

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**ENFERMAGEM**

**MARIANA MIRANDA**

**O VIVENCIAR DAS MULHERES QUE VIVEM COM HIV SOBRE O PROCESSO  
DE NÃO AMAMENTAÇÃO**

**JUIZ DE FORA**  
**2024**

**MARIANA MIRANDA**

**O VIVENCIAR DAS MULHERES QUE VIVEM COM HIV SOBRE O PROCESSO  
DE NÃO AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Zuleyce Maria Lessa Pacheco

JUIZ DE FORA

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Miranda, Mariana.

O vivenciar das mulheres que vivem com HIV sobre o processo de não amamentação / Mariana Miranda. -- 2024.  
29 f.

Orientadora: Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2024.

1. Aleitamento materno. 2. Enfermagem. 3. Síndrome da imunodeficiência adquirida. I. Pacheco, Zuleyce Maria Lessa, orient.  
II. Título.

**MARIANA MIRANDA**

**O VIVENCIAR DAS MULHERES QUE VIVEM COM HIV SOBRE O PROCESSO  
DE NÃO AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Aprovada em 19 de janeiro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Zuleyce Maria Lessa Pacheco – Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Érika Andrade e Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natália Maria Vieira Pereira Caldeiras

Universidade Federal de Juiz de Fora

A Deus, ao meu pai Luiz Carlos e à minha bisavó Maria das Dores (in memoriam), que me deixaram o legado de cuidar. Com todo o meu amor e gratidão dedico este trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudo e por ter me capacitado para este trabalho. Assim como, agradeço aos meus antepassados, que me ensinaram o quão importante é a empatia e o cuidar do próximo, sendo este o motivo de despertar o interesse pela Enfermagem.

Agradeço com honra a minha mãe Flávia, minha avó Geni e aos demais familiares que não mediram esforços para que eu conseguisse trilhar este caminho. Aos meus queridos amigos por estarem comigo, em especial à Karoline, Letícia e Talia, que tornaram-se minha segunda família durante o curso e me ajudaram a não desistir do processo. Gostaria de deixar minha gratidão aos professores, em particular à professora Zuleyce por ter aceitado me orientar e por acreditar em mim mais do que eu mesma. À Universidade Federal de Juiz de Fora pela oportunidade de cursar a Enfermagem, pois consegui realizar o sonho de estar em uma Federal; a todos os pacientes e profissionais que deixaram muitos ensinamentos durante as práticas e estágios. E por fim, a todos aqueles que não mencionei, mas que fizeram parte deste ciclo, o meu muito obrigada! Este trabalho também é dedicado a vocês!

## RESUMO

**Introdução:** Receber a notícia da privação de parte do seu processo natural de ser mãe é um momento significativo para as mulheres que experimentaram a maternidade em conjunto com a soropositividade. **Objetivo:** Compreender o significado da não amamentação em mulheres que vivem com HIV. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa desenvolvida em um Serviço de Atendimento Especializado do município de Juiz de Fora, no estado de Minas Gerais. A etapa de coleta dos dados se deu através de uma entrevista fenomenológica com nove mulheres. **Resultados:** Observou-se que as mulheres que vivem com HIV não foram orientadas corretamente sobre o processo de não amamentação, e as estratégias necessárias para o enfrentamento do processo. A falta de acolhimento/vínculo do profissional da saúde gerou sentimentos de tristeza, culpa e impotência, além de reforçar o sentimento de desafio e fragilidade do ser mãe na condição de soropositividade. **Discussão:** O atendimento humanizado é essencial na área da saúde, principalmente para pessoas que enfrentam condições médicas desafiadoras como o HIV. Experimentar a não amamentação foi um processo doloroso e provocou um misto de sentimentos para estas mulheres. **Conclusões:** as mulheres que experimentam a maternidade na condição de soropositividade necessitam de atendimento humanizado e que a atenda nas suas particularidades, ademais evidenciou a necessidade da constante capacitação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; Enfermagem; síndrome da imunodeficiência adquirida; pesquisa qualitativa.

## ABSTRACT

**Introduction:** Receiving the news of being deprived of part of their natural process of being a mother is a significant moment for women who have experienced motherhood in conjunction with seropositivity. **Objective:** Understand the meaning of not breastfeeding in women living with HIV. **Materials and Methods:** Qualitative research developed in a Specialized Care Service in the city of Juiz de Fora, in the state of Minas Gerais. The data collection stage took place through a phenomenological interview with nine women. **Results:** It was observed that women living with HIV were not correctly instructed about the process of not breastfeeding, and the strategies needed to cope with the process. The lack of reception/bond from the health professional generated feelings of sadness, guilt and impotence, in addition to reinforcing the feeling of challenge and fragility of being a mother in an HIV-positive condition. **Discussion:** Humanized care is essential in healthcare, especially for people facing challenging medical conditions such as HIV. Experiencing not breastfeeding was a painful process and caused mixed feelings for these women. **Conclusions:** women who experience motherhood with HIV status need humanized care that meets their particularities, in addition, it highlighted the need for constant training of health professionals.

