

**Consmid****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil****MANEJO DOS ENFERMEIROS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
EM MULHERES PUÉRPERAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA
MATERNIDADE**

Nurses' management of breastfeeding in puertous women living with hiv/aids in a maternity

RESUMO

Descrever manejo dos enfermeiros com puérperas vivendo com HIV/AIDS frente ao aleitamento materno em uma maternidade referência Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com enfermeiras que atendem em uma maternidade da V GERES de saúde de Pernambuco. Os elementos fornecidos através dos questionários apresentaram-se numa parte sociodemográfica e analisados através da técnica de Análise de conteúdo em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. No total, foram entrevistadas 12 enfermeiras. Foram elencadas três categorias, Acolhimento e percepção do enfermeiro na assistência a mulheres vivendo com HIV; Sentimentos dos enfermeiros na comunicação da não amamentação às mulheres com HIV/AIDS; Conhecimentos dos enfermeiros sobre a assistência a mulheres com HIV/AIDS no processo de parto e puerpério. Concluiu-se um conhecimento prévio efetivo desses profissionais quanto a esse manejo, mas um déficit no conhecimento do protocolo institucional, além de falta de capacitação e educação permanente quanto à temática na instituição.

Vitoria Pereira de Oliveira,

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela ESPPE.

<https://orcid.org/0009-0005-4712-3985>**Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres,**

Enfermeira Obstetra, Mestre.

Docente da faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns – PE

<https://orcid.org/0000-0002-0677-8177>**Luana Flávia Monteiro da Silva**

Enfermeira Obstetra.

<https://orcid.org/0000-0001-5227-6808>**Camilla Sayonara de carvalho barbosa**

Graduanda em enfermagem pela faculdade integrada cete- FIC

<https://orcid.org/0009-0006-2796-9059>**Helyssa Priscilla Alves de Lima**

Graduanda em enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns – PE

<https://orcid.org/0000-0001-2516-2044>**Rafaela dos Santos Silva**

Enfermeira, pós graduanda em urgencia e emergência

<https://orcid.org/0009-0001-9463-8456>**PALAVRAS-CHAVES:** Aleitamento Materno; Enfermeiros; Soropositividade para HIV

**Consmid****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil****ABSTRACT**

***Autor correspondente: vitoria
pereira de Oliveira**
Vitoria_pereira2002@hotmail.com

Recebido em: [06-09-2025]
Publicado em: [30-09-2025]

To describe nurses' management of postpartum women living with HIV/AIDS regarding breastfeeding in a reference maternity hospital. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with nurses working in a maternity hospital of the 5th GERES health center in Pernambuco. The data provided through the questionnaires were presented in a sociodemographic section and analyzed using the content analysis technique in three phases: 1) pre-analysis; 2) exploration of the material, categorization or coding; 3) processing of results, inferences, and interpretation. A total of 12 nurses were interviewed. Three categories were listed: Nurses' embracement and perception in the care of women living with HIV; Nurses' feelings when communicating non-breastfeeding to women with HIV/AIDS; Nurses' knowledge about the care of women with HIV/AIDS during childbirth and the postpartum period. It was concluded that these professionals had effective prior knowledge regarding this management, but there was a deficit in knowledge of the institutional protocol, in addition to a lack of training and ongoing education on the subject within the institution.

KEYWORDS: Breastfeeding; Nurses; HIV
Seropositivity

**INTRODUÇÃO**

Atualmente, estima-se que o vírus imunodeficiência (HIV) já infectou entre 50 e 60 milhões de pessoas e causou a morte de mais de 25 milhões de adultos e crianças (Aoyama *et al.*, 2019). Dentre as formas de contágio, destacam-se a via sexual, contato com sangue, sêmen, fluido vaginal ou através da gravidez, parto e puerpério, e através da amamentação, conhecida por transmissão vertical (TV) (Alves *et al.*, 2020).

Trata-se de uma taxa tão crescente quanto a de gravidez, o que leva ao aumento de gestantes HIV positivas e, por consequência, o crescimento das (TV) (Brito *et al.*, 2022). Como a TV ocorre principalmente através da gestação e do parto, conforme cresce o número de casos de HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva, maior é o risco do impacto de maiores taxas de TV, que atualmente é um problema de saúde pública que necessita de prevenção (Gonçalves *et al.*, 2022)”.

Em relação à detecção do HIV, em 2022, o Nordeste e 2.437 no estado de Pernambuco a taxa de gestantes infectadas pelo HIV na capital pernambucana é de 4,9 (casos por mil nascidos vivos). De 2011 a 2021, o número de casos de HIV detectados em grávidas pardas e pretas aumentou ano a ano, evoluindo de 62,4% em 2011 até o percentual de 67,7% em 2021, com maior proporção entre as gestantes de 15 a 29 anos, que representaram 69,6% destas notificações. Além disso, a taxa de detecção em Pernambuco foi de 15,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, a notificação de gestantes, parturientes e puérperas com HIV é obrigatória desde 2000 (Brasil, 2023).

