impossibilidade do aleitamento materno e suas consequências para o estabelecimento do vínculo das mães com HIV e seus bebês; como as mesmas percebem e descrevem as limitações impostas para a amamentação, devido ao seu diagnóstico; qual o significado que atribuem à impossibilidade de amamentar e como percebem o estabelecimento do vínculo com o seu bebê.

2.3 PROCEDIMENTO

Este estudo foi realizado na Maternidade do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior (HU), da Rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no município do Rio Grande/RS. O local sempre foi adepto ao Sistema de Alojamento Conjunto. A coleta dos dados foi realizada no período de abril a maio de 2019.

Foi realizada a Análise de Conteúdo, cumprindo-se as três etapas: a pré-análise, na qual realizou-se a leitura flutuante dos dados, a escolha dos depoimentos que utilizamos e a preparação do material; a exploração do material na qual foram categorizados os dados e, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual discute-se os dados, a partir de autores sobre o tema (Bardin, 2011).

A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), mediante Parecer Nº50/2019 e de acordo com as normas e diretrizes da Resolução 466/2012 em pesquisas com seres humanos (Ministério da Saúde, 2012).

Após as participantes terem aceito participar do estudo, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de garantir o anonimato das participantes, estas foram identificadas com a letra P (Puérpera), seguida do número da entrevista realizada, em ordem crescente (P1).

3 RESULTADOS

No que se refere a caracterização das dez participantes, a idade variou de 22 a 39 anos, 30% delas cursaram o ensino médio completo e 10% incompleto; 60% possuem o ensino fundamental incompleto e 10% o ensino superior incompleto. A maioria das puérperas tinha um companheiro com relacionamento estável. Quanto à profissão, 60% é do lar, 10% desempregada, 10% auxiliar administrativa, 10% vendedora, 10% caixa operadora e uma faxineira. Em relação à situação

socioeconômica, 20% das entrevistadas têm renda de um salário mínimo, 50% têm renda superior a um salário mínimo e 30% renda inferior ou igual a metade de um salário mínimo.

A partir da análise emergiram as seguintes categorias: Caracterização das puérperas, Reação ao diagnóstico do HIV e percepção sobre a nova realidade e, Percepções das puérperas com HIV acerca da impossibilidade de amamentar. Sendo estas apresentadas a seguir.

3.1 REAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DO HIV E PERCEPÇÃO SOBRE A NOVA REALIDADE

Esta categoria descreve como as mulheres vivenciaram a descoberta da soropositividade para HIV e as mudanças que ocorreram em sua vida. Ao se deparar com a confirmação do diagnóstico, as mulheres apresentaram diversas reações, como tristeza, desespero, angústia, medo, associadas à infecção, ao sentimento de destruição e morte, levando-as a analisar seus planos pessoais.

A reação mediante a notícia do diagnóstico de HIV, primeiro parece ser de negação da comorbidade, após vem o preconceito, preocupação de contaminar alguém, o medo da morte e da rejeição da família e falta de esperança em encontrar um parceiro que aceite essa condição. Além disso, essas experiências podem colaborar para o abandono do tratamento.

“Eu fiquei bem abalada, tive um processo de negação, porque quando a gente descobre, a gente nega. Tive acompanhamento aqui [hospital do estudo] em 2013, só que aqui na Ala Rosa, no ano em que descobri, as moças que trabalhavam aqui me olhavam e falavam de maneira preconceituosa, foi o que me fez desistir do tratamento e fazer só acompanhamento com ele (filho) por dois anos para ver se não tinha passado para ele.” (P6)

“Fiquei mais detalhista, mais cuidadosa para tudo. Por mais que seja carga indetectável a minha carga viral, assusta o fato de poder passar para alguém.” (P1)

“Cada dia é um dia. Às vezes eu olho para os meus filhos e não sei quanto tempo vou estar com eles... (...) É bem difícil.” (P2)

“Tu te sentes mal, pensa em deixar o marido, deixar tudo, deixar os filhos. Agora mesmo, antes de eu ter esse daí, eu estava com medo e eu pensei em abortar ele porque tu pensa assim: ‘vou colocar uma criança doente no mundo? Que não tem culpa de nada.’ Aí cresce e te pergunta: ‘Mãe, por que eu tenho e o meu irmão não tem?, por que o outro não tem nada.’” (P7)