**KEY WORDS:** breastfeeding; Nursing; acquired immunodeficiency syndrome; qualitative research.

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

APS	Atenção Primária em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CV-HIV	Carga viral-HIV
HIV	Imunodeficiência Adquirida
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
MVHIV	Mulheres vivendo com HIV
PEP	Profilaxia pós exposição
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS E ANÁLISE.....</b>	<b>14</b>
3.1 HIV E A ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E HUMANIZADA AO PRÉ-NATAL.....	14
3.2 O LAMENTO, TER HIV E NÃO PODER AMAMENTAR.....	16
3.3 O EXPERIENCIAR DO VIVIDO DA MULHER-MÃE NA CONDIÇÃO DE HIV-POSITIVA.....	17
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A epidemia da aids, dentre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) vem sofrendo mudanças em seu perfil epidemiológico. Em 2021 haviam 38,4 milhões de pessoas que convivem com HIV, já em 2022 esse número aumentou para 39 milhões, sendo 53% meninas e mulheres e 37,5 milhões de pessoas adultas com 15 anos ou mais. A taxa de detecção passou de 21,6 em 2012 sendo que em 2022 caiu para 17,1 casos/100 mil habitantes. A cada semana são infectadas pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), aproximadamente 4.000 mulheres jovens de 15 a 24 anos (Brasil 2023; UNAIDS, 2023).

No Brasil há um direcionamento para a detecção de casos de HIV em gestantes, isto é facilitado uma vez que durante a gravidez são realizados no acompanhamento pré-natal a triagem sorológica para a detecção do HIV. (Alves, et al., 2020; Brasil, 2019; Rodrigues, et al., 2020). Em 2022 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), notificou cerca de 7.943 gestantes que vivem com HIV (Sinan, 2023). Para estas mulheres houve aproximadamente 90% de cobertura de pré natal, mas apenas 66,8% relataram estar em terapia antirretroviral nesse período, o ideal seria a cobertura de 95% do pré natal e desta forma diminuir a transmissão vertical do HIV (Brasil, 2023 ).

O Ministério da Saúde (MS) estabelece que a amamentação é contraindicada para mulheres vivendo com HIV (MVHIV), mesmo naquelas com a carga viral de HIV indetectável e em uso regular de antirretrovirais. Salienta ainda que, se em algum momento do seguimento, a prática de aleitamento materno for identificada, suspendê-lo imediatamente, solicitar exame de carga viral - HIV (CV-HIV) para o recém nascido e iniciar profilaxia pós exposição (PEP) simultaneamente à investigação diagnóstica

Experimentar a maternidade e viver com HIV é fator gerador de medo e dúvidas, possivelmente parte destes sentimentos seja proveniente das fantasias geradas a partir da falta de orientações, ou pela forma que tais orientações são transmitidas a estas MVHIV, reforçando a importância do profissional que a acompanha no pré-natal estar atento às suas necessidades, buscar acolhê-las no sentido de sanar suas inquietações em relação à infecção, a possível contaminação de seu filho, a indicação do tipo de parto, os cuidados no puerpério principalmente no que se refere ao processo da não amamentação (Araújo *et. al.*, 2019; Souza *et. al.*, 2019; Moura *et. al.*, 2020; Rodrigues *et. al.*, 2020; Lima *et. al.*, 2021; Pacheco *et. al.*, 2022).

A não-amamentação é uma forma de impedir a infecção cruzada que é a

transmissão do HIV da mãe para o bebê e por este motivo o MS preconiza que as MVHIV no puerpério deverão ser inseridas em quartos conjuntos na maternidade, porém o fato de estar entre mães que amamentam trás o desconforto dessas mulheres que desejam manter o motivo de não amamentar em segredo e este ato de reservar para si parte de sua história segue sendo o primeiro vínculo entre esta mãe e seu bebê. Além disso, elas vivenciam o medo de morrer e ter que deixar seus filhos sozinhos como também o de não ser boa mãe por não estar amamentando (Brasil, 2023; Souza *et. al.*, 2019; Santos *et al.*, 2023).

Durante a prática profissional, assistindo MVHIV observa-se que elas chegam à maternidade sem serem informadas sobre o processo da não amamentação, na maioria das vezes elas só são orientadas de que não poderão amamentar, mas desconhecem quais os cuidados para a inibição da produção do leite. Diante da desinformação, após o nascimento do bebê surge o constrangimento no compartilhamento da enfermaria com outras puérperas, que podem questionar os motivos da não amamentação, de terem as mamas enfaixadas, as colocando em uma situação na qual pode ser revelado o segredo de sua condição sorológica e isto desenvolve nelas o receio de sofrerem preconceito.

Neste sentido, ao direcionarmos nosso olhar para a MVHIV no processo de não amamentação surgem os seguintes questionamentos: Como essa mulher se sente em não poder amamentar? Como passou pelo processo de inibição da lactação? Ela teve orientação sobre o processo de não amamentação?

Ao perscrutar a literatura, encontramos vasto material direcionado ao acompanhamento da gestante HIV-positiva, sobre as fases da descoberta do HIV estando grávida, bem como da descoberta da gestação convivendo com o HIV e sobre a vivência do tratamento com antirretrovirais para evitar a transmissão vertical. Contudo, pouco se fala sobre o vivido desta mulher sobre o processo de não amamentação (Bastos *et. al.*, 2019; Lima, *et. al.*, 2021; Santos *et. al.*, 2021).

Acreditamos que o fenômeno ser MVHIV e o vivenciar da não amamentação necessitam ser investigados, e que só se revelarão se aproximarmos o modo de ser enfermeiros pesquisadores ao modo de ser mulher que vive com o HIV. Neste sentido entende-se que somente estando próximos a elas é que o fenômeno poderá ser desvelado. Diante disso surge como objeto desta investigação o vivido da não amamentação das MVHIV, sendo o objetivo deste estudo a compreensão do significado da não amamentação em mulheres que vivem com HIV.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva. O método qualitativo permite criar novas abordagens, novos conceitos e categorias a partir de investigações que buscam desvelar processos sociais pouco conhecidos, no qual o pesquisador direciona o olhar para as questões subjetivas que envolvem o cotidiano dos participantes, buscando descrever as características de determinada população ou fenômeno, suas experiências vivenciadas, o modo como vivenciam suas relações, seus afetos e desafetos, o que sentem e pensam sobre determinado fenômeno (Minayo, 2014).