No quadro da síndrome imunodeficiência adquirida (AIDS), o paciente ou a mãe apresentam sintomas da infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana), caracterizando-se por uma profunda imunossupressão no seu organismo, principalmente de células T CD4+, que altera o DNA da célula para ocorrer a replicação, acompanhada por infecções oportunistas e tumores malignos decorrentes desse déficit no sistema imunológico (Gonçalves *et al.*, 2022).

O rastreio do HIV/AIDS inicia-se ainda na gestação, com a solicitação dos testes rápidos no primeiro e terceiro trimestres, como estratégia de detecção e tratamento precoce através da Rede Cegonha, que oferece assistência pré-natal, visando bem-estar materno e infantil. Em 2012, foram distribuídos 17.062.770 testes rápidos, 36,4% do total de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha (Ferreira *et al.*, 2021).



É importante frisar que o tratamento adequado reduz a transmissibilidade da doença. Dentre as medidas incluídas no tratamento, encontram-se a disponibilização do teste rápido de HIV para mulheres grávidas; terapia Antirretroviral (TARV) rombinada para mães e recém-nascidos; parto por cesariana, quando indicado, e normal para as mulheres com carga viral indetectável que fizeram esta opção; e orientação de não amamentação, apesar de trazerem danos à mãe no quesito psicológico e ao bebê. Tais medidas são extremamente necessárias para o prognóstico da doença e a qualidade de vida do público-alvo (Sousa *et al.*, 2020).

São inúmeras as formas de contágio do HIV, dentre as principais, pela via sexual, contato com sangue, sêmen, fluido vaginal ou através da gravidez, parto e puerpério, através da amamentação, na conhecida transmissão vertical (Alves *et al.*, 2020).

Como a TV ocorre principalmente através da gestação e do parto, conforme cresce o número de casos de HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva, maior é o risco do impacto de maiores taxas de TV, que atualmente é um problema de saúde pública que necessita de prevenção (Gonçalves *et al.*, 2022)

No Brasil, existem algumas recomendações para proteger o bebê do acometimento pelo HIV ainda nos seus primeiros dias de vida. Uma das principais é a não amamentação, além da proibição de doação de leite em Bancos de Leite Humano (BLH). Todas as mães que doam passam pela realização de sorologia para diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis, e o aleitamento materno cruzado (aleitamento por outra mulher) é contraindicado (Reis *et al.*, 2020). Após o nascimento, portanto, um momento de vulnerabilidade, a mãe é orientada para a secagem do leite através de métodos farmacológicos, os quais incluem a cabergolina, como primeira opção, e na falta da mesma, a utilização dos métodos não farmacológicos como enfeixamento das mamas e a introdução da fórmula infantil, a qual é disponibilizada pelo Sistema Único de saúde (SUS) até os seis meses de vida do bebê e garantida pela Portaria GM/MS n.º 2.313 de 19 de dezembro de 2002 (Reis *et al.*, 2020).

Nesse manejo, uma assistência adequada é indispensável, desde o pré-natal, o enfermeiro é o profissional à frente do cuidado. É fundamental um atendimento, sobretudo, acolhedor desde a gestação até o pós-parto, pela situação da mulher ser impossibilitada de amamentar seu filho. O enfermeiro também está presente em momentos oportunos, de modo a proteger o binômio mãe e bebê. Esse profissional também oferece um atendimento humanizado e a TARV promovendo e adequando um plano de cuidados, com o objetivo de atender a gestante de forma integral (Gonçalves *et al.*, 2022).

**II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil**
Consmid

O acolhimento acontece desde a entrada da mulher na instituição até a sua saída, já que neste momento se lida com pessoas que precisam de um cuidado a mais, um acolhimento maior, bem como orientações e apoio. O ato de acolher demanda aceitação, demonstração de cordialidade, paciência, empatia e atitude (Brito *et al.*, 2022).

Portanto, o manejo adequado é fundamental, bem como a preparação da equipe na conduta dessas pacientes HIV positivas que se encontram no alojamento conjunto, e posteriormente no repouso.

Assim, o objetivo foi descrever manejo dos enfermeiros no aleitamento materno com puérperas vivendo com HIV/AIDS em uma maternidade referência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com metodologia descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Regional Dom Moura, maternidade referência da V regional de saúde de Pernambuco. A população estudada consistiu em enfermeiros do setor da maternidade que realizam acompanhamento desde a triagem, sala de parto, alojamento conjunto e berçário. A amostra se deu por saturação e cumpriu o critério de inclusão (1) ser enfermeiros, plantonistas ou não. Os critérios de exclusão compreenderam (1) a profissional orientadora e a profissional da maternidade que avaliou o trabalho no comitê da instituição, para evitar viés de resposta; (2) os profissionais afastados por critérios de férias ou licença; e (3) os profissionais sem condições de usar linguagem verbal e/ou com graves condições clínicas, cuja resposta ao questionário implicasse desconforto físico.

A coleta aconteceu em fevereiro de 2024 com 12 enfermeiras, mediante uma entrevista guiada por dois instrumentos, o primeiro voltado a questões sociodemográficas e o segundo com perguntas disparadoras, buscando, através desse instrumento, identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais no manejo com essas pacientes. Os elementos fornecidos através dos questionários serão descritivos para a parte sociodemográfica. Os dados colhidos nas entrevistas gravadas, sob consentimento dos profissionais, foram transcritos na íntegra e analisados a partir do método de análise de conteúdo preconizado (Bardin, 2011).