“Até eu me casar, agora, de novo, construir uma família, tudo mudou. Porque eu tinha medo da rejeição da família, eu achava que eu não iria conseguir ser feliz, ter um casamento, algum parceiro que aceitasse.” (P9)

As participantes enfatizaram a importância de um acompanhamento qualificado por equipes multiprofissionais de saúde, as quais também devem estar preparadas para manejá-los com os diversos sentimentos e percepções que surgem a partir da descoberta do diagnóstico, principalmente em uma situação de vulnerabilidade, pois envolve outra pessoa, o bebê. Tal experiência proporciona vários

desafios que precisam ser adequadamente enfrentados, a fim de que a mãe e o bebê mantenham sua saúde.

“Fiquei assustada porque estava em um relacionamento recente há três meses e eu fiquei com medo de ter passado o vírus para ele. Na verdade, na hora, eu nem pensei em mim (...) então só de ter colocado alguém em risco eu já fiquei assustada.” (P1)

“Eu me senti meio assim, achando que as pessoas não iam mais falar comigo ou ter contato comigo, nem pelo chimarrão.” (P3)

“Em 2011 eu tive grávida e fiz o tratamento mesmo sem acreditar, pelo fato de eu estar grávida, para não prejudicar o bebê. Então eu fiz o tratamento durante toda a gestação e parei depois que eu ganhei o bebê.” (P9)

3.2 PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS COM HIV ACERCA DA IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

A sociedade, em geral, reconhece que a amamentação é fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê, pois promove o vínculo afetivo entre mãe e filho, dentre outras vantagens para a sua saúde emocional e física. Contudo, há situações de mulheres soropositivas para HIV, em que o aleitamento materno é contra-indicado e, nesse caso, é melhor que a mãe ofereça o leite artificial, dando ao filho atenção e carinho de outras maneiras que seja por meio da amamentação. Todavia deve-se tornar esse momento singular mantendo a interação maternal e proporcionando uma relação de intimidade entre ambos, mesmo utilizando a mamadeira.

A maioria das puérperas entrevistadas havia passado pela experiência da amamentação, por terem tido filhos antes da contaminação pelo HIV e/ou por desconhecerem seu diagnóstico nas gestações anteriores. As demais não amamentaram por saberem o diagnóstico previamente. Todas as entrevistadas se mostraram cientes do risco da transmissão do vírus pelo leite materno e referiram que por mais doloroso que representasse a impossibilidade de amamentar, não o fizeram para proteger o seu bebê.

Os relatos a seguir mostram os pensamentos e sentimentos das mães diante da impossibilidade de amamentar:

“Ah, eu fiquei triste, bem triste, porque na segunda gestação eu já sabia do diagnóstico. Quando eu fiquei grávida desse eu já sabia mais ou menos que eu não ia poder amamentar. Ontem mesmo ele tava chorando, com fome e o leite não vinha, tinha só daqui duas horas... E, se eu pudesse amamentar, eu jamais ia deixar ele chorando naquele momento.” (P3)

“Eu me senti como se tivesse faltando algo, porque os outros eu amamentei. E essa, ela sente fome e eu tenho que estar esperando o leite para fechar o horário.”(P5)

“É muito importante amamentar. Hoje é muito difícil eu ver outras pessoas amamentando e eu não posso fazer, como eu fiz para o primeiro, que foi uma sensação maravilhosa.” (P7)

“Meus outros três filhos nunca mamaram, porque eu não tinha leite. Mas na quarta gestação, que foi a que a bebê mais pedia e procurava, me machucou muito, porque não era questão de não ter, eu não podia me permitir fazer aquilo. Isso me doeu muito.”(P9)

Outro aspecto enfatizado pelas participantes foi o constrangimento e o estresse ocasionado pela impossibilidade de amamentar. Dar mamadeira para o seu bebê diante de pessoas que desconhecem a soropositividade e questionam a importância da amamentação parecem reforçar sentimentos negativos e a não aceitação da doença.