O cenário do estudo foi o ambulatório do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município de Juiz de Fora, no estado de Minas Gerais, vinculado ao Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e Hepatites Virais. Trata-se de um serviço de atenção secundária à saúde, local de referência para 107 municípios que fazem parte do consórcio intermunicipal de saúde, e que tem como particularidade oferecer atendimento e acompanhamento ambulatorial, integral e multiprofissional (enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista, dentista e assistente social) às MVHIV.

A seleção das participantes do estudo atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ser MVHIV, com idade igual ou superior a 18 anos, usuárias do SAE, que experienciaram no puerpério o processo da não-amamentação e que apresentaram condições de articular o pensamento e fala, fazendo-se compreender ao entrevistador. Foram excluídas do estudo as MVHIV que na época da gestação ainda não haviam sido diagnosticadas e puderam amamentar seus bebês.

A etapa de coleta dos dados se deu através de entrevista fenomenológica com nove MVHIV que procuraram espontaneamente o SAE e atenderam aos A entrevista fenomenológica é baseada nos princípios da fenomenologia que tem como objetivo explorar a experiência subjetiva de uma pessoa em relação a um fenômeno particular. Ao conduzir a entrevista o entrevistador procura compreender a essência da experiência vivida pelo entrevistado, o que permite que a pessoa consiga descrever livremente suas experiências, percepções e significados sobre uma situação ou evento específico. O foco está em compreender a experiência da pessoa entrevistada sem julgamentos pré estabelecidos e sem interpretações externas (Ramos *et. al.*, 2022).

Recorreu-se à amostragem por conveniência para a captação das participantes de duas formas: através de contato telefônico com as MVHIV que fizeram

acompanhamento de puericultura no SAE e aquelas que após consulta de enfermagem do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama foram identificadas como possíveis participantes do estudo sendo assim realizado o convite. Todas as mulheres convidadas que aceitaram participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), o processo de acesso aos depoimentos ocorreu em um dos consultórios do SAE que estava disponível no momento da entrevista. A escolha deste local deu-se por se tratar de um ambiente privativo, confortável, iluminado e arejado.

Inicialmente foram coletados os dados sociodemográficos (Apêndice A) e na sequência a entrevista fenomenológica composta das seguintes questões norteadoras (Apêndice B), as quais serviram de direcionamento para a conversa entre o pesquisador e a participante, com o intuito de se fazer compreender o significado do vivido dessa MVHIV e o vivido no processo de não-amamentação: “Fale para mim, em que momento a senhora foi orientada que não poderia amamentar?”, “Conte para mim como a senhora foi orientada a não amamentar (o que lhe orientaram/contaram).”, “Me conte, como foi para a senhora receber esta notícia?”, “Conte-me, como foi passar por este processo de não amamentar,”

As entrevistas foram realizadas no período novembro de 2022 a novembro de 2023, tiveram duração média de 20 minutos a uma hora, participaram da entrevista nove mulheres conforme os critérios de inclusão. As falas das participantes foram gravadas em MP4 e ou registradas manualmente a depender da autorização da participante que por vezes não se sentia confortável em ter sua fala gravada. As falas foram ordenadas e transcritas na íntegra ao término das entrevistas, não havendo perdas de conteúdo. Manteve-se a fidelidade à linguagem das participantes. Para garantia do anonimato, os depoimentos foram identificados pela letra E (entrevistada), seguida por números arábicos correspondentes a ordem da entrevista (ex: E1).

A coleta dos depoimentos foi encerrada assim que atingiu a saturação dos dados ou seja quando os significados expressos dos depoimentos ficaram repetitivos, e apresentaram consistência para a compreensão do significado da não amamentação em MVHIV (Ramos *et. al.*, 2022).

A análise dos dados foi feita de maneira concomitante à coleta de dados. No primeiro momento realizou-se a leitura das falas de forma criteriosa e rigorosa, respeitando sempre o linguajar do sujeito, buscando identificar o que se mostrou mais relevante em suas falas. Após, foi realizada uma nova leitura, de forma exaustiva, tentando detectar o significado do que fora experienciado pela participante, buscando

apreender as partes de seu discursos que focalizasse a essência do fenômeno. Em um terceiro momento as falas foram agrupadas conforme semelhanças e diferenças e a partir daí foi feita uma síntese das proposições apresentadas nas expressões do sujeito, constituindo agrupamentos por temas, procurando entender os significados ou a essência do fenômeno, chegando ao final em três categorias de análise que representou o adensamento por proximidade dos significados: 1) HIV e a assistência humanizada ao pré-natal; 2) O lamento - ter HIV e não poder amamentar e 3) Experienciar o vivido da mulher-mãe na condição de soropositividade (Sousa; Santos, 2020).