Descrevendo cada uma das etapas, a pré-análise consiste na primeira etapa de modo que há uma leitura das respostas da pesquisa através da elaboração de um quadro e, a partir disso, a categorização de acordo com o estudo. Na exploração do material, os discursos foram analisados e dispostos em quatro categorias pelas pesquisadoras. Por fim, no tratamento dos



II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil

resultados foram retirados trechos das falas dos entrevistados, através dos quadros de categorização, que respondessem ao objetivo do estudo e apresentada de forma descritiva.

Ressalta-se também que a pesquisa não causou nenhum custo financeiro aos participantes e assegurou que os participantes poderiam sair da pesquisa a qualquer momento e sem quaisquer prejuízos. Esta pesquisa não contou com fins lucrativos, sendo assim, os participantes não obtiveram incentivo financeiro para participar. A pesquisa não resultou em riscos de natureza emocional, nem associados a uma situação desconfortável ao responder alguma indagação do questionário.

A confidencialidade a privacidade dos nomes foi garantida aos participantes, obedecendo o regulamento estabelecido pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas relativas à realização de pesquisas que envolvem pessoas (Brasil, 2012).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE) através do parecer consubstanciado com CAAE de número 6.652.643. Na produção deste estudo foram seguidas as instruções presentes na Resolução nº. 510 do Conselho Nacional de Saúde/MS do ano de 2016 para pesquisas envolvendo seres humanos.

O trabalho contou com uma restituição aos profissionais da maternidade do Hospital Regional Dom Moura, conforme os preceitos éticos.

RESULTADOS

Neste estudo, foram entrevistadas 12 enfermeiras, com idade variando entre 30 e 52 anos.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e profissional dos entrevistados. Garanhuns, PE, Brasil, 2025.

Variáveis	N	%
Sexo	12	100%
Feminino		
Masculino	0	0%
Estado civil		
Solteiro (a)	0	0%
Casado (a)	9	75%
Divorciado (a)	2	16,7%
Viúvo (a)	1	8,3
Tem filhos?		

**Consmid****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil**

Sim

Não

Se sim, quantos?

1 a 2 filhos

10

83,3

Acima de 3 filhos

2

16,7

Tempo de atuação

Inferior a 10 anos

Superior a 10 anos

12

100%

Titulação maior

Especialização

12

100%

Mestrado

Doutorado

Um fator importante a ser posto em análise é o tempo de atuação dos profissionais na área; a maioria tinha entre 10 e 25 anos de profissão. E todos relataram ter especialização.

Após análise das falas coletadas foram elencadas em três categorias que dialogam entre si: Acolhimento e percepção do enfermeiro na assistência a mulheres vivendo com HIV; Sentimentos dos enfermeiros na comunicação da não amamentação às mulheres com HIV/AIDS; Conhecimentos dos enfermeiros sobre a assistência a mulheres com HIV/AIDS no processo de parto e puerpério.

DISCUSSÃO

Acolhimento e percepção do enfermeiro na assistência a mulheres vivendo com HIV

Identificou-se que os profissionais têm consciência da importância desse acolhimento de forma efetiva e da assistência respeitosa, pela complexidade da doença e as inúmeras privações sofridas pela mulher; sendo a amamentação uma delas. Os profissionais se mostraram dispostos a oferecer assistência às mulheres com HIV/AIDS e em suas falas, evidenciaram a importância da equipe multidisciplinar, sobretudo, de tratar essa mulher sem discriminação, preconceito, ou nenhum tipo de estigma. Os entrevistados também relataram sobre os sofrimentos existentes nas mulheres com HIV/AIDS e o impactos desse diagnóstico na vida de cada uma e no processo de maternidade. Os entrevistados também relataram sobre os sofrimentos existentes nas mulheres com HIV/AIDS e o impactos desse diagnóstico na vida de cada uma e no processo de maternidade.

**II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil**
Consmid

E01: *“Essas pacientes são atendidas de forma humanizada, a gente faz o acolhimento, as orientações e... os direcionamentos que são necessários...”*

E02: *“Com acolhimento né, orientação, usando a medicação correta com protocolo já instituído na instituição, isso no trabalho de parto né, até o alojamento conjunto e as orientações no pós também e a continuidade do cuidado...”*

E03: *“A assistência a essa paciente tem que ser adequada, a gente tem que tratar ela com tranquilidade, como qualquer outra paciente, certo. E ter a humanização, por conta do quadro dela, para que não deixe transparecer que a gente está faltando com integridade com a paciente...”*

E4: *“Quando a gente recebe essa mulher, a gente comunica também a outro setor, para que a gente faça um acolhimento com segurança, tipo psicólogo, quando estiver presente, a gente chama pra explicar que essa paciente, que não pode amamentar o seu filho, pela transmissão, a gente conversa com ela também sobre essa questão do tratamento, como foi feito, anterior, explica como vai ser de hoje em diante, a gente dá todas as orientações necessárias a essa mulher, como qualquer outra mulher...”*

