

Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação

Carolina Lelis Venâncio Contin*
Elis de Oliveira Arantes*
Ieda Maria Vargas Ávila Dias**
Luísa Pereira de Siqueira*
Mirtes Mara Carolino dos Santos*
Thalita Lima Dutra*

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se configura nos dias de hoje como uma pandemia mundial de acentuada propagação e passou a atingir muitas mulheres em idade fértil, fenômeno conhecido como feminização da epidemia. Consequentemente, as crianças passaram a constituir um grupo também crescente para a infecção do vírus da imunodeficiência humana através da transmissão vertical, ocasionando a infantilização do agravo. Para evitar tal fato foram instituídas medidas de prevenção, entre elas o impedimento do aleitamento materno, conhecido como reverso da amamentação. Frente a isto foi traçado como objetivo discutir as implicações do reverso da amamentação imposto pela condição sorológica da mãe e descrever a forma de enfrentamento desta condição. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada no serviço de atenção especializada a portadores de HIV em uma cidade da Zona da Mata Mineira. O instrumento utilizado para a obtenção dos dados foi um questionário semi-estruturado aplicado às mães com sorologia positiva para o HIV. Na análise e discussão dos dados foi realizada uma caracterização dos sujeitos da pesquisa, seguidos pelas categorias temáticas que evidenciaram questões relativas à experiência da amamentação, os sentimentos vivenciados ao passar pelo reverso da amamentação, além do enfrentamento das implicações decorrentes do reverso da amamentação. A guisa da conclusão evidencia-se que é imprescindível o profissional de saúde se aproximar da realidade dessas mulheres, ouvindo-as e permitindo que elas expressem todos os seus sentimentos e dúvidas. Assim, será capaz de esclarecer todos os seus anseios, perceber possíveis riscos para a saúde da mulher e do filho, além de criar medidas que torne mais branda a vivência dessa realidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Amamentação. HIV.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, no início da epidemia atingia, principalmente, os homens homossexuais, os usuários de drogas injetáveis e os hemofílicos, eles eram, na época, considerados grupos de risco. No entanto, essa visão se tornou ultrapassada e hoje se considera comportamento de risco, pois o vírus se espalhou na população como um todo, não estando

mais restrito a grupos específicos. Tanto que o número de heterossexuais infectados por vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem aumentado proporcionalmente com a epidemia nos últimos anos, atingindo principalmente as mulheres (BRASIL, 2010a).

Esse crescente número de casos entre mulheres, principalmente as casadas ou em parcerias fixas, ori-

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Acadêmica da Faculdade de Enfermagem e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva – Juiz de Fora, MG.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, professora e coordenadora do Departamento e Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva – Juiz de Fora, MG.

ginou o fenômeno conhecido como “feminização da epidemia”, termo usado para demonstrar a vulnerabilidade feminina à exposição ao vírus (BATISTA; SILVA, 2007). Desse modo, muitas mulheres foram infectadas em idade fértil e conseqüentemente, as crianças foram se constituindo em um grupo também crescente para a infecção pelo HIV através da transmissão vertical (BARROSO; GALVÃO, 2007).

De acordo com Ministério da Saúde denomina-se transmissão vertical do HIV a situação em que a criança é infectada pelo vírus da AIDS durante a gestação, parto ou e pela amamentação da criança por mãe ou outra mulher HIV positivo (BRASIL, 2010b). O aumento de casos de crianças infectadas pelo vírus foi denominado de “infantilização do agravo” (BRASIL, 2010c).

A adoção das ações preventivas à transmissão vertical, embora muito eficaz, passou a alterar de muitas formas a experiência da gestação e da maternidade, pois a não recomendação do aleitamento materno, leva as puérperas a enfrentarem um grande conflito gerando sentimentos de medo, tristeza, dor, angústia e culpa, pois além de serem portadoras e transmissoras do vírus, ainda se deparam com a impossibilidade de amamentar os filhos (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/ AIDS, 2009).