“É difícil porque tu te sente impotente, tu não te sente realmente mãe.” (P6).

“Tu te sentes mal, tu vês os outros fazendo, eu já fiz, sei como é, foi bom para mim e agora não posso amamentar o meu filho.” (P7)

“Eu fiquei bem abalada porque hoje eu entendo que a amamentação é uma das coisas mais importantes na vida da criança e não ter a sensação de sentir o bebê mamar no peito é horrível.” (P9)

Os sentimentos de tristeza, angústia e culpa manifestados nos relatos frente à impossibilidade de amamentar, comprovaram que, para essas mães, os benefícios que a amamentação proporciona à saúde do bebê tem imensa relevância. Além da saúde do bebê, quando se fala em amamentação também é necessário considerar a formação do vínculo. Infelizmente, a amamentação ainda é vista e estimulada, de forma equivocada, como sendo a única responsável pela formação do vínculo entre mãe e filho. As participantes se mostraram informadas e conscientes quanto à importância que a amamentação possui no fortalecimento desse vínculo, compreendendo que este ato é o único responsável pela formação do vínculo, para maioria das participantes do estudo, como é possível perceber nos relatos abaixo:

“O leite materno é a alimentação mais saudável e completa para o bebê, porque quando ele nasce, não come nada, só toma o leite. Acho muito importante a função da amamentação, porque é instantâneo e quando o bebê é alimentado, você vê que ele fica satisfeito.”(P1)

“Acho que por mais que tu faças, aquele momento ali é único. Porque dar um colo, embalar, botar biquinho na boca, qualquer um dá, qualquer pessoa. Mas aquele momento único da amamentação é só a mãe e o filho mesmo.” (P9)

4 DISCUSSÃO

A mudança do perfil epidemiológico das pacientes soropositivas para o HIV, caracterizada pelo aumento do número de casos no segmento feminino da população, e no consequente crescimento do risco da transmissão vertical do vírus, propulsiona novos focos e propostas para campanhas e medidas preventivas, gerando assim estudos sobre as mulheres e mães expostas ao vírus. É nesse contexto que

surge a realidade de ser mulher, mãe soropositiva e as questões pertinentes que precisam ser estudadas, dentre elas, a não amamentação (Machado et al. 2021).

Com a descoberta da soropositividade durante a gravidez, a mulher pode vivenciar diversos sentimentos, como: angústia, sofrimento, incerteza, negação e medo do risco de transmissão da infecção ao bebê, que se torna uma de suas maiores preocupações. Outro aspecto relevante é a insegurança frente a revelação do diagnóstico e o medo do preconceito, sentimentos que podem acarretar diversos problemas na vida desta pessoa, principalmente durante a gestação que é um período marcado por várias mudanças físicas e emocionais, sendo essas intensificadas quando tem uma doença associada, podendo se constituir em fator de risco para o desencadeamento de transtornos mentais, entre eles, transtornos de ansiedade e depressão pós-parto, requerendo assim, uma assistência multiprofissional e cuidados específicos (Machado et al., 2021).

De igual forma, um estudo realizado com seis puérperas que também convivem com HIV, observou que o impacto na mudança de vida dessas mulheres, repercutiu principalmente no pós-parto, se materializando após o nascimento da criança, devido à impossibilidade da amamentação. (Souza et al. 2019). Os sentimentos mais evidenciados nesta situação são: angústia, medo, autodesprezo, negação da própria condição de saúde, isolamento e solidão devido ao receio do preconceito social. Além disso, atribuem o vírus do HIV diretamente à Aids, com suas complicações extremas, relacionando a possibilidade de vir a óbito e deixar seus filhos órfãos. Porém, as orientações realizadas por profissionais de saúde, proporcionam a essas mulheres conhecimento das condições de tratamento, deixando-as mais seguras e esperançosas. Afirma-se através dos depoimentos das puérperas do presente estudo, a importância do apoio emocional, principalmente no momento do diagnóstico e na vivência do puerpério, na perspectiva de viver para cuidar dos filhos (as) e vê-los crescerem saudáveis.