E8: *“Primeiramente, a gente faz o acolhimento né, dessa paciente, se já sabia do diagnóstico, ver se ela fez o tratamento, se ela tem exame de carga viral, faz o acolhimento dessa mulher, ver o nível de conhecimento dela, porque muitas que a gente pega aqui já fazem o tratamento, elas já vêm todas bem orientadas né, acerca de como tem que ser, do que tem que fazer, desde o parto até a parte do aleitamento materno, e independente da via de parto que foi indicada pelo médico, a gente dá as orientações né, e estar sempre do lado dela, prestando uma assistência...”*

A assistência de enfermagem às gestantes com HIV/AIDS deve ser baseada acima de tudo no cuidado humanizado. Nesse momento, o enfermeiro precisa conhecer a singularidade dessa mulher, estabelecendo um vínculo com ela e analisando as suas reais necessidades. Os profissionais de enfermagem têm um papel de extrema importância, principalmente no que diz respeito a ações de promoção da saúde. Eles implementam cuidados que garantem uma melhor qualidade de vida da mulher e criança, mostrando a importância da adesão ao tratamento, assim, minimizando as chances de uma possível TV (Santos, 2022).

Dessa forma a Educação em saúde no processo de acolhimento, na realização dos testes, e nos encaminhamentos é fundamental, os serviços de saúde precisam estar atentos a novos recursos e habilidades que possam ser usados em benefício dos pacientes, principalmente aqueles associados à educação em saúde, que é essencial para promover a qualidade de vida de



peessoas vivendo com HIV/AIDS. Assim, a educação em saúde se configura como uma estratégia de adesão ao tratamento farmacológico, pois usa abordagens de esclarecimento sobre o processo saúde-doença (tais como transmissão, prevenção e modelos de tratamento); ela visa a evolução dos pacientes em práticas e comportamentos individuais, dando autonomia e qualidade de vida e colaborando com o cuidado humanizado, diminuindo assim as chances de não adesão ao tratamento (Duarte et al., 2024).

Sentimentos dos enfermeiros na comunicação da não amamentação às mulheres com HIV/AIDS

Nesta categoria, identificou-se que os enfermeiros compreendiam a complexidade da assistência a essas pacientes. No que diz respeito ao impacto emocional, consideravam a impossibilidade de amamentar um grande desafio para as mulheres com HIV/AIDS pois algumas trazem com elas essa vontade de amamentar. Até para os profissionais é um desafio repassar esse manejo adequado, impossibilitando o aleitamento exclusivo, porém, apesar de relatarem a complexidade, se mostraram dispostos a dar esse suporte emocional durante o momento de orientação sobre a não amamentação para prevenção da TV. Além disso, enfatizaram o quão sensível se torna a situação vivida pela paciente, trazendo um certo sentimento de culpa, de se sentir diferente e excluída, por ser impossibilitada de realizar uma das práticas mais incentivadas atualmente, a amamentação. Também relataram que a grande maioria das pacientes já chegam bem informadas, não só quanto à amamentação, mas também sobre o tratamento em si, o que é um ponto positivo e favorece esses profissionais da instituição no manejo dessas pacientes, visto que o cuidado em saúde é contínuo e se inicia desde o pré-natal, na atenção básica, como demonstrado nas falas abaixo:

E03: "Essa parte de comunicação é um pouco... (parou para pensar) como eu posso utilizar essa palavra? A gente fica sensível, até a gente tem que usar a palavra correta pra falar com essa paciente, para que ela entenda que não pode amamentar para que não cause problemas para o seu bebê..."

E 09: "Eu acho que é a pior parte é você chegar pra mãe, dizer que ela não vai poder alimentar o filho, até porque tem umas que elas têm essa expectativa né, nem toda mulher tem o desejo de amamentar, mas as que têm, elas vão sentir o impacto disso, além de tudo, a mulher que só amamenta, que tem a possibilidade de só amamentar, são 6 meses sem você precisar ter um gasto a mais com fórmula né, pra dar pra o bebê..."

**II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil**
Consmid

E11: *“A gente tem certo receio né, como que dá uma travada né, você tem um certo receio, fica nossa, como qualquer outra notícia ruim, você não acha legal, ter que transmitir essa notícia que não é tão boa né, mas enfim, respira fundo e fala da melhor forma possível, usando termos bem claros e objetivos na comunicação...”*

E03: *“Ao meu ver, quando essas pacientes, elas não conseguem amamentar, elas ficam um pouco excluídas, com se elas não pudessem ser mãe, muitas têm até depressões pós-parto devido a isso, porque o sonho é tão grande de amamentar e elas não conseguem, e a gente como profissional, a gente tem que tentar fazer com que elas entendam que a amamentação naquele momento, pra o bebê dela é muito ruim...”*

E07: *“Ave é tão ruim, principalmente as que têm vontade de amamentar, acho que essas, a questão psicológica é mais afetada, porque elas têm o desejo de amamentar, então, nessas situações, é mais difícil você convencer elas que não vão poder amamentar...”*

Na área da saúde, a comunicação pode se apresentar de várias formas e para diversos objetivos, como para promoção da saúde, prevenção de doenças, educação e planejamento de profissionais e da comunidade. O processo de comunicação pode desencadear reações positivas e negativas, dependendo do contexto de quem comunica com quem recebe o comunicado. Quando o assunto em questão diz respeito a notícias difíceis, especificamente relacionados a situações de saúde/doença, e no caso ainda das questões relacionadas ao HIV/AIDS o processo se torna mais melindroso, uma vez que esta modalidade de comunicação pode ser definida como quaisquer informações que acarretará uma mudança na perspectiva de vida do paciente levando à necessidade de mudanças e adaptações de seus hábitos de vida diários (Silva *et al.*,2020).

