

Trajetórias de puérperas vivendo com o HIV no processo de contraindicação da amamentação

Trajectories of puerperal women living with HIV in the process of contraindication of breastfeeding

Greice Nara Viana dos Santos¹, Greice Nivea Viana dos Santos², Isabella Clarissa Vasconcelos Rêgo³, Jessica Priscila da Silva Lima⁴, Vanessa Kemilly Gomes Lima², Luan Moraes Ferreira²

¹Universidade do Estado do Amazonas, Departamento de Enfermagem, Manaus, Amazonas, Brasil

²Universidade do Estado do Pará, Departamento de Enfermagem, Santarém, Pará, Brasil

³Instituto Esperança de Ensino Superior, Santarém, Pará, Brasil

⁴Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência: Greice Nara Viana dos Santos

Universidade do Estado do Amazonas

Departamento de Enfermagem

Avenida Carvalho Leal, 1.777, Cachoeirinha, CEP 69.065-001

Manaus, Amazonas, Brasil

Tel: +55 92 3878-4404

E-mail: greicenaraviana@gmail.com

Submetido em 09/01/2023

Aceito em 23/03/2023

DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v4i1.39894>

RESUMO

Buscou-se conhecer a trajetória das puérperas portadoras do vírus da imunodeficiência humana - HIV em uma maternidade do Amazonas que vivenciam o processo de contra-indicação da amamentação. O método foi a história oral de vida com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista formal e focalizada que ocorreu com quatro puérperas no período de julho a outubro de 2017. Para analisar os dados utilizou-se a técnica de análise de discurso. Foram identificadas estruturas denominadas Unidades de Significado, na qual os discursos foram separados por categorias e agrupados de acordo com o seu significado. Foram identificadas 04 categorias presentes nas falas das depoentes: O acolhimento; Impotência; Tristeza; Os cuidadores. Compreender as vivências das puérperas que possuem a contra-indicação da amamentação é de fundamental importância para fornecer subsídios para compreensão da vivência, dificuldades e superação que estas mães enfrentam e essa pesquisa colaborou na obtenção de mais conhecimento acerca da temática discutida, favorecendo, assim, uma ampla visão da importância de pesquisas deste cunho para os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: amamentação; enfermagem; puérpera; vínculo; HIV.

ABSTRACT

We sought to know the trajectory of HIV-positive puerperae in a maternity hospital in Amazonas who experience the process of contraindication of breastfeeding. The method was the oral history of life with a qualitative approach. Data were collected through a formal and focused interview that occurred with four puerperae in the period from July to October 2017. The technique of discourse analysis was used to analyze the data. Structures called Meaning Units were identified, in which speeches were separated by categories and grouped according to their meaning. Four categories were identified in the statements of the interviewees: The reception; Impotence; Sadness; The caregivers. Understanding the experiences of puerperae who have contraindication to breastfeeding is of fundamental importance to provide subsidies for understanding the experience, difficulties and overcoming that these mothers face and this research collaborated in obtaining more knowledge about the subject discussed, thus favoring a broad view of the importance of research of this nature for nursing professionals.

Keywords: breastfeeding; nursing; puérpera; bond; HIV.

