



## TESTAGEM ANTI-HIV NA INTERNAÇÃO PARA O PARTO E SUA INTERFERÊNCIA NA AMAMENTAÇÃO: PESQUISA QUALITATIVA

### HIV TESTING AT HOSPITAL ADMISSION FOR CHILDBIRTH AND ITS INTERFERENCE WITH BREASTFEEDING: A QUALITATIVE STUDY

Mariana Viana Toledo<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0004-1933-6345

Fernanda Garcia Bezerra Góes<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-3894-3998

Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-1060-6754

Maria da Anunciação Silva<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0069-5100

Nátale Gabriele Ferreira Nunes<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0001-5335-7140

Luana Zaine Aleixo Silvério<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0007-1491-892X

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, Instituto de Humanidade em Saúde. Rio das Ostras, RJ, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Como citar:** Toledo MV, Góes FGB, Ávila FMVP, Silva MA, Nunes NGF, Silvério LZA. HIV testing at hospital admission for childbirth and its interference with breastfeeding: a qualitative study. *Online Braz J Nurs.* 2025;24:e20256873. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256873>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender a interferência da testagem anti-HIV realizada na internação para o parto sobre a amamentação na primeira hora de vida. **Método:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido entre dezembro de 2024 e junho de 2025, com entrevistas semiestruturadas realizadas em uma maternidade da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro, Brasil. Participaram 35 pessoas, sendo 20 profissionais de saúde (cinco técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros e três médicos), além de 14 puérperas e uma tia de recém-nascido. Os dados foram processados no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* e submetidos à Análise Temática. **Resultados:** a testagem anti-HIV na internação para o parto tem interferido diretamente na amamentação na primeira hora de vida, atrasando o início dessa prática. Embora constitua uma rotina institucional, sua condução varia de acordo com as práticas adotadas pelos profissionais e com o tipo de teste (rápido ou laboratorial), sendo impactada pela escassez de materiais. Essa dinâmica interfere na realização da amamentação, levando ao uso do leite artificial. **Conclusão:** é necessário repensar os fluxos assistenciais para que a testagem anti-HIV na internação para o parto não represente um entrave à amamentação na primeira hora de vida, permitindo que ambas as práticas ocorram de forma integrada, segura e oportuna.

**Descritores:** Gravidez; Recém-nascido; Teste de HIV; Aleitamento Materno; Hospitais; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the interference of HIV testing performed at hospital admission for childbirth on breastfeeding within the first hour of life. **Method:** a qualitative, exploratory-descriptive study conducted between December 2024 and June 2025, using semi-structured interviews at a maternity hospital in the Baixada Litorânea region of Rio de Janeiro, Brazil. A total of 35 participants were included: 20 healthcare professionals (five nursing technicians, 12 nurses, and three physicians) and 15 family members (14 postpartum women and one newborn's aunt). Data were processed using the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) and subjected to Thematic Analysis. **Results:** HIV testing at hospital admission for childbirth directly interferes with breastfeeding within the first hour of life, delaying the initiation of this practice. Although it constitutes an institutional routine, its implementation varies according to the professionals' practices and the type of test performed (rapid or laboratory), and it is affected by material shortages. This dynamic compromises breastfeeding, often resulting in the use of formula. **Conclusion:** Care workflows must be reconsidered so that HIV testing at hospital admission for childbirth does not hinder breastfeeding within the first hour of life, allowing both practices to occur in an integrated, safe, and timely manner.

**Descriptors:** Pregnancy; Newborn; HIV Test; Breastfeeding; Hospitals; Nursing.

#### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Diego Pereira Rodrigues (ORCID: 0000-0001-8383-7663)

#### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

#### Autor Correspondente:

Mariana Viana Toledo

E-mail: marianavianatoledo@id.uff.br

#### O que já se sabe:

- A amamentação na primeira hora de vida é um importante indicador de saúde neonatal e materna, com impactos significativos no bem-estar do bebê e da mãe;
- Há escassez de estudos que descrevam a interferência da testagem anti-HIV realizada na internação para o parto sobre a amamentação na primeira hora de vida.