Portanto, existe dificuldade dos profissionais comunicarem más notícias, se faz importante, dessa forma, receber uma habilitação sobre e a experiência dos enfermeiros na assistência para conseguir informar com mais segurança, informação, e conhecimento técnico científico, frente a condições de saúde graves, como diagnósticos suspeitos, necessidade em realização de procedimentos dolorosos e/ou desconfortáveis como a comunicação do Não aleitamento materno, prognósticos reservados, fracassos em terapias curativas (Silva *et al.*,2020).

Conhecimentos dos enfermeiros sobre a assistência a mulheres com HIV/AIDS no

**Consolidated****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil****processo de parto e puerpério**

Identifica-se que os profissionais têm o conhecimento de como deve ser feita a assistência à paciente com HIV/AIDS, mediante a realização dos testes rápidos na triagem, uso farmacológico do AZT durante o trabalho de parto, pós-parto e com o próprio recém-nascido, além do uso de medicações na secagem do leite. Porém, a grande maioria não tinha conhecimento sobre a existência de um protocolo voltado ao manejo da não amamentação na instituição. Também há controvérsia no uso dos métodos não farmacológicos para manejo da não amamentação, como o enfaixamento das mamas, realizada por alguns, mas por outros não. De acordo com os novos protocolos, não se faz mais enfaixamento das mamas, o que evidencia a falta de atualização de alguns profissionais e o conhecimento insuficiente do protocolo institucional MS, 2022).

Na questão do uso da fórmula, todos esses profissionais demonstraram estar bem orientados, pois relataram que esta precisa ser ofertada pelo Governo para essas mães e crianças. Por conseguinte, alguns evidenciaram algumas estratégias utilizadas por eles para suprir as lacunas do não aleitamento e permitir a construção do vínculo entre mãe e filho, como evidenciado nas falas abaixo:

E07: “A questão do oferecimento de fórmulas. Aqui, a gente dispõe de fórmulas, não tem dificuldade porque aqui sempre tem, e orienta como dar, no copinho, faz a fórmula e ensina a ofertar no copinho, e é isso, questão orientação e oferta de fórmulas...”

E01: “Quando a paciente chega na maternidade aqui, a gente faz o teste né, na triagem, mesmo que ela tenha feito durante o pré-natal, mas aqui é rotina da instituição, aí é feito o exame, e caso seja positivo, aí é dado um direcionamento né, pra questão do tratamento, da suspensão da amamentação...”

E03: “Ela tem que tomar a medicação, né, o AZT né, pós-parto, tem que ser feito o AZT nas crianças, mesmo a paciente sendo soropositiva e muitos protocolos são prescritos pelo médico, a gente segue tudo que eles mandam adequadamente...”

E08: “O protocolo, ele indica que a paciente chegando em trabalho de parto, a gente deve fazer uso do AZT até o clampeamento do cordão, independente da carga viral, clampeou o cordão, para o AZT e aí começa o protocolo, na verdade da criança, com uso do xarope, que também é o AZT, e aí a criança fica fazendo, a gente só passa, independente de ser um parto



II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Consmid Desenvolvimento Infantil

24 horas ou 48 horas, aqui interna, ela faz posterior esse tratamento em casa, e a mãe é orientada, ela leva a medicação...”

E03: “A gente utiliza prescrição conforme médico, aí a gente usa a carbegolina 0,25, 2 comprimidos, 2 vezes ao dia, ou quando o leite não consegue acabar né, a gente utiliza o bromopida de 25 mg por 14 dias, e muitas vezes a gente tenta enfaixar os seios dela, entendeu, pra que não comece a descida do leite, porque o leite só vai acontecer se tiver estimulação, se não tiver, não acontece...”

E04: “É colocado compressas frias nas mamas da mãe, enfaixadas, pra ela não produzir tanto colostro, é feita a medicação para não produzir lactação, que é a carbegolina, e a gente faz todas as orientações necessárias e providencia o leite através da nutricionista, toda equipe...”

A doença, antes considerada fatal, com o advento da Terapia Antirretroviral de Alta Potência (TARV) e dos avanços científicos, passou a assumir um caráter crônico potencialmente manejável e passível de tratamento, o que tem proporcionado um aumento da sobrevida e da melhoria na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) (Paula *et al.*, 2021). O risco de transmissão vertical do HIV/AIDS continua por meio da amamentação. Dessa forma, o fato de a mãe utilizar ARV não controla a eliminação do HIV pelo leite, e não garante proteção contra a TV. Recomenda-se que toda puérpera vivendo com HIV/AIDS seja orientada a não amamentar. Ao mesmo tempo, ela deve ser informada sobre o direito a receber fórmula láctea infantil. A criança exposta, infectada ou não, terá direito a receber a fórmula láctea infantil, pelo menos até completar seis meses de idade. Esse prazo pode ser estendido conforme avaliação de casos específicos (Brasil, 2022). A prática já demonstrou que uma das intervenções mais efetivas para evitar a amamentação natural é começar a orientação para o aleitamento artificial já durante o pré-natal. A decisão e a comunicação à puérpera sobre a necessidade de suprimir a lactação apenas após o parto é considerada tardia, com resultados insatisfatórios. São contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar (Brasil, 2022).