O medo do preconceito permeia o mundo dessas mães devido ao estigma social que ser portadora do vírus pode lhes acarretar. Nesse contexto, o reverso da amamentação vem permeado de conflitos pessoais uma vez que elas devem procurar desculpas para explicar aos outros os motivos de não amamentarem os filhos. Essa vontade de negar aos outros a situação vivida, ocorre por sentirem-se pressionadas pelas pessoas a praticarem o aleitamento materno (BATISTA; SILVA, 2007).

Frente ao exposto delimitou-se como questão orientadora: como se configura a vivência da mulher diante do binômio, ser mãe e HIV positivo?

O reverso da amamentação foi definido como objeto de estudo da presente investigação que tem como objetivo discutir as implicações do reverso da amamentação imposto pela condição sorológica da mãe e descrever a forma de enfrentamento desta condição.

O enfermeiro deve estar capacitado para abordar e instruir as mães com sorologia positiva para o HIV visando a não-amamentação, além de ajudá-las a criar estratégias de enfrentamento desta delicada situação, no âmbito social e familiar, o que repercute diretamente na saúde materno filial. O que justifica a realização desta investigação que, ao focar o universo dessas mulheres, pode subsidiar a construção de um cuidado mais qualificado a ser prestado nos casos em que o reverso da amamentação é imposto pela condição sorológica da mãe.

2 MATERIAL E MÉTODOS

No presente estudo, buscou-se conhecer a realidade em que vivem as mães HIV positivo, utilizando uma abordagem qualitativa, uma vez que essa tem como principal função investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das entrevistadas (MINAYO, 2007).

Foi construído um projeto de pesquisa, apresentado ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) de uma cidade da Zona da Mata Mineira, local em que é desenvolvido o (Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis) DST/AIDS. Sendo solicitada a autorização deste serviço para o desenvolvimento do estudo, que teve como sujeitos mães com sorologia positiva para o vírus HIV, maiores de 18 anos, que aceitaram de forma voluntária participar do estudo. Outro critério de inclusão das mães foi a idade do filho ser igual ou inferior a dois anos, devido este ser o período de acompanhamento para confirmação ou não da transmissão vertical no SAE.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFJF, com o parecer nº 092/2009, foi iniciada a fase de coleta de dados com aplicação de um questionário semi-estruturado, onde foram abordadas questões referentes aos dados sócio econômicos como idade, estado civil, número de filhos, número de pessoas que moram na residência, faixa de renda mensal e grau de escolaridade. E questões abertas relativas à descoberta do diagnóstico, experiência prévia em relação à amamentação, sobre medidas utilizadas para supressão da lactação, os alimentos substitutos do leite materno e o sentimentos vivenciados devido ao reverso da amamentação.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com aquiescência das participantes e transcritas integralmente em momento posterior, garantindo a legitimidade, a integridade e o anonimato dos indivíduos pesquisados, em respeito aos princípios preconizados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As informações ficarão arquivadas com as pesquisadoras por um período de cinco anos e posteriormente serão destruídas.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2009 a março de 2010. O número de participantes do estudo não foi determinado previamente, sendo definido a partir do ponto de saturação que consiste na repetição das informações repassadas pelas participantes.

No momento em que as entrevistas foram transcritas, suas ideias centrais puderam ser extraídas, passando a representar as categorias de análise, onde evidenciou-se a repetição de respostas, contabilizando as mais prevalentes entre as citadas.

3 RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa foram trinta duas mães e três gestantes com sorologia positiva para o vírus HIV que realizarão tanto o seu acompanhamento de saúde quanto o dos seus filhos, até completarem dois anos de vida, no Serviço de Assistência Especializada.

De acordo com os dados apresentados pode-se aludir que as participantes tinham entre 18 e 49 anos, ou seja, estavam na fase adulta, em que legalmente estão aptas a decidir por si. Em relação à renda familiar das entrevistadas, evidenciou-se que a mesma variou entre menos de um salário mínimo a mais de três, descrevendo uma situação econômica desfavorável para essas famílias, uma vez que somente duas tinham renda familiar superior a três salários.