#### O que este artigo acrescenta:

- A escolha do tipo de teste anti-HIV no momento da internação para o parto tem provocado atrasos no início da amamentação após o nascimento;
- A realização da testagem anti-HIV na maternidade varia de acordo com as práticas adotadas pelos profissionais e com o tipo de teste realizado (rápido ou laboratorial);
- A escolha do tipo de teste anti-HIV é impactada pela falta de recursos materiais.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é amplamente recomendado e possui inúmeros benefícios. Para o bebê, o leite materno previne infecções, diarreias e alergias, diminui a possibilidade de obesidade, colesterol alto, hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de contribuir para o desenvolvimento cognitivo e emocional. A amamentação precoce — sucção do colostro na primeira hora de vida, conhecida como “hora de ouro” — reforça o sistema imunológico do recém-nascido e contribui para a redução da mortalidade neonatal<sup>(1)</sup>.

Essa prática também fortalece o vínculo entre mãe e bebê, diminui os riscos hemorrágicos pós-parto e de desenvolvimento de câncer de mama, colo do útero e ovários entre as mulheres. Globalmente, representa uma alternativa econômica e sustentável por não demandar processos de produção, armazenamento e consumo, além de impactar positivamente o sistema de saúde, reduzindo os custos com tratamento e hospitalização de crianças<sup>(2)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a continuidade dessa prática, associada à alimentação complementar saudável, até os dois anos de idade ou mais<sup>(1)</sup>. O Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro estabelece a amamentação como um direito garantido por lei, cabendo ao poder público, às instituições e aos empregadores propiciar condições adequadas para sua efetivação<sup>(3)</sup>.

Geralmente, não há contraindicações à amamentação quando esse é o desejo da mãe. Contudo, mulheres portadoras do vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) não devem amamentar, devido ao risco de transmissão do vírus para a criança por meio do leite materno<sup>(4)</sup>. Sabendo-se que o HIV pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, recomenda-se que a testagem anti-HIV seja realizada no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e no momento do parto, aborto ou em situações de risco<sup>(5)</sup>.

Recomenda-se, preferencialmente, o teste rápido, que utiliza uma amostra de sangue capilar obtida por punção digital e indica, em até 30 minutos, de forma qualitativa, a presença de anticorpos contra o vírus HIV. Já os testes laboratoriais, que utilizam amostras de sangue venoso, permitem detectar, qualitativa e/ou quantitativamente, a presença de anticorpos e/ou a carga viral. Entretanto, seus resultados podem levar algumas horas para serem disponibilizados e, portanto, só devem ser utilizados se o resultado puder ser fornecido em tempo oportuno<sup>(5-6)</sup>.

No Brasil, entre 2000 e junho de 2023, 158.429 gestantes, parturientes e puérperas foram notificadas como infectadas pelo HIV. Em 2022, a ocorrência de novas infecções pelo HIV em mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) representou 78,3% do total de casos no sexo feminino<sup>(7)</sup>. Na gestação, o diagnóstico precoce permite o início rápido da terapia antirretroviral, reduzindo significativamente o risco

de transmissão vertical do HIV<sup>(7-8)</sup>. Assim, o pré-natal deve favorecer a detecção e o tratamento oportuno de agravos, como as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a oferta da testagem anti-HIV<sup>(7,9)</sup>. Entretanto, é fundamental assegurar que a gestante tenha acesso aos resultados antes do parto<sup>(10)</sup>.

Embora a testagem anti-HIV também constitua uma estratégia fundamental durante a internação para o parto, sua realização nas maternidades deve ocorrer de forma planejada e oportuna. A execução tardia do teste ou a demora na liberação do resultado comprometem o início precoce da amamentação, conforme apontou estudo realizado no Rio de Janeiro<sup>(11)</sup>. Nesse contexto, os testes rápidos são especialmente relevantes, pois, com o resultado liberado em até 30 minutos, viabilizam tanto o início precoce da terapia antirretroviral, para quem necessita, quanto a amamentação na primeira hora de vida para aquelas aptas a amamentar<sup>(5-6)</sup>. Assim, promovem dupla proteção: contra a transmissão vertical do HIV e a favor da amamentação.