Considerando-se que o aleitamento materno contribui substancialmente para a TV do HIV/AIDS, é conveniente realizar a orientação da puérpera/mãe soronegativa no momento do parto. Devem-se avaliar suas vulnerabilidades e orientar a prevenção da infecção do HIV após o parto, principalmente



com o uso de preservativos, reduzindo a possibilidade de infecção durante a amamentação (Brasil, 2022).

A inibição farmacológica da lactação deve ser realizada imediatamente após o parto, utilizando-se cabergolina 1mg, VO, em dose única (dois comprimidos de 0,5mg, VO), administrada antes da alta hospitalar. Essa indicação ocorre pelas vantagens da cabergolina em relação a outros medicamentos, tais como efetividade, comodidade posológica e raros efeitos colaterais (gástricos). Diante da ocorrência de lactação rebote, fenômeno pouco comum, pode-se realizar uma nova dose do inibidor (Brasil, 2022).

Os métodos não farmacológicos, como enfaixamento das mamas, devem ser realizados apenas na ausência dos inibidores de lactação farmacológicos. Os serviços de saúde devem se organizar para oferecer a cabergolina em tempo oportuno. O procedimento consiste em realizar compressão das mamas com atadura imediatamente após o parto, com o cuidado de não restringir os movimentos respiratórios ou causar desconforto materno. O enfaixamento é recomendado por um período de dez dias, evitando-se a manipulação e estimulação das mamas. A adesão é baixa, especialmente em países de clima quente, e sua efetividade é questionável (Brasil, 2022).

No que diz respeito ao conhecimento dos enfermeiros sobre essa assistência quando comparáramos as condutas identificadas pelos enfermeiros, em outros estudos identifica-se controvérsias, o estudo de Araújo, 2012 evidenciou que essa equipe de enfermagem não tem uma abordagem adequada à puérpera soropositiva, pois referiu que trata todas as puérperas de forma igualitária sem considerar as peculiaridades necessárias à mulher portadora do HIV/AIDS. A implementação das ações desenvolvidas no alojamento conjunto para a prevenção da transmissão vertical do HIV não é reconhecida por esses profissionais, assim evidência o estudo. Devido à existência desta equipe, os profissionais de enfermagem do alojamento alegam que as medidas de prevenção à transmissão vertical do HIV nesse estudo são sempre atribuídas aos profissionais do setor especializado, o que no contexto da presente pesquisa, difere, pois os próprios profissionais da maternidade realizam essa prevenção e manejo.

O estudo de Goulart, 2018 também corrobora, realizado para identificar essa assistência as gestantes HIV/ positivo no pré-natal, identificou que menos da metade dos profissionais já vivenciaram alguma experiência no atendimento à gestante soropositiva, mostrou-se claro que os enfermeiros apresentam limitações no atendimento a essa clientela, por falta de capacitações que abordem o conjunto de variáveis que envolvem o atendimento a este grupo específico.

**CONCLUSÃO**

Os resultados do presente estudo revelaram a complexidade vivenciada pelos profissionais que abordam as pacientes que vivem com HIV/AIDS, retratando as repercussões desta condição, e o quanto as limitações influem até mesmo no contexto da experiência da maternidade dessas mulheres. Esses profissionais são fundamentais no manejo e na condução dos casos, frente ao não aleitamento, e as medidas de prevenção da transmissão vertical.

Quanto ao não aleitamento, estas mulheres passam por um momento impactante em suas vidas, e precisam desse acompanhamento efetivo no serviço de saúde, com profissionais capacitados, e informados das atualizações mais recentes. Na rotina desses profissionais, o incentivo à amamentação é uma prática cotidiana, até que se deparam com situação contrária, em que todas as orientações que são dadas regularmente passam a ser inviáveis para essas pacientes.

Ademais, foi observado entre os discursos que embora haja um conhecimento prévio sobre a assistência e manejo farmacoterapêutico, os enfermeiros não dispõem de protocolos institucionais e não recebem processo de educação permanente, o que pode comprometer a qualidade da assistência às mães tanto na não amamentação, quanto nos aspectos emocionais associados a esse processo.

REFERÊNCIAS

AOYAMA, E.A.; GOMES, A.M.; LIMA, G.A.; SOUZA, K.R.S.; SOUZA, R.A.G.; ASSUNÇÃO, E.R.S. **O papel da enfermagem no auxílio à mães soropositivas em relação ao aleitamento materno.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba., v. 2, n. 1, p. 469-479, 2019.