Quanto à escolaridade, a maior parte das participantes possuía o ensino fundamental incompleto, uma das entrevistadas inclusive não era alfabetizada, o que permite constatar um baixo nível de instrução educacional, dificultando a obtenção de conhecimento e informação sobre a sua saúde e de como cuidar dela.

Na época em que as entrevistas foram realizadas, vinte e cinco mulheres viviam com seu companheiro, sendo seis casadas e dezenove em união estável. Em relação ao número de filhos, vinte e oito mulheres tinham mais de um filho vivo.

Em relação à experiência da amamentação, a pesquisa constatou que a grande maioria das mães entrevistadas já passou pela experiência da amamentação por terem tido filhos antes de contraírem o vírus HIV e/ou por desconhecem o seu diagnóstico nas gestações anteriores. Já as mães entrevistadas que não passaram por esta experiência, relataram que o motivo pelo qual não amamentaram seus filhos foi pelo fato de conhecerem o seu diagnóstico positivo para o HIV, uma vez que todas as entrevistadas mostraram-se cientes do risco da transmissão do vírus pelo leite materno.

“Eu não pude dar mama pra ela no peito, ai ficou meio estranho, esquisito, mas só de dar na mamadeira a gente sabe, sente, quando se é mãe a gente sente, que ela fica olhando” (entrevistada 10).

“Ah a primeira eu amamentei agora a segunda eu não pude porque fiquei sabendo do problema” (entrevistada 2).

É oportuno mencionar que independente da experiência ou não da amamentação todas as participantes estavam cientes da importância do reverso da amamentação. Acredita-se que isso se deve ao fato de terem sido bem preparadas durante o pré-natal, inclusive algumas já engravidaram sabendo do diagnóstico do HIV.

“E me senti impotente, não sei explicar direito, eu fiquei muito triste quando soube que não poderia amamentar, mas tem como dar amor de outro jeito” (entrevistada 7).

“A impressão que eu tive é que eu fiquei devendo pro meu filho, é o mínimo que a gente pode fazer pelo nosso filho e na hora com aquela quantidade de leite que eu tinha e eu não pude dar” (entrevistada 3).

Embora a maioria das entrevistadas deste estudo tenha recebido prescrição médica para secar seu leite, houve uma que não teve a indicação para o uso deste método de supressão da lactação. Existiu ainda uma participante que não produziu leite não necessitando assim do método. Dentre as prescrições existentes, para a grande maioria foi indicado o enfaixamento das mamas, mas houve também indicação de remédios, orais e injetáveis e até o uso de mais de uma técnica simultaneamente. O momento desta indicação ocorreu mais intensamente no pré-natal, mas foi realizado também na maternidade no pós-parto.

Os depoimentos revelam que o sentimento predominante destas mulheres ao passar pelo procedimento de secagem do seu leite foi de tristeza seguido por conformismo. Este conformismo está relacionado à consciência referente ao risco da transmissão vertical que a amamentação natural gera neste caso.

“Enfaixaram meu peito foi muito doloroso, meu peito empedrou eu tive febre e quando eu cheguei em casa eu tomei dois comprimidos e em uma semana meu leite secou” (entrevistada 28).

A pesquisa nos mostra que o leite artificial industrializado foi o principal alimento empregado na substituição do leite materno, devido à distribuição gratuita por parte do governo. Foram ainda apontados como substitutos do leite materno o leite de vaca e leite de soja.

Ainda foi possível constatar que o medo da descoberta do diagnóstico do HIV provoca nas mulheres a reação de mentir sobre a não amamentação

para evitar que outras pessoas tenham conhecimento da realidade. Muitas entrevistadas referiram que quando questionadas do porque não amamentam preferem dizer que o leite secou, que está em uso de uma medicação e algumas até mentem que amamentam os filhos.