INTRODUÇÃO

A amamentação é um vínculo de extrema importância no processo reprodutivo de uma mulher, sua prática oferece diversos benefícios tanto para mãe como para o recém-nascido, uma vez que o aleitamento materno é a forma de alimentação mais importante e imprescindível para o bebê, favorecendo a saúde geral do mesmo, como também da puérpera que amamenta, provendo assim o vínculo afetivo mãe e filho (MOURA et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2015), nenhuma outra estratégia alcança um impacto que a amamentação tem em relação a redução da mortalidade infantil, resultando em menor mortalidade entre crianças amamentadas. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2005) esclarece que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser oferecido a criança até o sexto mês de vida, sem a necessidade de introdução de chá, água e outros tipos de leite. Após esse período, deverá oferecer então a alimentação chamada de complementar, que deve ser apropriada, respeitando as situações e condições financeiras da família e enfatizando que a amamentação deverá continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais. O ato da amamentação na primeira hora de vida é importante para o contato materno-infantil, auxiliando nas contrações uterinas e diminuindo o risco hemorrágico dessa parturiente, além de fortalecer o vínculo afetivo entre a mãe e o filho (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Existem motivos, segundo o MS, que podem ser apontados como contraindicação da amamentação e estão relacionadas a situações que podem colocar em risco a vida do recém-nascido. Podem ser considerados como contraindicação definitiva o fato de a mãe ser Pessoa Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) ou portadora do vírus T-linfotrópico humano (HTLV1 e HTLV2) e temporárias nos casos de mãe com varicela, doença de chagas na fase aguda da doença, infecção herpética, apenas na mama que apresentar vesícula, abscesso mamário e consumo de medicamentos. Existem, ainda, casos em que a contraindicação da amamentação ocorre devido às crianças apresentarem determinadas doenças, como é o caso de crianças portadoras de fenilcetonúria e galactosemia (PEREIRA et al., 2016).

Em se tratando da contraindicação da amamentação, é preciso a mulher com essa indicação ser orientada, se possível, desde o momento anterior ao nascimento do bebê nas consultas de pré-natal e em grupos educativos, de forma a receber aconselhamento e apoio psicológico contribuindo, assim, para a aceitação e melhor entendimento dessa necessidade para sua saúde e do seu filho (KLEINUBING, 2014). Um dos profissionais de saúde apto a realizar essa intervenção é o enfermeiro, que poderá orientar a mulher acerca dos motivos da

anulação da amamentação, esclarecendo dúvidas e acima de tudo oferecendo total apoio a ela.

Face ao exposto, esse estudo tem como objetivo conhecer a trajetória das puérperas PVHA que vivenciam o processo de contraindicação da amamentação relatando os sentimentos e experiências referidos por elas durante o processo de assistência pelos profissionais de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo baseado no método história oral de vida com abordagem qualitativa, conforme modelo proposto por Silva & Barros (2010), onde há preocupação com significados e sentidos das ações e relações entre pessoas e/ou grupos. O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto da Maternidade Ana Braga, sendo incluídas quatro puérperas PVHA, e, portanto, impossibilitadas de amamentar, que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi determinada baseando-se nos critérios de saturação (FONTANELLA et al., 2011).

Cada entrevista teve duração média de 20 minutos, gravadas em um equipamento de áudio Moving Picture Experts Group Layer-3 (MP3). Em seguida foram ouvidas e transcritas na íntegra. Para preservar a identificação das participantes foram utilizados codinomes designados por nomes de flores: Margarida; Jasmim; Rosa e Girassol. A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, número do parecer 2.089.017 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 66732317.4.0000.5016. Utilizou-se um roteiro de entrevista desenvolvido exclusivamente para este estudo.

A partir da coleta, leitura e transcrição das informações, procedeu-se à aplicação da técnica de análise de discurso, sendo a língua a condição de possibilidade do discurso que atribui importância não só para o que é dito, mas também o não dito, como por exemplo expressões faciais, choro e gestos corporais (ORLANDI, 2009). O processo da análise de discurso deu-se a partir da importância de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção da fala dos sujeitos participantes da investigação, sendo essa fala podendo ser verbal e não verbal, bastando que sua interpretação produza sentidos para a interpretação (ORLANDI, 2009).

Os dados coletados foram analisados a partir da Tabela de Saturação Teórica baseada no modelo de Fontanella (2011), na qual é formada pela distribuição das categorias

denominadas Unidades de Significado e suas ocorrências até a sua saturação, representadas pela letra (x), na qual o (**X**) negrito e maximizado simboliza a primeira vez que uma categoria foi citada por uma entrevistada e o (x) sem negrito e minimizado representa a recorrência dessa categoria por outras entrevistadas, levando a sua saturação. Neste estudo, a saturação é dita quando os dados passam a ser redundantes ou repetitivos, levando a suspensão da inclusão de novos participantes. A coleta de novos dados por intermédio de novas entrevistas acresceria de maneira suposta poucas informações para discussão em relação à densidade teórica já alcançada.