ALVES, A.L.N.; CARVALHO, B.L.; FASSARELLA, B.P.A.; ASCENÇÃO, C.S.R.; DIAS, C.; GOMES, D.M.; GUINANCIO, J.C.; RIBEIRO, W.A. **Assistência de enfermagem à puérpera com síndrome da imunodeficiência humana adquirida.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 4023-4039. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos Módulo 1: Tratamento. Relatório de Recomendação, **PROTOCOLOS & DIRETRIZES**, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes**



Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRITO, A.C.S.B.; CUNHA, R.B.; ARAÚJO, R.V.; CAMPELO, R.C.V. **Percepção de puérperas soropositivas acerca das condutas para prevenção da transmissão vertical do HIV.** Research, Society and Development, v. 11, n. 12, 2022.

Duarte FH, Silva SO, Oliveira ES, Silva BV, Melo EB, Cabral MA, et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm.** 2024;37:eAPE02572

FERREIRA, I., PEREIRA, I.C., SOUZA, K.P., FICAGNA, F.T.; VALCARENGUI. **Sentimentos das puérperas soropositivas para hiv em não poder amamentar: uma revisão integrativa.** R.V. Estácio Saúde., v.10, n. 01, 2021.

GONÇALVES, T.M.; SOUZA, A.L.; GONÇALVES, I.S.; PATRÍCIO, A.C.F.A. **Cuidados de enfermagem e manifestações clínicas de gestantes hiv positivo: revisão da literatura.** R. Pesq Cuid Fundam., v.14, 2022.

REIS, A.K.; SILVA, J.M.O.; CANDIOTTI, Z.M.C.; REIS, A.K.; MARTINS, A.W.R. **O não amamentar para mulheres com hiv/aids: Um olhar pela fenomenologia.** BRAZ. J. of Develop., Curitiba., v. 6, n. 10 , p.79114-79122, 2020.

SOUSA, T.N.F., COSTA, T.A.M.; SILVA, L.C.S. **A vivência das mulheres portadoras de hiv e o processo de não amamentação.** SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde., v.6, n 02, 2020.

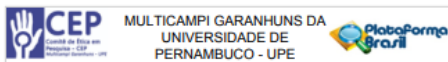
SOUSA, J. R.; SANTOS, S.C.M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2

ANEXOS

Aprovação pelo Comitê de ética e pesquisa



II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANEJO DE PUÉRPERAS PORTADORAS DE HIV/AIDS FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA DA V

Pesquisador: DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 75818723.0.0000.0128

Instituição Proponente: EQUIPE EDUCACIONAL GH LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.652.643

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa no 2201626, datado de 25/01/2024.

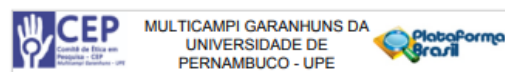
Introdução: Atualmente, estima-se que o HIV já infectou entre 50 e 60 milhões de pessoas e causou a morte de mais de 25 milhões de adultos e crianças. Trata-se de uma taxa tão crescente quanto a da gravidez, o que nos leva ao aumento de gestantes HIV positivas e por consequência o crescimento das taxas de transmissão vertical (TV), sendo uma importante via de TV, a amamentação. No Brasil, algumas recomendações existem visando proteger o bebê do acometimento pelo HIV ainda nos seus primeiros dias de vida, uma das principais é a não amamentação, além da proibição de doar leite em Bancos de Leite Humano (BLH).

Hipótese: Que possa existir dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem no manejo as mulheres HIV positivo durante o puerpério frente ao aleitamento, em decorrência tanto do sofrimento psicológico de estar vivendo com o HIV e não poder amamentar, bem como dos cuidados minuciosos para evitar a transmissão vertical. Evidenciando a necessidade de uma assistência de enfermagem centrada em superar lacunas dentro da assistência a essas pacientes, superando esses desafios juntamente a essa mulher que vive com vírus.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a ser realizada. O estudo será realizado no Hospital Regional Dom Moura, maternidade de referência da V GERES de

Endereço: Rua Capitão Pedro Rodrigues 105, São José - Térreo Sala 03
Bairro: MAGANGO **CEP:** 55.294-902
UF: PE **Município:** GARANHUNS
Telefone: (87)38855-0403 **Fax:** (87)376-1821 **E-mail:** cep.multicampi@upe.br

Página 01 de 07



Continuação do Parecer: 6.652.643

Cronograma	CRONOGRAMA_VITORIA.docx	25/01/2024 14:25:35	FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETOCompleto_vitoria.docx	25/01/2024 14:25:18	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
TCL / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL_vitoria.docx	25/01/2024 14:24:50	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Outros	Carta resposta_vitori.docx	25/10/2023 23:28:57	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Outros	TERMO_usodevoz.docx	13/11/2023 23:06:38	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Outros	instrumento.pdf	23/10/2023 19:48:40	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Outros	lattes_daniellefigueiredo.pdf	23/10/2023 19:39:59	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Outros	termo_confidencialado.pdf	23/10/2023 19:33:36	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto2.pdf	23/10/2023 19:31:54	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/09/2023 20:32:31	DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Capitão Pedro Rodrigues 105, São José - Térreo Sala 03
Bairro: MAGANGO **CEP:** 55.294-902
UF: PE **Município:** GARANHUNS
Telefone: (87)38855-0403 **Fax:** (87)376-1821 **E-mail:** cep.multicampi@upe.br

Página 02 de 07

APENDICE

a. Questionários/ formulários

**Consmid****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil****APENDICE 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRAFICO E DE
ANTECEDENTES PESSOAIS**

Código:

1.Sexo: Masculino ____ Feminino ____

2.Idade: ____ anos

3. Estado Civil:

☐ Solteiro(a)☐ Casado(a)☐ Separado(a) / Divorciado(a)☐ Viúvo(a)☐ Vivo com companheira☐ Vivo com companheiro

4. Naturalidade:

☐ Brasileiro(a)☐ Estrangeiro

Qual país? _____

5. Número de Filhos: _____

6. ☐ Profissional enfermagem com ____ anos na área

7. Gosta da instituição de trabalho: Sim ____ Não ____

Há quanto tempo atua como enfermeiro?