Esta pesquisa faz parte de um Projeto guarda-chuva denominado “O vivenciar da gestação, parto e puerpério de mulheres vivendo com o HIV” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFJF sob o n.º 5.865.462 (Anexo A) em atendimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

### **3 RESULTADOS E ANÁLISE**

A idade das nove participantes variou entre 23 e 47 anos. Dessas mulheres, duas se declararam brancas, cinco, pardas e duas pretas. Em relação à escolaridade, uma participante declarou ter cursado o ensino fundamental completo, três declararam ter cursado o ensino fundamental incompleto, duas o ensino médio incompleto, duas o ensino médio completo e uma declarou ter cursado o ensino superior completo. No que diz respeito ao pré-natal, todas as nove mulheres declaram terem realizado as consultas a partir do momento em que descobriram a gravidez, sendo que uma delas fez o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) e oito no SAE, porém todas não alcançaram o mínimo de seis consultas pré-natal. Apenas uma participante relatou ter amamentando na última gestação, enquanto as oito mulheres restantes relataram que não amamentaram.

Em relação ao número de gestações, oito mulheres são múltíparas e uma primípara. Quanto ao estado civil das participantes, cinco relataram ser solteiras, duas casadas, uma em união estável e uma viúva. Quatro participantes declararam ser aposentadas, duas desempregadas, uma autônoma, uma pensionista e uma empregada via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Entre as nove participantes, quatro são chefes de família.

#### **3.1 HIV E A ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E HUMANIZADA AO PRÉ-NATAL**

Ao questionar as participantes sobre em que momento souberam que não

poderiam amamentar, a maioria das MVHIV relataram que foram informadas durante a consulta com um infectologista realizada no SAE para o acompanhamento de tratamento do HIV. Houve apenas uma participante que relatou que recebeu a informação na maternidade após o nascimento de seu filho. Porém, não houve relatos de receberem esta notícia durante as consultas de pré-natal:

“[...] Foi na maternidade [...] tava fazendo o pré-natal e tinha ido para ganhar o bebe [...]” (E1).

“[...] Aqui no SAE quando comecei, quando eu descobri que estava grávida [...]” (E2).

“[...] Fiquei sabendo que não poderia amamentar assim que engravidei, [...] na consulta de acompanhamento (consulta feita com infectologista) que faço para saber da minha carga viral aqui no SAE” (E4).

“[...] Fiquei sabendo na consulta (consulta feita com infectologista) que eu faço aqui no SAE, antes de engravidar [...]” (E5).

“Foi na consulta (consulta feita com infectologista) mesmo, quando eu engravidei, eu acompanhava no SAE mesmo, aí o médico (infectologista) falou que não poderia amamentar, que seria assim, teria que fazer um tratamento e quando nascesse não poderia amamentar [...]” (E6).

[...] “Então quando eu ganhei mesmo o meu filho, lá na hora mesmo eles começaram a conversar comigo [...] sim, na hora do parto que eu fiquei sabendo [...] antes não me falaram nada” (E7).

“[...] quando ganhei o bebe a enfermeira disse que eu não podia amamentar [...]” (E8).

“[...] Foi quando eu descobri o HIV a médica aqui do serviço (Serviço de Atendimento Especializado SAE) me falou , me falou que não pode dar mama (E9).”

Ainda sobre a assistência que receberam em relação ao processo de não amamentação, as participantes evidenciaram em seus relatos a falta de orientação de como seria e o que deveriam fazer para que pudessem enfrentar este processo. Sendo

realizado apenas a interrupção da lactação com medicamento e o enfaixamento das mamas:

“[...] não me orientaram não, só falaram que eu não podia amamentar [...]” (E2).

“Na maternidade, logo após o parto orientaram (o enfermeiro da maternidade) que não poderia amamentar, me deram (a técnica de enfermagem da maternidade) o remédio para secar o leite e enfaixaram (a técnica de enfermagem) meu seio” (E4).

“Fui orientada pela médica do SAE a tomar uma medicação assim que o bebê nascesse, para secar o leite, pois a médica orientou que se eu amamentasse iria transmitir o vírus para o bebe” (E5).

“Falaram (médico do SAE e médico que fazia o pré-natal) que simplesmente eu não poderia amamentar e que poderia passar o vírus pra criança, para não acontecer isso teria que tomar os remédios” (E6).

“Falaram (enfermeiro e médico da maternidade) que eu não ia poder amamentar porque os riscos também já eram bem maiores de contaminação [...] só falaram mesmo que eu não podia e era para levar meu filho direto no pediatra para fazer os exames que precisasse e cuidar” (E7).

“[...] A enfermeira mandou eu tirar o leite com a bombinha em casa e jogar fora, na maternidade eu recebi um remédio para secar o leite, tomei lá mesmo (na maternidade) mas não tive mais orientações” (E8).

### 3.2 O LAMENTO, TER HIV E NÃO PODER AMAMENTAR

Destaca-se, por vezes, o sentimento de tristeza presente na vida das MVHIV quando questionadas sobre como foi receber a notícia de não poder amamentar. Ainda que, essas mães tenham ciência que é um processo para prevenir a transmissão vertical do vírus do HIV é evidente a angústia em suas falas:

“[...] Eu fiquei triste por não poder amamentar [...] tem hora que eu não gosto de falar sobre o assunto.” (E1).

“[...] Foi um choque, porque eu já tinha amamentando meus dois filhos e queria amamentar de novo, eu entendi, mas eu tinha vontade de amamentar meus filhos” (E4).

“[...] Eu fiquei arrasada, triste, pensei que o bebe iria morrer se não amamentasse.” (E5).

“[...] Precisei fazer acompanhamento com a psicologia, depois do parto eu me senti mal, tive um surto, foi aí que eu comecei o tratamento psiquiátrico e tive que tomar remédio [...] depois eu entendi que se eu desse mama podia passar a doença para o bebe” (E5).

“[...] eu fiquei triste, ficava vendo o que poderia ter sido diferente, aí eu já avalei o problema que eu tinha me metido né, na questão de me envolver com alguém, me tornar soropositiva e isso refletir na minha vida depois, no caso eu não poder amamentar meu filho [...]” (E6).