RESULTADOS

A partir da transcrição detalhada e da leitura intensa e repetida das entrevistas que foram realizadas, pode-se identificar as estruturas denominadas Unidades de Significado, na qual os discursos foram separados por categorias e agrupados de acordo com o seu significado. Foram identificadas 04 (quatro) categorias presentes nas falas das participantes: O acolhimento; Impotência; Tristeza; Os cuidadores. A tabela 1 apresenta a distribuição das unidades de significado na Tabela de Saturação Teórica.

Tabela 1. Distribuição das categorias e sua saturação teórica.

CATEGORIAS	MARGARIDA	ROSA	JASMIM	GIRASSOL
O acolhimento	X	x	x	
Impotência	X	x	x	
Tristeza	X	x	x	x
Os cuidadores	X	x	x	x

Fonte: Fontanella, 2011.

O acolhimento

Esta unidade de significado está relacionada ao início da história oral de vida das puérperas que apresentam contraindicação da amamentação. Este eixo refere-se ao início da descoberta da infecção pelo HIV e orientação da não amamentação por parte da equipe multiprofissional.

Muitas puérperas demonstraram conhecer o problema de saúde que a impediam de amamentar, relatando que receberam importante apoio da equipe multiprofissional onde eram

acompanhadas no pré-natal, desde exames, até orientação durante a gestação. Isso pode ser observado nos relatos a seguir:

(...) aí depois que eu descobrir assim, comecei a me tratar, a fazer exames, foi o pediatra que me explicou que eu não poderia amamentar meu filho por causa do vírus (...) aí eu concordei. Margarida.

(...) médico disse bem assim pra mim, se caso eu quiser engravidar tinha que fazer um tratamento com ginecologista (...) eu sempre soube que eu não podia amamentar ela. Rosa

Foi desde o início que eu descobrir que não podia amamentar meu filho, desde o Pré-Natal (...) a doutora que me acompanha (...) eu queria ter um bebê e ela me orientou como ia ser, me orientou tudo(...) Jasmim

Impotência

Observou-se durante o relato das depoentes, a presença do sentimento de impotência frente à situação de não amamentação de seus recém-nascidos. Este sentimento pode ser percebido quando carregaram seus bebês no colo sem, no entanto, conseguir sanar a fome deles quando choravam. Isso pode ser observado nos relatos a seguir:

A amamentação é uma coisa importante, porque nós temos que está com a criança no colo e é muito triste eu não poder (...) É que eu não posso pegar ela, eu vou lá vê-la, mas não posso pegá-la no colo (...) Margarida

As enfermeiras dão aqui de três em três horas o leite pra ela e ela é bastante “agitadinha” e ela sente bastante fome, então eu tento relevar pra mim (...), porque eu fico agoniada porque eu vejo as outras mães dando amamentação, aí perguntam por que eu não dou leite pra minha filha (...) aí eu tenho que esperar né. Rosa

(...) assim, as vezes coisa um pouco com a gente, porque a bebê chora né com fome e eu tenho que esperar o horário para dar (choro) e aí você vê as outras mães dando de mamar e isso é difícil pra você né? (...) Jasmim

Outro momento em que se percebe o sentimento de impotência é quando as puérperas deixam claro o reconhecimento da possível exposição de risco aos seus bebês frente a amamentação, não sendo possível, assim, amamentá-los devido a situação em que se encontram. Isso pode ser notado nas falas a seguir:

(...) Fico feliz por não, no caso contaminar, não estou podendo amamentar por causa dessa situação (...) Assim eu tenho que entender isso né, e ela (a bebê) está bem graças a Deus