São escassos os estudos brasileiros que abordam a interferência da testagem anti-HIV na amamentação na primeira hora de vida quando realizada no contexto da internação para o parto. Contudo, diante das evidências de baixas taxas de aleitamento materno na “hora de ouro”<sup>(11)</sup>, compreender essa relação é essencial para embasar intervenções que promovam a amamentação precoce nas maternidades e melhorem os desfechos maternos e neonatais.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a interferência da testagem anti-HIV realizada na internação para o parto sobre a amamentação na primeira hora de vida.

## MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo<sup>(12)</sup>, conduzido de acordo com os critérios consolidados do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>(13)</sup>. O cenário da pesquisa foi uma maternidade de um hospital municipal da Baixada Litorânea, no estado do Rio de Janeiro, Brasil, única unidade pública de referência no município.

Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos) que atuavam na enfermaria de obstetrícia (destinada à internação de gestantes), na sala de parto/centro cirúrgico e/ou no alojamento conjunto; e gestantes, puérperas e outros familiares de recém-nascidos, com idade superior a 18 anos, cujos bebês estivessem em boas condições de saúde. Os critérios de exclusão foram: profissionais de saúde que fossem auxiliares de enfermagem e/ou que atuassem exclusivamente em atividades administrativas e/ou não realizassem assistência ao binômio mãe-bebê; bem como gestantes, puérperas ou familiares que apresentassem qualquer condição de saúde que dificultasse a participação no estudo. Buscou-se incluir diferentes profissionais de sa-

úde e distintos membros da família, a fim de contemplar múltiplas perspectivas sobre o fenômeno investigado.

Antes do início da coleta de dados, a pesquisadora abordou presencialmente os possíveis participantes que atendiam aos critérios, sem que houvesse relacionamento prévio. Nessa ocasião, foram apresentados o objetivo do estudo, seus procedimentos, riscos e benefícios. Após os esclarecimentos, os participantes foram convidados a integrar a pesquisa, compondo uma amostra por conveniência. Durante as abordagens, alguns profissionais e familiares recusaram-se a participar, mas não houve desistências entre aqueles que consentiram e participaram do estudo. Em razão dessas recusas, não houve participação de gestantes e de outros familiares, além de uma tia de recém-nascido.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada individual, presencial, com a adoção de um código alfanumérico anônimo: “P” para profissionais de saúde e “M” para as mulheres (puérperas e tia), seguindo a ordem cronológica das entrevistas. As entrevistas foram conduzidas pela acadêmica de enfermagem, primeira autora, sob supervisão direta da professora doutora, segunda autora, que possui ampla experiência em pesquisas dessa natureza. Ambas são vinculadas à universidade federal localizada no mesmo município onde ocorreu a coleta de dados. A acadêmica recebeu treinamento prévio para realizar as entrevistas e foi acompanhada continuamente pela orientadora, com o objetivo de verificar a qualidade dos dados produzidos e esclarecer eventuais dúvidas durante todo o processo.

Foram aplicados dois roteiros semiestruturados: um direcionado aos profissionais de saúde e outro às famílias, totalizando sete perguntas em cada versão. Ambos os instrumentos iniciavam com questões de caracterização dos participantes, seguidas de perguntas específicas relacionadas ao objeto do estudo.

Para os profissionais de saúde: 1) A testagem do anti-HIV é uma prática de rotina nesta instituição para o parto? Há um protocolo? 2) Quais são os motivos que levam à solicitação do teste anti-HIV para gestantes? 3) Qual é o fluxo de solicitação do teste anti-HIV para gestantes? 4) Quanto tempo leva para que o resultado do teste anti-HIV seja liberado? Você considera esse tempo adequado? 5) Enquanto o resultado da testagem não é liberado, como os recém-nascidos são nutridos? 6) Quanto tempo após o nascimento o bebê é colocado para a primeira mamada? Você considera esse tempo adequado? 7) A necessidade de realizar o teste anti-HIV tem causado alguma interferência na prática de amamentação na primeira hora de vida? Se sim, como isso é abordado pela equipe?