☐ Menos de 1 ano☐ Entre 1 e 5 anos☐ Entre 5 e 10 anos☐ Mais de 10 anos

5. Estado de origem: _____ e Município de origem:

8. Com quem você mora? (mais de uma opção poderá ser marcada)

☐ Pais

**Consmid****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil**

- ☐ () Cônjuge
- ☐ () Companheiro (a)
- ☐ () Filhos
- ☐ () Sogros
- ☐ () Parentes
- ☐ () Amigos
- ☐ () Empregados domésticos
- ☐ () Outros
- ☐ () (ou) Sozinha

7. Município em que mora hoje: _____

6. Em relação à cor da pele, você se considera:

- ☐ () Branco
- ☐ () Pardo
- ☐ () Preto
- ☐ () Amarelo (oriental)
- ☐ () Vermelho (indígena)
- ☐ () Prefiro não declarar

11. Qual é a sua renda individual mensal?

- ☐ () Menos de 1 salário mínimo (até R\$1.212,00).
- ☐ () De um a menos de dois salários mínimos (entre R\$1.212 e R\$2.424,00)
- ☐ () De dois a menos de três salários mínimos (entre R\$ 2.424,00 e R\$ 3.636,00)
- ☐ () De três a menos de quatro salários mínimos (entre R\$ 3.636,00 e R\$ 4.848,00)
- ☐ () De quatro a menos de cinco salários mínimos (entre R\$ 4.848,00 e R\$ 6.060,00)
- ☐ () De cinco a menos de seis salários mínimos (entre R\$ 6.060,00 e R\$7.272,00)
- ☐ () De seis a menos de sete salários mínimos (entre R\$ 7.272,00 e R\$ 8.484,00)
- ☐ () De sete a menos de oito salários mínimos (entre R\$ 8.484,00 e R\$ 9.696,00)
- ☐ () De oito a menos de nove mínimos (entre R\$ 9.696,00 e R\$ 10.908,00)
- ☐ () De nove a dez salários mínimos (entre R\$ 10.908,00 e R\$12.120,00)
- ☐ () Acima de dez salários mínimos

**Consolidated****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil**

14. Qual o seu grau máximo de escolaridade?

- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós-Doutorado

APÊNDICE 2: ROTEIRO DA ENTREVISTA

1 – Sabendo da importância do acolhimento a mulher HIV/ AIDS positivo após o parto, e a efetividade de protocolos no manejo dessas pacientes, você como profissional de enfermagem que estar com essa mulher desde a triagem, sala de parto, alojamento conjunto, prestou de que forma a assistência a essa paciente?

2- Para você como enfermeiro, quais os impactos de uma mulher que vive a maternidade sendo portadora de HIV/AIDS?

4- Você poderia descrever sua experiência diante de ter que comunicar às mulheres à impossibilidade de amamentar?

**II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Consmid Desenvolvimento Infantil**

3- Você acredita que diante de casos de interrupção do aleitamento em pacientes HIV/AIDS positivo, essas mães sofrem questões psicológicas frente a não amamentação, e de forma isso pode influenciar no exercício da maternidade na sua visão como profissional?

4- Considerando que pode haver dificuldades para os profissionais de enfermagem lidarem com as limitações que a mãe HIV/ AIDS positivo é submetida, que estratégias você acredita serem adequadas tanto de forma individual como em equipe?

5- Como você utiliza o protocolo institucional, conforme o que recomenda o Ministério da saúde diante de casos de mães HIV/ AIDS positivas e os procedimentos que a paciente deve seguir?

6- Como você realiza o manejo da medicação utilizada para interromper a descida do leite, uma vez que o procedimento é orientar quanto a não amamentação?

7- Você se sente um profissional preparado frente ao manejo de puérperas HIV positivo? O que você acredita que pode ser realizado para minimizar os danos dessa interrupção do aleitamento exclusivo? Bem como de que forma a instituição pode contribuir nessa melhoria da atuação de enfermagem frente a esses casos.

**Consmid****II Congresso Nacional de Saúde
Materno-Infantil e
Desenvolvimento Infantil**

8. Se participou de algum tipo de atividade de educação permanente em saúde com relação ao manejo de puérperas HIV positivo, o que achou da experiência? Se não, como acha que isso contribuiria?

9. Você acredita que a assistência de enfermagem prestada aqui, garante a universalidade, integralidade da assistência para essas mulheres, conforme garante a constituição federal? Ou existe falhas?

Consmid