(...) Margarida

(...) Então é chato porque as vezes a gente quer cuidar dos nossos filhos, mas ao mesmo tempo fico com medo né de passar as coisas pra ele, essas coisas, então eu tenho maior cuidado com eles né. Rosa

Tristeza

Nessa categoria foi identificado o sentimento de tristeza por todas as puérperas entrevistadas, representado por expressão de choro reforçando este sentimento em seus próprios discursos. Essa tristeza está relacionada em não poder amamentar, e por ver as outras puérperas próximas que podem realizar tal ato. Tais tristezas foram desveladas ao longo dos depoimentos.

(...) Eu acho assim, que sobre a amamentação é uma coisa importante porque nós temos que está com a criança no colo e é muito triste não poder, não estar com ela nos braços (Momento de choro com duração de 7 minutos) (...) é uma tristeza assim né, que eu não posso pegar ela no colo (...) Margarida

(...) Porque assim né, eu fiquei triste muito triste né por não dar de mamar (...) cheguei até a chorar e chorar aqui já né (...) Rosa

(...) Assim, as vezes coisa um pouco com a gente, por que a bebê chora ne (momento de choro com duração 5 minutos) (...) Jasmim

(...) Pra mim foi triste né, eu vejo as outras mães aqui (...) quando eu estava na gravidez eu já sabia que não podia dar o peito né, claro que eu fico triste né porque a minha primeira filha foi a única que teve a possibilidade de mamar (...) Girassol

Os cuidadores

A última unidade de significados refere-se ao acompanhamento dos profissionais de enfermagem a essas puérperas, em relação a situação de não poder amamentar o filho. Cabe salientar que não foi possível a distinção, pelas puérperas, entre o profissional enfermeiro e o profissional técnico de enfermagem, tratando-os em geral como equipe de enfermagem.

Houve relatos de satisfação em relação aos profissionais de enfermagem. É perceptível nos relatos das puérperas a preocupação do profissional voltada apenas em esclarecer do não poder dar de mamar. Os elementos se explicitam significativamente nos discursos a seguir:

(...) Me trataram super bem, desde o momento da hora que cheguei aqui, aí já trouxe a minha medicação e tudo (...) me deram bastante atenção (...) aqui eu nada tenho que reclamar deles (...) Rosa

(...) Normal, até agora nenhum foi ignorante não, até agora estou sendo acolhida (...) tão me tratando bem (...) Girassol

(...) Eles perguntam se tipo eu já sei que eu não vou poder né (...) Jasmim

Notou-se nos depoimentos que o “apoio” é meramente reconhecido pelas puérperas como uma simples conversa sobre o assunto contraindicação da amamentação, e que esse acompanhamento por partes dos profissionais de enfermagem segundo a visão delas foi insuficiente, aspecto que foi destacado ao verbalizarem que:

(...) Até agora a única pessoa de enfermagem que está conversando comigo sobre, é a senhora, fora isso, não veio ninguém da enfermagem conversar não, toda vez que eu lembro da minha história eu peço ajuda e vem o serviço da psicologia, mas equipe de enfermagem não (...) ninguém conversou comigo, apoio assim como você, como estou te falando é a primeira vez, você que veio aqui né (...) Margarida

(...) Não até agora não, só você mesmo que veio conversar (...)” Jasmim

DISCUSSÃO

Percebe-se que esta pesquisa trouxe dados positivos referentes a orientação e aconselhamento da puérpera que se encontra em contraindicação à amamentação, ainda na fase gestacional. Sobre a amamentação e infecção do vírus HIV, é de suma importância o aconselhamento, informação e apoio durante todo período pré-natal, sendo fundamental esclarecer para as mulheres as possíveis opções referentes a alimentação de seu filho perante a situação em que se encontram (ZIHLMANN; MAZZAIA; ALVARENGA, 2017; SILVA; BARROS, 2010; FONTANELLA et al., 2011).