Além do forte impacto psicológico para essas mulheres, a não amamentação, também causa alterações físicas e fisiológicas visíveis e sentidas também no corpo feminino, tornando o processo da não amamentação mais doloroso e sofrido, demonstrando, na maioria das vezes, a falta de habilidade e de certa competência por parte dos profissionais de saúde, em termos de instruir a mulher quanto ao melhor enfrentamento possível relativo ao processo de não amamentar (Teixeira et al. 2017).

Nesse sentido, alguns autores têm enfatizado que uma combinação de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos podem significar fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto, o que irá prejudicar ainda mais o vínculo mãe-bebê. Evidenciando uma associação entre a ocorrência da depressão pós-parto e o pouco suporte oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém um relacionamento, o não planejamento da gestação, a dificuldade e/ou impossibilidade em amamentar e as dificuldades no parto. Além disso, alguns estudos

mostram a correlação entre a depressão materna e eventos de vida estressantes, como: problemas de saúde da criança; dificuldades relacionadas ao retorno ao trabalho e adversidades sócio-econômicas (Krob et al. 2017).

Porém, algumas mulheres, devido a vários fatores como: alterações hormonais, expectativas em relação à nova etapa de vida, crenças sociais sobre a maternidade e dificuldades no âmbito familiar e na rede de apoio social, desenvolvem um transtorno depressivo, trazendo a essa mãe algumas dificuldades com relação ao enfrentamento do ciclo gravídico-puerperal, principalmente no que se refere a interação e aceitação do bebê. Estudos apontam que sintomas depressivos no período pós-parto, impactam de forma negativa o desenvolvimento da criança, uma vez que, geralmente ocasiona na mãe, dificuldades para cuidar da criança, afetando aspectos cognitivos, emocionais e sociais do bebê. Por isso, instrumentos e intervenções apropriadas para essa psicopatologia nesse período são fundamentais para auxiliarem na prevenção dessas dificuldades apresentadas pelas mães na interação com o bebê (Krob et al. 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de gestação, parto e pós-parto provoca várias mudanças físicas, sociais e emocionais na vida da mulher e de sua família, assim como na dinâmica familiar. Frente ao diagnóstico de HIV, maiores são as mudanças e o impacto sobre a vida e nas relações intrafamiliares, mais especificamente, no estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde busquem se qualificar também, para realizarem intervenções que envolvem a saúde emocional da mãe, a fim de realizarem um cuidado direcionado as mulheres com depressão pós-parto, para que seja evitada a cronificação da doença e, para que não prejudique o desenvolvimento saudável do bebê.

Para que tais intervenções aconteçam é necessária a construção-desconstrução-reconstrução de significados e representações acerca da relevância da amamentação para um desenvolvimento saudável, não somente por parte das mulheres que não irão amamentar, como também, por parte dos profissionais de saúde, de modo a qualificar sua rotina de trabalho, para que possam ajudar as mulheres a enfrentarem a vivência da soropositividade e da impossibilidade da amamentação.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BOWLBY, J.; CABRAL, A. Apego e perda: separação: angústia e raiva. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CARVALHO, L. M. N.; PASSOS, S. G. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa. Revista Coleta Científica, v. 5, n. 9, p. 70-87, 2021.

EJARA, D.; MULUALEM, D.; GEBREMEDHIN, S. Inappropriate infant feeding practices of HIV-positive mothers attending PMTCT services in Oromia regional state, Ethiopia: a cross-sectional study. International Breastfeeding Journal, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: 10.1186/s13006-018-0181-x.

FOX, E. L. et al. Capturing changes in HIV-infected breastfeeding mothers' cognitive processes from before delivery to 5 months postpartum: an application of the pile-sorting technique in Haiti. Current Developments in Nutrition, v. 2, n. 6, nzy017, 2018. DOI: 10.1093/cdn/nzy017.

KROB, A. D. et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. Revista Psicologia e Saúde, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017. DOI: 10.20435/pssa.v9i3.565.

MACHADO, J. H. R. et al. Política em saúde pública: a restrição do aleitamento materno com mães portadoras do HIV. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 87727-87741, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n9-097.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SOUZA, F. L. P. D. et al. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, p. 1-7, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241854.

TEIXEIRA, M. A. et al. Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 3, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i3.21870.