Para as famílias: 1) Foi realizado acompanhamento de pré-natal durante a gestação? Quantas consultas foram realizadas? 2) Durante a gestação, foram realizados testes para infecções sexualmente transmissíveis? 3) Você foi orientada sobre a realização do teste anti-HIV na internação para o parto? 4) Qual foi o tempo para a liberação do resultado do teste anti-HIV? Você considera esse tempo adequado? 5) Enquanto o resultado da testagem não foi liberado, como o bebê foi alimentado? 6) Quanto tempo após o nascimento o bebê foi colocado para a primeira mamada? Você considera esse tempo adequado? 7) Você acredita que a realização do teste anti-HIV teve algum impacto no início da amamentação do bebê?

As entrevistas foram realizadas sem repetição, com duração média de 10 minutos, em local reservado, garantindo a privacidade e o conforto dos participantes. A coleta

de dados teve início em dezembro de 2024 e foi concluída em junho de 2025. As falas foram registradas por meio de gravação em mídia digital. Não houve devolução das entrevistas aos participantes, nem feedback dos resultados, pois as gestantes e puérperas receberam alta, e a maioria dos profissionais atuava em regime de plantão, o que dificultou o contato para essa devolutiva.

Não foi realizado teste piloto, e a coleta de dados foi encerrada com base em dois critérios: saturação teórica dos dados, que assegurou a abrangência e a recorrência das informações<sup>(14-15)</sup>; e aproveitamento do corpus textual no software analítico *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), quando o índice de aproveitamento foi superior a 75% na Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>(16)</sup>. Dessa forma, atenderam-se aos parâmetros de validade qualitativa, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados<sup>(12)</sup>.

As entrevistas foram transcritas no Microsoft Word e, em seguida, o corpus textual foi salvo como arquivo de texto sem formatação (.txt) e transferido para processamento no IRAMUTEQ, que oferece distintos recursos analíticos, como Nuvem de Palavras, Análise de Similitude, CHD e Análise Fatorial de Correspondência (AFC), utilizados neste estudo. Na CHD, foram consideradas as formas ativas com valor de qui-quadrado ( $\chi^2 \geq 3,84$  ( $p < 0,05$ ), indicando associação significativa com as classes. Vocábulos com  $p < 0,0001$  foram considerados extremamente significativos<sup>(16)</sup>. Após o processamento no IRAMUTEQ, foi realizada a Análise Temática, que envolve a inferência e a interpretação dos achados, mediante identificação dos núcleos de sentido dos segmentos de texto<sup>(17)</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(18)</sup>, sob Parecer nº 7.235.062 e CAAE 83001124.9.0000.8160. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 35 pessoas. Entre os 20 profissionais de saúde, foram entrevistados 12 enfermeiros (60,0%), cinco técnicos de enfermagem (25,0%) e três médicos (15,0%); 16 eram do sexo feminino (80,0%) e quatro do sexo masculino (20,0%). Quanto ao local de atuação, nove profissionais trabalhavam no alojamento conjunto (45,0%), seis na obstetrícia (30,0%) e cinco na sala de parto/centro cirúrgico (25,0%). A média de idade dos profissionais foi de 39 anos, com tempo médio de atuação de 13 anos na área.

Entre as famílias, foram entrevistadas 14 puérperas (93,3%) e uma tia de recém-nascido (6,7%). Quanto ao tipo de parto, nove mulheres tiveram parto vaginal (60,0%) e seis cesárea (40,0%). A distribuição das gestações foi: 1ª gestação, seis participantes (40,0%); 2ª gestação, cinco (33,3%); 4ª gestação, uma (6,7%); 5ª gestação, duas (13,3%); e 6ª gestação, uma (6,7%). A média de idade do grupo foi de 29 anos.