Alguns estudos revelam que depoimentos de mulheres entrevistadas nas mesmas condições dessa pesquisa geraram reações negativas dos profissionais de saúde que as assistiam durante a gestação, provocando uma situação desagradável para essas puérperas, com reflexos diretos no bem estar e sentimentos de culpabilidade por estarem grávidas na situação em que se encontravam (TEIXEIRA et al., 2017).

Araújo (2012), ressalta que o serviço de saúde deve garantir acolhimento, escuta qualificada e uma resposta positiva capaz de resolver os problemas de saúde como medidas de essenciais ao cuidado às puérperas PVHA, além de salientar que a educação em saúde por uma

equipe multiprofissional qualificada é indispensável para que a puérpera se torne protagonista do seu cuidado e do seu filho, sendo capaz de cuidar adequadamente do seu bebê em casa e protegê-lo da infecção pelo HIV.

Com relação ao sentimento de impotência, este estudo vai de encontro aos achados em diversas pesquisas, nas quais as mães revelaram sentimento de impotência frente a situação da não amamentação de seus filhos. Essa decisão, inúmeras vezes imposta devido aos riscos aos bebês, geram lamentações e sentimentos de incapacidades por essas mães, levando à tona o sentimento de não poder fazer nada para sanar a necessidade do filho (TEIXEIRA et al., 2017; LEVANDOWSKI et al., 2017). A não-amamentação é uma situação que frustra as expectativas das gestantes no seu papel idealizado de mãe, causando sofrimento, sentimento de culpa e impotência. Além disso, muitas vezes, essas mães ainda precisam lidar com o preconceito e discriminação da sociedade frente a sua vivência (PINTO et al., 2017).

Corroborando com o encontrado nesta pesquisa, em que mães têm ciência da não amamentação devido a exposição de risco de seus bebês, um estudo sobre gravidez e convivência com doença que impede a amamentação revelou uma grande preocupação com a saúde do filho, principalmente em relação à transmissão e prognóstico da doença (GONÇALVES et al., 2013). Em outro estudo que trata da mesma temática, foi revelado a mesma preocupação por parte delas de proteger seus filhos da infecção, demonstrando que muitas vezes é preferível proteger seu bebê em detrimento de si (FRIGO et al., 2014).

Levando em consideração todo significado atribuído à amamentação e sabendo que além de uma relação humana o ato representa aspectos fisiológicos e psicológicos do vínculo mãe e filho, a contraindicação por qualquer motivo gera, como consequência, sentimentos de sofrimento psíquico e tristeza. Os cuidadores e profissionais de saúde devem ser capazes para detectar essas situações, gerando oportunidade para o cuidado humanizado das clientes que se encontrarem nessas condições, possibilitando o estreitamento dos vínculos e facilitando o processo do cuidar e do ser cuidado (NEVES; MARIN, 2013).

No que se refere ao sentimento de tristeza, outra pesquisa revelou sentimento e vontade de amamentar pelas puérperas que passavam pela situação de contraindicação, na qual o estado emocional começou a ficar abalado desde o diagnóstico do HIV, principalmente naquelas que tiveram oportunidade prévia de amamentar (LINDER; CHAVES; STRAPASSON, 2016).

Em relação aos cuidadores profissionais de Enfermagem, foram identificados em outros estudos satisfação por parte das puérperas, onde se sentiram acolhidas e confiantes diante da contraindicação da amamentação, achado este que corrobora com esta pesquisa (COSTA et al.,

2015). Muitas puérperas que vivenciam a situação de contraindicação da amamentação não têm com quem compartilhar seus problemas, sentindo-se desamparadas por inúmeras vezes, cabendo desta forma ao enfermeiro prestar o apoio emocional necessário e trabalhar na busca de um aconselhamento pautado efetivamente no diálogo, na escuta, na empatia, na confiança e no acolhimento (SILVA; CECHETTO; MARIOT, 2016). O fato de as mães HIV positivas serem mais susceptíveis ao preconceito e discriminação social salienta-se que é importante desenvolver um olhar humanizado ao cuidado delas por parte do profissional enfermeiro em especial.