“[...] sinceramente dá um aperto no coração, quando falam que você não vai poder amamentar seu filho, a gente fica triste né! Mas fazer o que, não posso mudar isso, infelizmente não posso mudar. ” (E7).

### 3.3 O EXPERIENCIAR DO VIVIDO DA MULHER-MÃE NA CONDIÇÃO DE HIV-POSITIVA

As MVHIV trouxeram em seus relatos o quanto é desafiador lidar com as responsabilidades de ser mulher e também ser mãe vivendo com HIV diante da sociedade. Em meio às falas externaram em um misto de sentimentos de tristeza e impunidade, e como foi passar pelo processo de não amamentação desde o momento em que receberam a notícia até os dias de hoje:

“[...] Precisei fazer acompanhamento com a psicóloga, depois do parto eu me senti mal, tive um surto, foi aí que eu comecei o tratamento psiquiátrico e tive que tomar remédio [...]” (E5).

[...] a gente não comentava muito, a família do meu marido não sabia, porque ele não era soropositivo, aí a família dele não sabia, pelo menos nunca foi uma coisa conversada entre a gente, era um assunto que a gente não tocava [...] aí a gente inventava uma história de que eu não dei leite, que eu não tive leite [...] eu imaginava: gente... tô passando por isso aqui e não precisava de nada disso, porque na verdade o fato de eu

me tornar soropositiva eu encarava como uma desobediência da minha mãe, porque ela falava pra eu não namorar cedo, aí eu comecei a namorar cedo, tive relação sexual e foi assim que eu me tornei soropositiva. Então, vem aquela culpa, não precisava ser assim, poderia ter sido diferente [...] se eu tivesse sido obediente a minha mãe... e na minha época de adolescente eu comecei a namorar e não podia transar, a gente tinha que namorar e casar virgem, não era igual hoje, hoje a gente instrui os nossos filhos, a maioria das pessoas instrui a namorar, a questão é essa você precisa se prevenir [...] eu fiquei me culpando...aliás, acho que até hoje... não precisava de nada disso ter acontecido se eu tivesse sido obediente [...] (E6).

[...] foi um baque a questão de ter descoberto sobre a doença! Porque eu sempre quis ser mãe, aí descobre uma coisa dessas... achei que naquele dia ia morrer e decidi não me cuidar! E eu só fui me dar conta que meu filho tinha HIV quando ele nasceu com HIV...aí já era! Acabei com a minha vida e com a vida do meu filho [...] e sinceramente...hoje em dia penso: foi uma coisa da vida, aconteceu agora tem que cuidar [...] Eu hoje em dia, sempre que eu deito para dormir eu peço para Deus curar meu filho, porque eu consigo me cuidar mas ele não, ele só tem 5 anos [...] (E7).

#### 4 DISCUSSÃO

Diante da interpretação dos relatos das participantes, procurou-se compreender o vivido da MVHIV no processo de não amamentação de maneira que não houvesse interferência ou pré julgamento do entrevistador. Dessa forma, permitiu-se que essas mulheres tornem-se ouvidas através de suas falas e de suas experiências (Ramos *et. al.*, 2022).

Entende-se que o atendimento humanizado é uma abordagem essencial na prestação de cuidados de saúde, especialmente para pessoas que enfrentam condições médicas desafiadoras, como o HIV. Essa abordagem se concentra na compaixão, respeito, empatia e na compreensão das necessidades individuais de cada pessoa. Sendo o pré-natal considerado um marco na relação mãe-filho, onde são realizadas consultas sequenciais que avaliam o desenvolvimento tanto do bebe quanto da mãe e onde a mulher busca sanar suas dúvidas e receber todas as orientações necessárias sobre a gestação e puerpério, por isso se faz necessário que o profissional da saúde compreenda a individualidade das MVHIV (Barbosa *et. al.*, 2021; Chaves *et. al.*, 2022; Silva *et. al.*, 2023)

No pré-natal a estratificação de risco obstétrico deve ser iniciada na primeira consulta e dado seu segmento nas consultas subsequentes. A Atenção Primária em Saúde

(APS) é a principal porta de entrada das mulheres gestantes usuárias do SUS, onde fica preconizado o mínimo de seis consultas pré-natal durante a gestação, que a qualquer momento sendo considerada como de alto risco esta deverá ser encaminhada para um serviço de referência. As gestantes diagnosticadas com HIV são consideradas como de alto risco e devem ser acompanhadas durante o pré-natal pelo serviço especializado (Brasil, 2013; Brasil, 2022).

A maioria das participantes deste estudo realizaram menos que o mínimo preconizado de consultas pré-natal, e seu seguimento foi realizado no SAE. Segundo seus relatos, a gestação não foi planejada e sua descoberta se deu a partir do segundo trimestre com uma média de consultas que variou de 2 a cinco durante toda a gestação. Informaram também que em sua maioria contraíram o HIV após já terem tido ao menos uma gestação. Estudos realizados com MVHIV identificaram que a maioria das mulheres ou casais não fizeram um planejamento reprodutivo e que apesar de muitas sentirem o desejo de gestar só descobriram a gestação tardiamente sendo esse um dos motivos do início do pré-natal (Langendorf, 2022, Rodrigues *et. al.*, 2020)

Em seus relatos, as participantes mostraram que desde o momento em que receberam a notícia de não poder amamentar houve falha desta assistência humanizada, seja antes de gestar, durante a gestação ou no puerpério, sendo apenas informadas e não esclarecidas sobre o que de fato é o processo de não amamentação proporcionando um misto de sentimentos. À vista disso, ao receber a informação a MVHIV necessita ser orientada sobre a transmissão vertical do vírus do HIV através da lactação e que para a prevenção é preconizado esse processo, sendo necessário esclarecer ser um procedimento químico, que envolve a medicação e também um procedimento mecânico onde há o enfaixamento dos seios (Brasil, 2002/2003; Brasil, 2021; Santos *et. al.*, 2023; Souza; Costa; Silva, 2020; Brito *et. al.*, 2022).