A estatística textual clássica foi realizada sobre um corpus contendo 35 textos, totalizando 8.055 ocorrências de palavras, com média de 230,14 ocorrências por texto. Foram identificadas 769 formas lexicais distintas e 324 hápax — vocábulos que aparecem apenas uma vez. No ranking de frequência, as dez palavras mais recorrentes, centralizadas na Nuvem de Palavras (Figura 1), foram: gente ( $f = 92$ ); teste ( $f = 75$ ); rápido ( $f = 71$ ); bebê ( $f = 67$ ); hora ( $f = 65$ ); exame ( $f = 65$ );



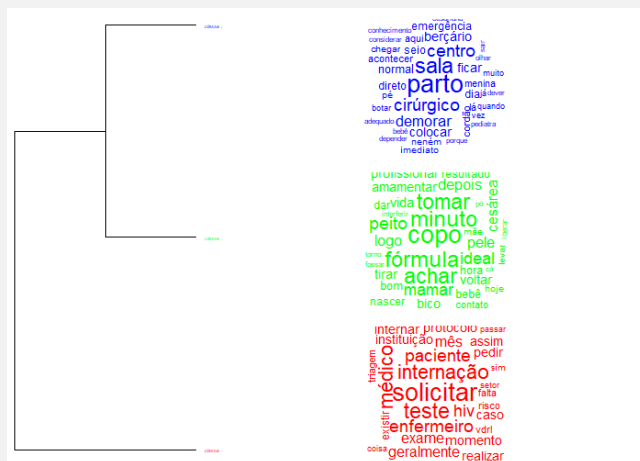
mestre, enquanto a maioria exige nova testagem na admissão.

Por fim, o halo roxo, centrado na palavra “parto”, com ramificações em sala, pediatra, emergência, normal, mesmo, caderneta, levar, consideração, contato e pele, evidência o pediatra como profissional responsável por autorizar a amamentação na sala de parto. Também reflete a variabilidade de condutas entre plantões. Falas como “depende da equipe” e “vai de pediatra para pediatra” reforçam essa variação. Há pediatras que consideram a caderneta da gestante e priorizam o contato pele a pele e a amamentação precoce, enquanto outros não adotam essas boas práticas no momento do nascimento.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Figura 3) identificou 236 segmentos de texto (ST), dos quais 200 foram classificados, representando um aproveitamento de 84,75%. O corpus foi dividido em dois blocos independentes. O primeiro, representado pela Classe 1 (vermelha), correspondeu a 42,0% (84/200) dos ST. O segundo bloco subdividiu-se entre a Classe 2 (verde), com 26,0% (52/200), e a Classe 3 (azul), com 32,0% (64/200).

Houve um distanciamento semântico entre a Classe 1, que tratou principalmente do fluxo de solicitação da testagem anti-HIV no momento da internação, e as Classes 2 e 3, que apresentaram maior proximidade temática, relacionando via de parto, amamentação na primeira hora de vida e uso de

fórmula infantil no berçário até o reencontro do bebê com a mãe no alojamento conjunto. O atraso no contato mãe-bebê também foi associado às implicações do centro cirúrgico, relacionadas à cesariana e ao pós-operatório, incluindo o atraso para a realização ou liberação do resultado da testagem anti-HIV. As classes foram nomeadas conforme seus termos predominantes, conforme o Quadro 1.



Fonte: IRAMUTEQ, 2025.

Figura 3 - Dendrograma do corpus textual. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025

Quadro 1 - Vocábulo significativos e nomes atribuídos às classes segundo a CHD. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025