Por outro lado, é grande a preocupação dos profissionais de enfermagem em impedir que a puérpera amamente seu filho. A importância da orientação pelos profissionais às puérperas, relacionada a não a amamentação, está voltada para que elas possam desenvolver o autocuidado, tornando-se capazes de cuidar do bebê em casa, protegendo-o da infecção pelo HIV (COSTA et al., 2015).

O acolhimento prestado pela equipe de enfermagem influencia enormemente durante todo processo do cuidado às puérperas, bem como a maneira como elas aderem aos cuidados com o bebê e o autocuidado, intervindo também no modo como vivenciam o binômio HIV e puerpério (KLEINUNBING, 2014). O profissional ao instruir puérperas que se encontram em contraindicação à amamentação, em especial o enfermeiro, deve estar capacitado para tal ato, sendo capaz de conhecer e identificar situações que envolvam sentimentos negativos das clientes e contribuir para a construção de um cuidado mais qualificado que transcenda à visão clínica (SANTOS; TRINDADE, 2014). No presente estudo evidenciou-se que a equipe de enfermagem, por vezes, não foi capaz de ofertar os esclarecimentos acerca da contraindicação à amamentação de modo a ampliar a percepção das mães sobre os riscos envolvidos no processo de aleitamento.

Uma situação detectável foi o fato de não haver alocação em ambiente mais reservado das puérperas em contraindicação da amamentação. O MS recomenda que não há necessidade de isolar a puérpera ou seu recém-nascido, o que torna ruim o convívio do alojamento conjunto com mulheres que praticam o ato da amamentação (TEIXEIRA, 2017).

Por fim, é histórico que a sociedade reage com preconceito, discriminação e isolamento em relação à pessoa portadora do HIV e isso se potencializa quando se refere a portadora puérpera. Essa situação contribui para que a puérpera oculte sua condição e, conseqüentemente, os sentimentos que vivencia, reforçando maior sofrimento e dificuldade durante todo processo vivenciado.

CONCLUSÕES

Conhecer as trajetórias das puérperas da maternidade que possuem a contraindicação da amamentação é de fundamental importância para fornecer subsídios para compreensão da vivência, dificuldades e superação que estas mães enfrentam.

Constatou-se que as puérperas que se encontram na condição da contraindicação da amamentação, uma vez que são soropositivas para o HIV, apresentaram uma fragilidade emocional/psicológica muito grande, evidenciando a necessidade de profissionais voltados ao cuidado mais minucioso que não se prenda somente a aspectos voltados à assistência prestada diariamente no serviço, mas que sejam capazes de identificar essas fragilidades e agir para que ajudem as puérperas em todo esse processo.

Os achados deste estudo evidenciaram que o diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para a continuidade das orientações e intensificação da sensibilização quanto às questões de supressão do aleitamento durante o puerpério.

O espaço de convivência, no caso o Alojamento Conjunto, deve ser trabalhado pelo profissional enfermeiro capacitado junto à sua equipe para que as puérperas que vivem com o HIV não se sintam constrangidas ou desconfortáveis pelo fato de não poderem amamentar, como ficou evidente no presente estudo.