Pode-se conseguir impedir a lactação com medidas mecânicas e farmacológicas. Quanto às medidas mecânicas, é indicado a compressão das mamas imediatamente após o parto com ataduras pelo período de dez dias, evitando a manipulação e estimulação das mamas, e as ataduras não devem ficar muito apertadas para que isto não venha prejudicar seus movimentos respiratórios e nem ser desconfortável para elas. Para a medida fisiológica é prescrita a Cabergolina, um medicamento que deverá ser ingerido imediatamente após o parto, trata-se de um inibidor de lactação, sendo a posologia recomendada 1,0 mg por via oral. O procedimento de enfaixamento das mamas deve ser considerado como opção somente quando a cabergolina não estiver disponível (Brasil,

2002/2003; Souza et al., 2019).

Estudo realizado com MVHIV sobre o sentimento que apresentavam ao saberem que deveriam interromper a lactação, encontrou similaridade com este estudo ao apontar que ainda não se sentem acolhidas em sua singularidade no que tange às suas necessidades de orientação, aos seus anseios sobre o processo de não amamentação e que deveriam ter sido realizadas logo no início da descoberta da gestação (Torres *et. al.*, 2017).

Percebeu-se durante as falas, que as participantes possuíam sentimentos similares quando evidenciaram como foi a partir do momento que entenderam que não poderiam amamentar. O embate entre o desejo de amamentar e em seguida a privação de seus filhos, mas ao mesmo tempo uma privação de si e do seu processo natural de ser mãe.

Para a maioria das mulheres o momento de amamentar é o mais aguardado durante a gestação, é um dos momentos onde se cria o vínculo entre mãe e filho. Além disso, a nossa cultura nos leva a acreditar que a experiência da maternidade só é vivida completamente quando há amamentação, e esse desejo não seria diferente entre as participantes. Entretanto, a prática de não amamentação pelas MVHIV é uma orientação que visa prevenir a transmissão vertical do vírus HIV para o bebê. Estudos realizados com MVHIV que também vivenciaram o processo de não amamentação, revelam, assim como as participantes, o quanto este processo é uma experiência penosa e emocionalmente desgastante, ainda que as mães saibam que é um ato de proteção para com seus filhos (Brasil, 2019; Santos *et. al.*, 2023; Souza; Costa; Silva, 2020; Brito *et. al.* 2022).

Através dos relatos percebeu-se como ser MVHIV durante o pré-natal e puerpério é uma experiência desafiadora em vários aspectos, pois existem fatores sociais, emocionais e culturais que impactam a vida diária e o bem-estar da mulher. E ao tentar compreender o vivido do processo de não amamentação das participantes foi possível identificar que elas ainda carregam a culpa, a preocupação e o arrependimento de decisões tomadas no passado e que perpetuam a história dessas mulheres (Alvarenga *et. al.*, 2019; Maciel *et. al.*, 2019).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os significados da não amamentação para MVHIV incluem que os relatos armazenados na memória dessa mulher e que são guardados para si, fazendo com que ela

esteja à sombra dos sentimentos de tristeza e culpa e do questionamento do porquê não ser acolhida na sua singularidade. Além disso, evidenciou-se que não há uma classe social, um nível socioeconômico ou nível de escolaridade que determine se a MVHIV sofre ou não consequências de um estigma imposto por nossa sociedade.