“Eu falava que meu leite secou, né. Porque eles faziam muita pergunta e mesmo assim ainda perguntavam porque secou” (entrevistada 22).

No decorrer da coleta de dados ficou evidente o medo de ser descoberta a soropositividade para o HIV de algumas usuárias do serviço de Assistência Especializada, inclusive se recusarem a fornecer seu relato, mesmo diante da explicação de que a identidade de todas as participantes seria mantida em total sigilo. O receio de que seu nome fosse associado ao HIV por familiares, vizinhos ou amigos, foi tão grande que, mesmo esclarecidas, se sentiram impedidas de registrar suas histórias.

Os resultados mostram que a prevenção da transmissão materno-filial do vírus impõe uma série de procedimentos que podem influenciar intensamente a experiência de ser mãe podendo refletir na relação destas com o filho. Entre os procedimentos está o impedimento da amamentação natural que se constituiu sócio-culturalmente como símbolo representativo do papel de ser mãe.

4 DISCUSSÃO

“A imagem da amamentação, de alguma maneira, tem povoado o mundo das mulheres, enquanto símbolo representativo da maternidade, construído social e culturalmente ao longo dos tempos” (SILVA apud FILIPE; MORENO; REA, 2006).

Isso se deve ao fato de o Ministério da Saúde promover, proteger e apoiar a prática da amamentação através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento, uma vez que o leite materno é o melhor alimento que contém os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento das crianças, além de trazer benefícios para a saúde da mulher e vantagens para a família e sociedade.

No entanto, estudos evidenciam que o risco de transmissão do HIV para o filho através do leite materno varia de 7% a 22%, sendo que a cada mamada, a criança fica mais exposta a adquirir o vírus, o que pode ocorrer tanto pelas mães sintomáticas, quanto pelas assintomáticas (GONÇALVES; PICCININI, 2007).

A pesquisa confirma que as mães HIV positivo que tiveram um acompanhamento adequado no

pré-natal, mostraram-se conscientes da recomendação da não amamentação natural devido ao risco da transmissão do HIV pelo leite materno e, por mais doloroso que representasse o reverso da amamentação, este leite não foi oferecido à criança.

Isso pode ser evidenciado por outros autores, que referem para essas mulheres, que vale a pena renunciar a amamentação natural já que esta renúncia propicia a proteção à transmissão vertical do HIV para seus filhos, sendo essa uma medida de compensação. Ainda é referido que as mães HIV positivo enfrentam não só a questão da sua infecção pelo vírus HIV, como também, a impossibilidade de amamentar naturalmente seu filho, levando-as a enfrentar processos biológicos, emocionais, psicológicos e sociais, despertando-lhes sentimentos de medo, tristeza, dor, angústia e culpa (BATISTA; SILVA, 2007).

Tendo em vista os diversos sentimentos vivenciados pelas mães portadoras do HIV diante da impossibilidade de amamentar seus filhos, percebe-se o forte impacto que esta realidade denota em suas vidas e, conseqüentemente, em sua saúde, principalmente quando o diagnóstico da soro positividade é descoberto na hora do parto, na realização do teste rápido. Para que essa situação seja enfrentada da melhor maneira possível, é importante que a mulher seja acompanhada desde o pré-natal para sentir-se segura durante parto e puerpério, minimizando os sentimentos negativos relacionados com o reverso da amamentação (BATISTA; SILVA, 2007).

O início da lactação deverá ser evitado após o parto, através de medida clínica ou farmacológica, como descrito pelas entrevistadas, para evitar a transmissão materno-infantil do vírus HIV. A medida clínica mais simples e mais utilizada, consiste em realizar compressão das mamas com atadura, imediatamente após o parto, com cuidado para não restringir os movimentos respiratórios ou causar desconforto materno (FILIPE; MORENO; REA, 2006).