Valor de p	Classe 1 "Solicitação da testagem anti-HIV"	Classe 2 "Uso de fórmula e atraso na amamentação"	Classe 3 "Via de parto e barreiras ao contato pele a pele e à amamentação"
$p < 0,0001$	Solicitar, teste, médico, internação	Copo, minuto, fórmula, achar, tomar	Parto, sala, cirúrgico, centro, amamentação
$p < 0,05$	Paciente, enfermeiro, HIV, exame, mês, geralmente, momento, instituição, caso, protocolo, internar, assim, solicitação, acolhimento, pedido, realizar, prático, pedir, rápido, rotina, consideração, sempre, existir, caderneta, sanguíneo, recente, colher, testagem, gestante, falta, risco, VDRL, triagem, sim, trimestre, setor, através, vencer, tratamento, passado, independente, inclusive, enfermagem, desconhecer, contaminação, classificação, mesmo.	Peito, mamar, ideal, pele, depois, cesárea, logo, vida, amamentar, voltar, tirar, profissional, bico, bebê, bom, hora, resultado, complemento, nascer, dar, conseguir, esperar, contato, nascimento, hoje, mãe, levar.	Demorar, ficar, colocar, berçário, normal, dia, emergência, seio, direto, menina, cordão, lá, acontecer, aqui, neném, imediato, pé, chegar, botar, vez, quando, já, muito, adequado, bebê, porque.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

### Classe 1: Solicitação da testagem anti-HIV

As respostas das entrevistas indicaram que os profissionais de saúde exercem influência direta sobre o fluxo de solicitação da testagem anti-HIV no momento da internação para o parto. Observou-se que a conduta varia conforme a escala de plantão: alguns enfermeiros realizam o teste rápido imediatamente na admissão, enquanto outros aguardam a solicitação médica para o exame laboratorial. Alguns profissionais consideram o vencimento do último exame do terceiro trimestre, enquanto outros desconsideram os registros na caderneta da gestante, solicitando nova testagem.

*Não é o teste rápido, junto com essa solicitação de teste anti-hiv é solicitado outros exames. (P30)*

*Geralmente o teste de hiv tem validade de três meses e quando interna ele é colhido se não tiver dentro dessa validade. (P21)*

*Independente da caderneta da gestante, tendo ou não tendo vai ser pedido. (P16)*

*Leva em consideração a caderneta, mas mesmo assim faz. O médico solicita, o laboratório vem e colhe, aí trazem para o setor quando sai o resultado e quando é teste rápido a enfermagem que faz mesmo ali na hora. (P34)*

*Depois que ela nasceu fizeram, porque eles tinham esquecido de fazer antes. (M6)*

Mesmo quando há iniciativa da enfermagem para realizar a testagem no trabalho de parto, enfrentam-se obstáculos como a escassez de recursos materiais e a indisponibilidade dos testes rápidos. Nessa realidade, o fluxo laboratorial torna-se essencial para reduzir o tempo de liberação dos resultados.

*Está tendo teste rápido sim, mas o de HIV não tem.* (P26)

*Fiz o de sangue, mas não fiz o rápido não.* (M9)

*Fiz o do dedinho quando interneiei.* (M3)

*A gestante já tem que entrar na sala de parto com teste. Ela deveria realizar isso já no acolhimento. Assim que pariu, deveria imediatamente fazer o teste rápido, ainda na sala de parto, para que a gente coloque este bebê para mamar.* (P22)

Observou-se ainda que mudanças na equipe gestora repercutiram nas condutas e orientações aos setores, influenciadas por novas decisões administrativas. Durante o período do estudo, houve adesão parcial à realização do teste rápido no momento da internação.

*É prática recente, tem alguns meses que começaram a usar o teste rápido. Não é toda equipe que realiza porque falta material ou não tem um interesse.* (P35)

*O teste rápido é novo para mim. A gente faz o laboratorial que o médico pede. Não fazia o rápido. A paciente chega aqui colhe vai para o centro cirúrgico. O bebê nasce e ficam 2, 3 horas esperando para amamentar.* (P24)

*No momento não há um protocolo. Existe uma nova coordenação que ela está instituindo esses processos.* (P22)

### **Classe 2: Uso de fórmula e atraso na amamentação**

Pela classe 2, tornou-se evidente o impacto negativo que a espera prolongada pelo resultado do exame laboratorial pode ocasionar. Quando é solicitado o exame de sangue para a testagem anti-HIV, a liberação da amamentação ocorre apenas após a validação desse resultado. Isso se deve ao fato de que a instituição exige que o resultado esteja devidamente anexado ao prontuário da paciente antes de autorizar o início do aleitamento materno, o que, por vezes, tem levado mais de uma hora.

