

MÃE HIV POSITIVO: A VIVÊNCIA DA NÃO - AMAMENTAÇÃO E O MÉTODO DE INIBIÇÃO DE LACTAÇÃO POR ENFAIXAMENTO

Lisiane da Rosa¹

Rejane Ceolin²

Carla Argenta³

RESUMO: Este artigo aborda estudos sobre mães HIV positivo, e suas vivências com a não-amamentação, e uso do método de inibição da lactação por enfaixamento. Tem como objetivo integrar estudos de artigos e textos com a prática de saúde da criança do curso de enfermagem da URI de Frederico Westphalen, em um hospital do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os métodos utilizados foram a garimpagem de artigos de revistas conceituadas encontradas na página do Scielo, e com isso aliando a experiência enquanto acadêmica de enfermagem no hospital. O estudo nos mostrou como é doloroso para mães infectadas o não poder amamentar seu filho e também o quanto é punitivo e angustiante o método de enfaixamento utilizado em larga escala nos serviços de saúde.

Palavras-chave: HIV. Transmissão vertical. Mães HIV. Gestantes HIV.

¹ Acadêmica do VIII semestre do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen/RS, Bolsista de Extensão, membro do grupo de pesquisa em saúde, email: rosa.lisiane@hotmail.com.

² Acadêmica do VIII semestre do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen/RS, voluntária de projeto de extensão.

³ Professora do Curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW, email: carlaargenta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), as previsões apresentadas no relatório do programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids indicam tendências gerais de crescimento na transmissão deste vírus. As mulheres, em particular, já representam 50% da epidemia global, sendo que, em determinados países africanos esse percentual pode alcançar 58%. Na América Latina o número de adultos e crianças infectados pelo HIV cresceu e alcança cerca de 1,6 milhões (MONTICELLI, SANTOS, ERDMANN, 2007).

Essa população de mulheres vem buscando cada vez mais o direito a qualidade assistencial no atendimento, incluindo acolhimento, acesso, ação de vigilância, assistência individual e disponibilidade. Essas gestantes e puérperas com diagnóstico de HIV positivo buscam não apenas por soluções terapêuticas para sinais e sintomas físicos, mas também pessoas e profissionais que as acolham e as cuidem livres de qualquer preconceito.

Para Coelho e Motta (2005), essas mulheres querem ser entendidas e compreendidas como mães com características diferenciadas e particulares, mas que podem levar uma vida normal se seguirem alguns cuidados.

Paiva e Galvão (2004) trazem o resultado de um estudo brasileiro sobre os significados atribuídos às mulheres-mães HIV positivo, onde traz à tona a interpretação de que “ser mãe” e “estar com Aids” representa um processo que transcende a doença. Este se vincula à polaridade entre o bem e o mal, envolvendo valores dualistas saturados de noções sagradas sobre a maternidade e de noções profanas do mundo da sexualidade.

Dessa forma, partindo da preocupação com as gestantes, mães HIV positivo e recém-nascidos, é que em países desenvolvidos foram implementados em ampla escala intervenções visando reduzir a transmissão vertical do HIV principalmente com a administração de antirretrovirais, a cesariana eletiva e a substituição do leite materno, resultaram na redução significativa da incidência de casos

de AIDS em crianças.

No Brasil, embora essas intervenções estejam disponíveis para toda a população de gestantes infectadas pelo HIV e seus filhos, há dificuldades da rede de saúde em prover diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV. A cobertura de mulheres testadas no pré-natal é insuficiente, principalmente nas populações mais vulneráveis, e a qualidade do pré-natal ainda está além do desejável. A administração de zidovudina injetável é realizada em menos de 50% dos partos do total de mulheres estimadas como infectadas pelo HIV (BRASIL 2004).

Dentro desse contexto ainda há um grande problema para as mães infectadas e seus familiares, relacionada à amamentação, uma vez que essa sempre foi orientada como essencial e prioritária, e neste momento deve ser substituída por fórmulas artificiais, como uma das formas de prevenção de contaminação da mãe para o bebê. Essa informação causa muito sofrimento para mãe HIV positivo, pois a representação da amamentação é algo que invade o ser das mulheres, enquanto principal símbolo da maternidade.

Nakano (2003) reforça o assunto colocando que a amamentação não se esgota apenas em fatores biológicos, mas invade dimensões construídas cultural, social e historicamente.

A AIDS é uma doença que afeta diretamente a identidade social das mulheres, sendo essa uma razão pela qual é em torno dos aspectos sociais e morais nela implicados que se estabelece uma identidade de mulher HIV positivo. É através do sofrimento imposto pelas restrições que a AIDS impõe às mulheres, que elas se tornam capazes de reconhecerem-se umas nas outras. Elas sabem avaliar as implicações de ter um filho doente, e as medidas sociais a que estão submetidas, através da não-amamentação, os conflitos desencadeados pela doença entre o cônjuge e os consanguíneos, e as dificuldades de enfrentar essa situação (KNAUTH, 1999).