O enfaixamento é recomendado por período de dez dias, evitando-se a manipulação e estimulação das mamas. Essa medida isoladamente já alcança sucesso em 80% dos casos. Mas devido às dificuldades na manutenção do enfaixamento durante período prolongado no puerpério, sugere-se que seja realizada, conjuntamente, a supressão farmacológica da lactação (FILIPE; MORENO; REA, 2006).

A descoberta do diagnóstico precocemente, proporciona às gestantes um tempo maior para as-

similar o fato de não amamentar o bebê, decidir se quer ou não utilizar alguma técnica de secagem do leite, assim como escolher qual tipo de alimento será fornecido ao filho no lugar do leite materno (FILIPE; MORENO; REA, 2006).

O Ministério da Saúde preconiza que entre os alimentos que podem ser escolhidos para substituir o leite materno estão a fórmula infantil ou industrializada, leite integral em pó e o leite integral líquido (BRASIL, 2003).

O momento de escolha do alimento que substituirá o aleitamento materno pode gerar temores quanto à saúde do bebê, uma vez que este irá se alimentar com o leite industrializado. Isso pode estar relacionado à ampla divulgação sobre os benefícios do leite materno e do vínculo afetivo que ele proporciona. Por isso é necessário lembrar o fato de que esse modo alternativo de nutrir o bebê não privará nem mãe, nem criança do contato pele-pele, nem de carinhos e atenções (CARVALHO et al., 2008).

Assim foi possível identificar no atual estudo que o preconceito da sociedade com os portadores de HIV é um fenômeno muito marcante na vida destas mães. Impedidas de amamentar por recomendação médica, elas passam a ser cobradas por amigos e familiares em relação a este fato. Inclusive foi referido que durante o pós-parto elas foram cobradas por outras puérperas que estavam internadas na mesma enfermaria.

Para atender esta necessidade da mãe HIV positiva em não revelar seu diagnóstico, o profissional de saúde deverá estar preparado para subsidiar a mulher com argumentos lógicos que lhe possibilite explicar, para familiares e comunidade, o fato de não estar amamentando (BRASIL, 2006). Com isso, o trabalhador de saúde passa a ser ator principal, no cenário da mãe HIV positiva que quer manter seu diagnóstico positivo para o HIV em segredo, fornecendo auxílio para isso (BORGES et al., 2000).

Por fim pode-se aludir que diante do medo, que é um sentimento comum perante a revelação da soro positividade, essas mulheres relataram que passam a mentir em vários momentos de sua vida, mentem não só em relação à amamentação mas também para conseguir aderir ao tratamento com anti-retrovirais, já que é necessário esconder o momento de ir a consulta ou tomar a medicação.

5 CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo pode-se aludir que o mesmo apresenta subsídios que facilitam a adequação das orientações, seja quanto ao não aleitamento materno, a técnicas de secagem do leite existentes, alimentos que poderão substituir a alimentação da criança e ainda quanto ao sigilo da condição sorológica, auxiliando assim, no processo de descoberta de ser mãe frente ao reverso da amamentação.

As mães HIV positivo enfrentam uma diversidade de obstáculos, decorrentes do impacto do diagnóstico, que na maioria das vezes, ocorre durante a gestação ou parto. Diante disso, elas passam a lidar com muitos acontecimentos em um mesmo período, como assimilar o fato de ser portadora de um vírus incurável, que pode ser transmitido ao seu bebê; decidir sobre a adesão das medidas profiláticas para impedir a transmissão vertical, além de lidar com os sentimentos que são aflorados devido ao preconceito social que permeia esta doença.

Os resultados mostram através do depoimento de muitas participantes que o medo permeia suas vidas, devido ao receio de serem rejeitadas ou discriminadas pela sociedade. O que tornou-se um obstáculo durante a coleta de dados, já que algumas não forneceram seu relato com receio de que seu nome fosse associado ao HIV.

Para que todas as limitações geradas devido a essa condição sejam enfrentadas da melhor maneira, é importante que a mulher sinta-se segura e encontre apoio nos profissionais de saúde, já que em muitos casos, ela não tem o desejo ou tem medo de revelar sua sorologia para a família.