A ausência do resultado rápido tem interferido diretamente no estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê por meio da amamentação na primeira hora de vida. Como medida alternativa, o recém-nascido recebe fórmula infantil administrada em copinho, até que a mãe seja autorizada a iniciar o aleitamento.

*O prazo do laboratório dá para essa liberação é de mais ou menos 2 horas.* (P30)

*O ideal é que a gente tivesse o resultado desse teste antes do nascimento.* (P29)

*O resultado tem interferência por causa da demora.* (P24)

*Ele tomou copinho antes de chegar para mim.* (M11)

*Vai de plantão para plantão, já aconteceu aqui de fazer complemento para o bebê três vezes porque o re-*

*sultado não tinha saído.* (P22)

As falas destacaram, ainda, a ansiedade gerada pelo atraso na amamentação precoce, evidenciando a importância do contato imediato e humanizado entre mãe e bebê na primeira hora de vida, como forma de fortalecer o vínculo e promover o bem-estar emocional do binômio.

*Estava ansiosa para ela amamentar em mim.* (M15)

*O primeiro contato ali sabe, eu achei muito afastado.* (M3)

*O ideal é que fosse na primeira hora, mais humanizado para mãe e o bebê.* (P19)

### **Classe 3: Via de parto e barreiras ao contato pele a pele e à amamentação**

Diante da classe 3, verificou-se que, nessa realidade assistencial, a via de parto — seja vaginal ou cesariana — emergiu espontaneamente nas falas como outro fator interviniente na amamentação na primeira hora de vida. Nas cesarianas, é mais comum o atraso dessa prática, em razão de diversos fatores, como a recuperação anestésica, o tempo de sutura cirúrgica, a disponibilidade da equipe e os trâmites no pós-operatório. Ademais, há demora no encaminhamento da puérpera para o alojamento conjunto, o que retarda o contato com o bebê, agravado pela espera do resultado da testagem anti-HIV.

*Infelizmente isso não acontece, até por questão estrutural do hospital. Na cesárea esse bebê leva mais de 1 hora para poder ter o primeiro contato e a primeira amamentação. Em um parto vaginal se a paciente já tiver o resultado de exame, a gente consegue fazer isso.* (P29)

*Tomou fórmula na primeira noite porque eu estava com dor da cesárea.* (M1)

*Uma hora e meia, mais ou menos, demorou porque foi cesárea.* (M3)

Outro aspecto citado refere-se à estrutura física e organizacional da instituição. Todos os partos são realizados no centro cirúrgico, o que aumenta a sobrecarga do setor. Essa limitação estrutural constitui um obstáculo adicional à amamentação na primeira hora, somando-se à conduta de alguns profissionais que já não incorporam essas práticas em suas rotinas.

*Como não tem estrutura, os partos mesmo sendo normal são dentro do centro cirúrgico e lá não é colocado para amamentar.* (P30)

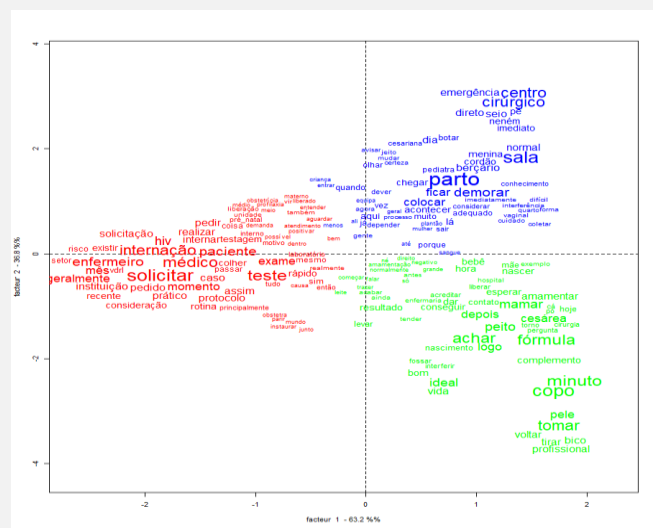
*Na sala de parto tanto a criança nascida de parto cesariana ou normal, não temos esse costume de colocar já no seio materno. Isso varia muito de pediatra para pediatra. Não é só pela falta do exame não.* (P16)