Pode-se observar também o quanto a assistência à saúde da MVHIV é falha, e que há dificuldade do serviço em acompanhá-las em um momento tão singular de sua vida como é da gestação ao puerpério, ainda que elas mantenham acompanhamento com o infectologista. Por isso, faz-se necessária a constante capacitação dos profissionais de saúde, para que seja possível tentar entender o processo de não amamentação experienciado por essas mulheres, a fim de torná-lo menos doloroso, ou que no mínimo, consigamos acolher esta mãe através da escuta de seus sentimentos sobre este processo.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, W. de. A.; NASCIMENTO, L. C.; LEAL, C. L.; FABBRO, M. R. C.; BUSSADORI, J. C. de. C.; MELO, S. S. e S.; CARTAGENA-RAMOS, D.; DUPAS, G. Mothers living with HIV: replacing breastfeeding by infant formula. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 5, p. 1153-1160, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0880>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R7QrnRQ5GRGNnrky9WdZm4q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2024.
- ALVES, A. L. N.; CARVALHO, B. L.; FASSARELLA, B. P. A.; ASCENÇÃO, C. de S. R.; DIAS, C.; GOMES, D. M.; GUINANCIO, J. C.; RIBEIRO, W. A. Assistência de enfermagem à puérpera com síndrome da imunodeficiência humana adquirida. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 4023-4039, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-013>.
- ARAÚJO, R. C. J.; BADARÓ, C da. S. M.; COSTA, N de. F.; MARTINS, A. C. S.; PACHECO, Z.M.L.; RAMOS, C. M. Vivenciando a gestação em jovens portadoras do vírus da síndrome da imunodeficiência humana adquirida. In: SombraI C N, ed. **O conhecimento na competência da teoria e da prática em Enfermagem**. Ponta Grossa: Atena; p.209-19, 2019.
- BARBOSA, E. F.; LEITE, L. R.; PASSOS, N. M.; SALES, O. P.; DIAS, S. L. V. Abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV. **Revista Multidebates**, Palmas, v. 5, n. 4, p. 203-214, dez. 2021. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/365/385>. Acesso em: 05 jan. 2024.
- BASTOS, R. A.; BELLINI, N. R.; VIEIRA, C. M.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, Brasília, p. 281-288, abr/jun. 2019.
- BRASIL. COREN: Nº 005/2007 – **Competência da equipe de enfermagem na realização do Teste Rápido do Anti- HIV**. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-dfno-0052007/>. Acesso em: 03 jan. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-retroviral em gestantes. Brasília: **Ministério da Saúde 2002/2003**. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestante2.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestante2.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília. p. 36, 2019. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 27 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: hiv e aids 2023**. HIV e AIDS 2023. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Relatório de Recomendação Protocolo e Diretrizes. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes Módulo 1 - Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes-modulo-1-diagnostico-manejo-e-acompanhamento-de-criancas-expostas-ao-hiv>. Acesso em 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota informativa nº 4/2021-CGIST/DCCI/SVS/MS**. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2021/nota\\_informativa\\_n42021-cgist-dcci\\_svs\\_ms.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2021/nota_informativa_n42021-cgist-dcci_svs_ms.pdf/view). Acesso em: 27 dez. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, A. C. dos S. B.; CUNHA, R. B.; ARAÚJO, R. V.; VILANOVA-CAMPELO, R. C. Perception of seropositive puerperal about conducts to prevent vertical transmission of HIV. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e116111234193, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34193. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34193>. Acesso em: 11 jan. 2024.

CHAVES, A. B. F. L.; CECCO, A. P. D. de A.; SILVA, R. A. N.; SILVA, R. M. O.; RANGEL, M. de F. A.; SILVA, E. T. da; ABREU, V. P. L.; RODRIGUES, C. do C.;

- LIMA, T. O. S.; ABRAO, R. K. A atuação do enfermeiro à mulher soropositiva na gestação. **Concilium**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 378-397, 25 jun. 2022. União Atlântica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/clm-382-377>. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/382/297>. Acesso em: 11 jan. 2024.
- LANGENDORF, T. F.; QUADROS, J. S. de.; PAULA, PADOIN, C. C. DE.; S. M. de. M.; SOUZA, I. E. de. O. Planejamento reprodutivo e gestação de casais sorodiferentes para o HIV: um estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/130039>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- LIMA, C.F.; LIMA. E.N.; TRINTINÁLIA. M.M.J.; NARCHI. N.Z. Mulheres vivendo com HIV, maternidade e saúde: revisão integrativa. **Revista Periódicus**, v. 2, n. 16, p. 57-80, 2021.
- MACIEL, K. L.; MILBRATH, V. M.; GABATZ, R. I. B.; FREITAG, V. L.; SILVA, M. S. da; SANTOS, B. A. dos. VIH/SIDA: una mirada a las percepciones de quien vive con el diagnóstico. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-10, 13 set. 2019. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.638>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/638/1352>. Acesso em: 11 jan. 2024.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.
- MOURA, B.D.M.; SOUZA, S.M.B.S.; SOUZA, M.R.; AMARAL, W.N. Desejo reprodutivo em mulheres vivendo com hiv/aids na região metropolitana de Goiânia: Um estudo transversal. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 51632-51650 jul. 2020.
- PACHECO, J.O.; VALE, G.C.; SANTOS, W.A.R.; et al. The nurse about the care of pregnant women living with the hiv-1 virus: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e54011629410, 2022.
- RAMOS, C. M.; PACHECO, Z. M. L. P.; OLIVEIRA, G. S.; SALIMENA, A. M. de O.; MARQUES, C. da S. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 12, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.3778. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3778>. Acesso em: 8 jan. 2024.
- BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
- RODRIGUES, J. P.; CHAVES, L. de S.; VALOIS, R. C.; CARVALHO, D. S. de; NASCIMENTO, M. H. M.; SIQUEIRA, L. S.; OLIVEIRA, M. F. V. de; PANARRA, A. C. e S. Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 14, jun. 2020. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244053>

SANTOS, W. M. O. J. R. dos.; PIMENTEL, F. M.; CONCEIÇÃO, T. S.; MOURA, C. M. de.; KOOPMANS, F. F. Percepção de mães soropositivas sobre a impossibilidade do aleitamento. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 4, n. 4, p. 15888-15897 jul./aug. 2021.

SANTOS, G. N. V. dos; SANTOS, G. N. V. dos; RÊGO, I. C. V.; LIMA, J. P. da S.; LIMA, V. K. G.; FERREIRA, L. M. Trajetórias de puérperas vivendo com o HIV no processo de contraindicação da amamentação. **Health And Biosciences**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 5-17, 30 abr. 2023. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.47456/hb.v4i1.39894>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences/article/view/39894/27085>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SILVA, M. E. L. B. da; OLIVERA, G. S.; XAVIER, F. D.; LOPES, B. da S. Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical. **Revista Científica da Faminas**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 42-49, 2023. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/704/455>. Acesso em: 08 jan. 2024.