Portanto a enfermagem é essencial e indispensável na efetivação de um cuidado humanizado às mães soropositivas, uma vez que além da importância das orientações fornecidas a elas, ele também proporciona subsídios para o enfrentamento das principais dificuldades vivenciadas por elas. Para isso, é imprescindível que este se aproxime da realidade dessas mulheres, ouvindo-as e permitindo que elas expressem todos os seus sentimentos e dúvidas. Assim, será capaz de esclarecer todos os seus anseios, perceber possíveis riscos para a saúde da mulher e do filho, além de criar medidas que torne mais branda a vivência dessa realidade.

The role of nursing on the reverse of breastfeeding imposed by the mother's HIV status

ABSTRACT

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) configures itself today as a worldwide pandemic spreading mainly among women, whom infected at childbearing age, a phenomenon known as the feminization of the epidemic. Therefore, children have constituted a growing group also for infection with human immunodeficiency virus through vertical transmission, resulting into the worsening of the condition. To avoid this fact were instituted preventive measures, including the prevention of breast feeding, known as reverse breastfeeding. This was aimed with the objective to discuss the implications of the reverse of breastfeeding as the mothers have a different condition by being HIV positive and also on how to cope with this condition. This is a qualitative study conducted in the service of specialized care for HIV carriers in a town in the Zona da Mata Mineira. The instrument used for data collection was a semi-structured interviews with pregnant women and mothers with positive serology for HIV. In the data analysis and discussion of a characterization of the subjects, followed by themes that revealed issues related to the experience of breastfeeding, the feelings experienced when passing through the reverse of breastfeeding, in addition to confronting the implications of the reverse of breastfeeding. By way of conclusion it is evident that it is essential to the health professional to approach the reality of these women, listening to them and allowing them to express all your feelings and concerns. It will thus be able to clarify all their concerns, understand the possible risks to health of women and child, and create measures that will make a milder experience of this reality.

Keywords: Nursing. Breastfeeding. HIV.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, L. M. M.; GALVÃO, M. T. G. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300012> Acesso em: 16 ago. 2010.
- BATISTA, C. B.; SILVA, L. R. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 15, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a13.pdf>> Acesso em: 16 ago. 2010.
- BORGES, S. F. et al. Transmissão vertical do HIV: informações das gestantes atendidas em uma maternidade pública de Goiânia-GO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 2, n. 2, jul./dez. 2000. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 24 jul. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV**. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **História da AIDS, Portal sobre AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>>. Acesso em: 3 ago. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **O que é AIDS, Portal sobre AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>> Acesso em: 1 ago. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Nota de esclarecimento**. Brasília, DF, 2010c. Disponível em: <<http://mpvha.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=1670>>. Acesso em: 16 ago. 2010.
- CARVALHO, F. T. et al. Sentimentos de mães portadoras de HIV/Aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 75-83, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.saofrancisco.edu.br/edusf/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume_13/uploadAddress/art_9%5B9296%5D.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2010.

FILIPPE, E. V.; MORENO C. C. G. S.; REA, M. F. Mães HIV positivo e a não-amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2010.

GONÇALVES, T. R.; PICCININI, C. A. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 18 n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://scielo.bvspsi.org.br/scielo.php?pid=S167851772007000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 ago. 2010

HUBNER-CAMPOS, R. F. et al. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 16-24, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 16 jul. 2010.

Joint united nations programme on HIV/ AIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**: Relatório global sobre a epidemia de AIDS 2009 – sumário geral. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/doc/2009-Relatorio-Global-Aids-Sum-rio-Geral-Port.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

SIMÃO, M. NOTA DE ESCLARECIMENTO. Ministério da Saúde. BRASIL. Programa Nacional de DST/Aids. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Brasília, DF, 08 mai. 2010. Disponível em: <<http://rnpvha.org.br/portal/modules/news/article.php?Storyid=1670>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

Enviado em 28/9/2010

Aprovado em 25/11/2010