Espera-se, como desdobramento positivo deste estudo, que maior atenção seja dispensada a esse público em especial e que tal pesquisa colabore para a obtenção de mais conhecimento acerca da temática discutida, favorecendo uma ampla visão da importância de pesquisas deste cunho para os profissionais de enfermagem e da saúde, bem como para a sociedade em geral, no sentido de assistência com uma visão acolhedora e holística às puérperas com contraindicação para amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO CLF, SIGNES AF, ZAMPIER VSB. O Cuidado à Puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* 16(1): 49-56, 2012.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. COSTA, MAS, VIEIRA BDG, ALVES VH, RODRIGUES DP, LEÃO DCMR, PEREIRA

- AV. Nursing care postpartum women seropositive for hiv before the inability to natural breastfeeding. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 7(2): 2310-2322, 2015.
4. FONTANELLA, BJB, LUCHESI BM, SAIDEL MGB, RICAS J, TURATO ER, MELO DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. saúde pública* 27(2): 389-394, 2011.
5. FRIGO J, SILVEIRA S, MARIN SM, RODRIGUEZ MJH, ZOCHE DAA, LEDRA FF. Perceptions of the bearers of HIV/AIDS before the inability to breastfeeding. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 6(2): 627-636, 2014.
6. GONÇALVES VF, TEIXEIRA DQ, OLIVEIRA PF, SOUSA TH. Mulheres soropositivas para o HIV: Compreensão, Sentimentos e Vivência diante da Maternidade. *Rev. bras. promoç. saúde* 26(2): 281-289, 2013.
7. KLEINÜBING RE, LIPINSKI JM, PEREIRA FW, FONSECA AD, CHAGAS MCS, ILHA S. Puérperas soropositivas para o hiv: como estão vivenciando a não Amamentação. *REUOL* 8(1): 107-13, 2014.
8. LEVANDOWSKI DC, CANAVARRO MC, PEREIRA MD, MAIA GN, SCHUCK LM, SANCHES IR Maternidade e HIV: Revisão da literatura Brasileira (2000-2014). *Arq. bras. psicol* 69(2): 34-51, 2017.
9. LINDER V, CHAVES SE, STRAPASSON MR. Percepções de mulheres vivendo com vírus da imunodeficiência humana acerca da impossibilidade de amamentar. *Enferm. foco (Brasília)*. 7(2): 7-11, 2016.
10. MOURA ERBB, FLORENTINO ECL, BEZERRA MEB, MACHADO ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revinter* 8(2): 94-116, 2015.
11. NEVES CV, MARIN AH. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói* 38: 198-214, 2013.
12. ORLANDI EP. Análise de discurso: princípios & procedimentos. 8.ed. Campinas: Pontes, 2009, 100p.
13. PEREIRA VA, RODRIGUES OMPR, DONATO ML, MARUCHI FC, AMARAL PJV. Análise das recomendações de manuais de aleitamento infantil: possibilidades e desafios. *Temas psicol. (Online)* 24(3): 1027-1038, 2016.
14. PINTO MD, MAIA GN, PEREIRA MD, LEVANDOWISK DC Mães adolescentes que vivem com o HIV: Uma investigação qualitativa sobre a “Constelação da maternidade”. *Psicol. clín* (29)3: 381-401, 2017.

15. SANTOS MM, TRINDADE ICS. Vergonha de ser, vergonha de ter: relatos de puérperas soropositivas para o HIV. *Rev SPBH* 17(2): 62-82, 2014.
16. SILVA DP, SOARES P, MACEDO MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Ruc* 19(2): 146-157, 2017.
17. SILVA NM, CECHETTO FH, MARIOT MDM. Atuação da enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva. *Rev Cuidado Enf* 2(3): 46-55, 2016.
18. SILVA VP, BARROS DD. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. *Rev. ter. ocup* 21(1): 68-73, 2010.
19. TEIXEIRA MA, PAIVA MS, COUTO PLS, OLIVEIRA JF, WOLTER RMCP. Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. *RBE* 31(3): 1-9, 27, 2017.
20. UNICEF. Fundo as Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Revisão de Teresa Setsuko Toma. São Paulo: IBFAN Brasil, 2005. Disponível em: <www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>.
21. ZIHLMANN KF, MAZZAIA MC, ALVARENGA AT. Sentidos da interrupção da amamentação devido infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1(HTLV-1). *Acta paul. enferm* 30(1): 80-86, 2017.