SOUZA, F. L. P. de.; CLARK, L. M.; LELIS, B. D. B.; DUSSO, M. I. de. S.; LEITE, A. M. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, p. e241854, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241854>.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 31 dez. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SOUZA, T. N. F. de; COSTA, T. A. M. da; SILVA, L. C. S. A vivência das mulheres portadoras de HIV e o processo de não amamentação. **Saúde e Ciência em Ação: Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, [S. L.], v. 6, n. 02, p. 98-121, 2020. Disponível em: <https://revistas2.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/809>. Acesso em: 08 jan. 2024.

TORRES, R. C.; FERREIRA, L. C.; SANTOS, T. C.; SANTOS, A. P.; OLIVEIRA, V. P. G. Adesão da genitora vivendo com HIV/AIDS no acompanhamento da sororeversão do filho. **Journal of Health Connections**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 19-32, 2017.

UNAIDS-World Health organization. Estatísticas. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. 2018. Acesso em: 11 dez. 2023.

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntária da pesquisa **“O Vivenciar da Gestação, Parto e Puerpério de Mulheres Convivendo com o HIV”**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é compreender o significado de vivenciar a gestação, parto e puerpério sendo mãe jovem convivendo com o HIV.

Caso você concorde em participar, nós realizaremos perguntas pessoais durante a entrevista, a respeito de suas condições socioeconômicas, apoio social e sobre as condições de vida da senhora, como moradia, emprego, escolaridade, dentre outros. Também faremos perguntas sobre uso de drogas lícitas e/ou ilícitas. Ao final desta entrevista a senhora será questionada sobre como foi sua gestação, seu parto e como a senhora vivenciou no seu pós parto o processo de não amamentação. Além disso, utilizaremos um questionário com perguntas direcionadas a sua qualidade de vida, nele a senhora responderá questões vivenciadas no último mês sobre suas atividades pessoais, sexuais, a preocupação com manter em segredo a infecção pelo HIV, sobre as preocupações com sua saúde, com os gastos mensais, sobre como a senhora se sente enquanto soropositiva, sobre o quanto se sente satisfeita e motivada com a vida que leva, sobre o uso dos anti-retrovirais e a confiança que deposita em seu médico.

Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: os desconfortos mínimos esperados estarão relacionados com o tempo gasto durante a entrevista e preenchimento dos formulários, que será de aproximadamente 60 minutos. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, caso a senhora não tenha tempo de responder às questões nesse momento, poderemos agendar um melhor dia e horário na unidade de saúde para a entrevista, de acordo com sua disponibilidade e interesse em continuar participando do estudo. Para que a senhora não se sinta desconfortável para falar sobre estas questões e para garantir a sua privacidade, nós realizaremos a entrevista em um local reservado no serviço de saúde, somente com a presença do pesquisador.

Nós oferecemos a você esclarecimentos a respeito da promoção e cuidado com a saúde mental. Entretanto, não há nenhum benefício direto para você devido à participação neste estudo. O resultado desta pesquisa poderá nos ajudar a entender sobre o impacto da infecção na saúde mental das mulheres. Os resultados do estudo e suas conclusões serão divulgados e todos poderão se beneficiar deste conhecimento.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável: Zuleyce Maria Lessa Pacheco**  
**Campus Universitário da UFJF**

**Faculdade de Enfermagem / Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública CEP: 36036-900**

**Fone: (32) 2102-3821**

**E-mail: zuleyce.lessa@ufjf.br**

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolvem seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS**

<b>Caracterização das Usuárias</b>			
Data da Entrevista ____/____/____	Data de nascimento ____/____/____	Código da participante	Nº da entrevista
Identidade de gênero: ( ) cisgênero ( ) transgênero ( ) não binário			
Orientação sexual: ( ) homossexual ( ) heterossexual ( ) pansexual ( ) bissexual ( ) assexual			
Escolaridade: ( ) analfabeto ( ) fundamental completo ( ) fundamental incompleto ( ) ensino médio ( ) ensino médio incompleto ( ) superior completo ( ) superior incompleto			
Cor da pele declarada: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela			
Religião: ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) budista ( ) testemunha de Jeová ( ) outra: _____			
Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) viúva ( ) separada ( ) divorciada ( ) outros: Vive com o companheiro: ( ) Sim ( ) Não O pai desta gestação é soroconcordante: ( ) Sim ( ) Não			
Realizou o pré-natal: ( ) Sim ( ) Não Onde? _____			
Numero de Gestação: Primípara ( ) Multípara ( ) A gestação foi planejada: ( ) Sim ( ) Não Quantas vezes ficou grávida: _____ Nascidos vivos ( ) Nascidos mortos ( ) Prematuros ( ) Já teve algum aborto?			
Tipo de parto: ( ) Normal ( ) Cesárea Amamentou na(s) última(s) gestação: ( ) Sim ( ) Não. Quanto tempo:			

\_\_\_\_\_

Situação no mercado de trabalho? ( ) desempregada ( ) empregada ( ) aposentada ( ) pensionista Profissão: _____ Ocupação atual: _____
Chefe de família: ( ) Sim ( ) Não Renda em salários mínimos: _____ Quantas pessoas dependem desta renda: _____ Recebe algum auxílio? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____
Quando descobriu a soropositividade? _____ Há quanto tempo faz o tratamento no SAE? _____
Possui outra IST? ( ) Sim ( ) Não Qual(ais)? _____ Está fazendo tratamento? ( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE B - QUESTÕES NORTEADORAS**

<b>Questões Norteadoras para puérperas</b>
Fale para mim, em que momento a senhora foi orientada que não poderia amamentar?
Conte para mim como a senhora foi orientada a não amamentar (o que lhe orientaram/contaram).
Me conte, como foi para a senhora receber esta notícia?
Conte-me, como foi passar por este processo de não amamentar.