No Brasil, o Ministério da Saúde (2003) recomenda que as mães HIV positivo não amamentem seus filhos, nem doem leite aos Bancos de Leite Humano. Orienta-se a “secagem” o leite e disponibiliza-se gratuitamente a fórmula infantil pelos seis primeiros

meses de vida de crianças expostas.

O presente artigo objetivou estudar os impactos da não amamentação nas mães HIV positiva e também aspectos relacionados ao enfaixamento das mamas.

1 METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma reflexão teórica acerca da temática em estudo ancorada numa amostra de artigos pesquisados na base de dados SCIELO, publicados nos últimos cinco anos. Para a pesquisa dos artigos utilizou-se os seguintes descritores: “não-amamentação”, “mães infectada pelo HIV” “transmissão vertical” e “gestantes HIV”.

Os artigos encontrados foram lidos na íntegra e posteriormente separados conforme a necessidade para a realização desta reflexão teórica. Foram selecionados vários artigos para construção deste, e utilizou-se também outras bibliografias como livros e textos disponíveis na biblioteca da URI e em meios eletrônicos.

Procuramos refletir acerca de uma experiência vivenciada como acadêmica de Enfermagem na disciplina de Saúde da Criança em um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul no segundo semestre de 2009, relatando-a e fundamentando a discussão com base no conteúdo dos artigos selecionados.

Além dos cuidados elencados pela rotina hospitalar, nos propomos enquanto acadêmicos de enfermagem a fazer mais, acompanhando de forma mais próxima a mãe e o recém-nascido, realizando as orientações quanto aos cuidados com o bebê, sanando dúvidas e persistindo sobre a importância da não amamentação, naquele caso tão particular.

2 REFLEXÃO ACERCA DA TEMÁTICA

Na nossa sociedade a importância da amamentação foi incorporada, sendo comum questionar a mãe de um recém-nascido se ele está recebendo leite materno. Para as mães infectadas pelo

vírus HIV participantes de um estudo realizado Moreno, Rea e Filipe (2006), a cobrança social colocou-as em situações constrangedoras e elas criaram desculpas socialmente aceitas para justificar a não-amamentação. Nesse sentido, é importante que o enfermeiro fique atento às recomendações, subsidiando a mulher com argumentos relacionados à saúde e suas restrições, mas que trabalhe com sensibilidade e disponibilidade para que aquelas portadoras do HIV possam explicar o fato de não amamentar de maneira mais plausível, obtendo a garantia de sentirem-se seguras e amparadas por parte de toda equipe.

A mãe portadora de HIV, a qual cuidamos e acompanhamos em nossa prática hospitalar, utilizou como inibição da lactação o método de enfaixamento, onde os seios ficam envoltos por faixas, escondendo completamente o peito. A realização de procedimento para interromper a lactação através do enfaixamento é caracterizada pelas mulheres como uma técnica violenta que lhes traz sensação de poda, de cerceamento, de “ir contra a natureza” (MORENO, REA, FILIPE, 2006).

Sabemos que essa prática não medicamentosa, de inibir a lactação pode muitas e inúmeras vezes ser dolorosa, ocasionando febre, desconforto, ingurgitamento mamário e angústias devido a todos estes fatores biológicos e aos emocionais de não estar podendo amamentar, tornando a não-amamentação ainda mais penosa e punitiva.

Segundo Santos (2004), a vivência do enfaixamento das mamas desencadeia uma imagem do corpo centralizado na mama, que afeta a mulher/mãe nas suas dimensões física, psíquica, social e cultural, estando intimamente inter-relacionadas, retratando o elevado nível de rejeição e repúdio expresso corporeamente pela maior parte das mulheres. O corpo que recebe intervenção através de procedimentos para secagem do leite denota significados, e à medida que os significados vividos individualmente são contextualizados na relação intersubjetiva, vai se configurando uma relação social.

Em relatos de experiências percebe-se que mulheres HIV

positivo querem demonstrar que elas desejam proteger o outro em detrimento de si, embora também proteger o outro em benefício de si mesma. Isto é, quando uma mulher diz que quer proteger o filho da doença, ela quer proteger a si mesma, de forma a ter uma chance de ser perdoada e aceita pela sociedade, poderá entender que ela fez de tudo para poupar seu bebê da infecção. Diante de uma situação limite, o típico da ação vivida pode mostrar que o cuidar do outro se mistura com o cuidar de si (MORENO, REA, FILIPE, 2006).

Constatamos em nossa prática hospitalar através de conversas e cuidados com uma mãe HIV positivo e por meio da leitura de vários artigos de autores citados acima, que uso de enfaixamento como processo de inibição da lactação é sentido por elas como um método doloroso. O profissional de saúde que interage com a mulher HIV positivo ao definir a necessidade e realizar a intervenção de inibição do leite deve colocar-se imaginativamente no lugar da mulher, pois só assim terá o cuidado necessário para com o corpo do outro, respeitando seus limites e preparado para dialogar e informar.

A supressão da lactação baseia-se em medidas não-hormonais ou clínicas e medidas farmacológicas. O método não hormonal é relatado como o mais “simples” e consiste em comprimir “confortavelmente” as mamas (enfaixamento), aplicação de bolsa de gelo ou compressas frias (por um período menor ou igual há 10 minutos) e administração de analgésico, podem diminuir os sintomas físicos (SÃO PAULO, 2002).

O enfaixamento é um procedimento adotado como rotina pelos serviços de saúde, conforme recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde e deve sempre estar baseado no consentimento livre e esclarecido das puérperas (BRASIL, 2003). O método farmacológico de supressão da lactação não é indicado devido aos efeitos colaterais.

Cabe a nós enquanto profissionais enfermeiros, devido à chance de proximidade que mantemos com nossos pacientes, orientar essas mães quanto à importância de seu filho estar recebendo a fórmula artificial e não o leite materno. Também devemos enfatizar

que seu filho vai estar bem alimentado e recebendo a nutrição adequada e necessária para crescer e desenvolver-se de maneira normal e saudável, e que neste momento em particular, o leite materno estará sendo prejudicial ao bebê.

O enfermeiro deve destinar atenção especial para a mãe e recém-nascido e não permitir que o fato desta não poder utilizar do aleitamento materno como forma de alimentação e afeto, a impeça de dar carinho, conforto e segurança e assegurar que mesmo sendo portadora do HIV, o contato pele a pele do binômio as ajudará enfrentar toda e qualquer dificuldade.

O profissional de saúde deverá subsidiar a mulher de argumentos lógicos que lhe possibilite explicar para familiares e outras pessoas de sua comunidade ou de outro ciclo de sua relação, o fato de não estar amamentando, possibilitando-lhe assim, atender sua vontade de manter em sigilo seu estado sorológico. A experiência de não amamentar, é, para as mulheres com certeza penosas e emocionalmente desgastantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos ao final do estudo que as portadoras do HIV deparam-se com circunstâncias adversas que envolvem, além delas mesmas, um outro ser. A alimentação do bebê passa a ser mais um fator cujos riscos e benefícios devem ser medidos, além de lidar com cobranças e conflitos interiores relacionados à não amamentação. Esses aspectos devem ser considerados quando da elaboração de manuais sobre procedimentos de inibição da lactação.

As várias dificuldades de não amamentar e ainda ter que sustentar o porquê dessa prática que para muitos na sociedade seria o ideal, é sem dúvida o maior obstáculo e desafio para a mãe HIV positivo. A maneira como é preconizado o cuidado para inibição da lactação é sem dúvida para a maioria das mulheres uma prática muito dolorosa e que provoca inúmeros problemas emocionais em relação ao seu corpo, seu espírito e principalmente em relação ao ser mãe e responsável pelo seu filho, ainda bebê.

HIV POSITIVE MOTHER: THE EXPERIENCE OF NON-BREASTFEEDING AND METHOD OF INHIBITION OF LACTATION BY BANDAGES

ABSTRACT: This article discusses studies of HIV-positive mothers, and their experiences with the non-breastfeeding, and use of the inhibition of lactation by bandaging. It aims to integrate research articles and texts with the practice of child health from the nursing course of URI Frederico Westphalen, in a hospital in the northwestern state of Rio Grande do Sul. The methods used were the mining of reputable journal articles found on Scielo, and thus combining the experience as academic nurse in the hospital. The study shows how painful it is for the infected mothers the fact that they cannot breastfeed their child and also how much is punitive and distressing the method of wrapping used extensively in health services.

Keywords: HIV. Vertical transmission. HIV mothers. HIV Pregnant.

REFERÊNCIAS

COELHO, D. F; MOTTA, M. G. C. A compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Rev Gaúcha Enferm.** v. 26, n. 1, p. 31-41, 2005.

KNAUTH, D.R. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa RM, Parker R, editores. **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder.** São Paulo: IMS/UERJ; p.132, 1999.

BRASIL. Secretaria de Vigilância e Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antiretroviral em gestantes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Coordenação Nacional DST/AIDS. Secretaria Executiva.

Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

MORENO, C. C. G. S; REA, M. F; FILIPE, E. V. Mães HIV Positivo e a não amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife, v. 6, n. 2, p. 199-208, abr./jun., 2006.

MONTICELLI, M.; SANTOS, E. K. A; ERDMANN, A. L. Ser mãe HIV- positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a enfermagem. **Acta Paul de Enfermagem,** v. 20, n. 3, p. 291-8, 2007.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e ser “o corpo para si”. **Caderno de Saúde Pública,** v. 19, [Supl 2], S355-S63, 2003.

PAIVA, S. S; GALVÃO, M. T. G. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 13, n. 3, p. 414-9, 2004.

SANTOS, E. K. A. **A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar:** a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty. Tese [Doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo. **Considerações sobre o aleitamento materno e o HIV.** São Paulo, 2002.