*Não é uma prática daqui, mas tem alguns obstetras que pedem para colocar, dependendo também desses*

*exames todos à mão.* (P20)

Os participantes ampliaram espontaneamente suas falas sobre os motivos relacionados aos atrasos na amamentação precoce, associando-os não apenas à demora na obtenção do resultado da testagem anti-HIV, mas também à via de parto e aos fatores estruturais da instituição, que atuam de forma sinérgica para intensificar essa problemática.

A partir da AFC, foi possível observar que as classes 1, 2 e 3 se posicionaram em planos distintos, diferentemente do observado na CHD, em que apenas a Classe 1 apresentou diferenciação. Essa separação espacial evidencia uma distinção lexical clara ao longo dos eixos X e Y no plano fatorial, permitindo uma interpretação temática mais precisa.



Fonte: IRAMUTEQ, 2025.

**Figura 4** - Análise Fatorial por Correspondência (AFC), do corpus textual. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025

No primeiro e no terceiro quadrantes, destacou-se a cor vermelha, que representou os profissionais de saúde, assim como o fluxo da solicitação da testagem anti-HIV, inserido como parte da rotina institucional da unidade estudada, a qual, por vezes, atrasa o início da amamentação, confirmando os achados previamente descritos. No segundo quadrante, evidenciou-se a cor azul, associada ao parto realizado no centro cirúrgico, independentemente da via de nascimento, refletindo a ausência de estrutura hospitalar adequada para partos vaginais, além das condutas pediátricas adotadas imediatamente após o nascimento, que interferem na amamentação na primeira hora de vida. No quarto quadrante, a cor verde evidenciou a demora no início da amamentação, a qual resultou na utilização da nutrição complementar por meio de fórmula infantil.

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que a testagem anti-HIV na internação para o parto interfere diretamente na amamentação na primeira hora de vida, ao provocar atrasos no início dessa prática. Um dos fatores que contribuem para esse atraso é a variação nas condutas dos profissionais de plantão: enquanto alguns realizam o teste rápido imediatamente, com liberação do resultado em até 30 minutos, outros aguardam a solicitação médica para a realização do exame laboratorial, cujo resultado é disponibilizado em até três horas, dependendo do fluxo do laboratório. Um estudo brasileiro corro-

bora esses achados, destacando a discrepância nas condutas clínicas que interferem no início da amamentação<sup>(19)</sup>.

Apesar da priorização de alguns enfermeiros em ofertar o teste rápido durante o trabalho de parto, a escassez de insumos, como os próprios testes, representa um obstáculo frequente. Assim, conforme evidências internacionais, o reconhecimento das barreiras à testagem constitui um passo essencial para superá-las, visando melhorar a cobertura de testes anti-HIV em distintos cenários<sup>(20)</sup>, incluindo maternidades, garantindo uma assistência segura e oportuna.

Na ausência desse teste, a agilidade no fluxo laboratorial torna-se essencial para assegurar o cuidado oportuno. O teste rápido apresenta a vantagem de fornecer resultados imediatos, sem necessidade de processamento laboratorial; por isso, quando disponível, é imprescindível que os profissionais de saúde o incorporem à rotina, como ferramenta valiosa para a detecção precoce de infecções<sup>(21)</sup>.

Como a instituição só libera a amamentação após a anexação do resultado negativo ao prontuário, o vínculo inicial mãe-bebê pode ser comprometido, e ocorre a postergação do aleitamento materno, ultrapassando a primeira hora de vida. Um estudo realizado na mesma maternidade mostrou que todas as mães entrevistadas tiveram resultado “não reagente” e, enquanto aguardavam a liberação para amamentar, o bebê recebeu fórmula via copinho<sup>(11)</sup>. Entretanto, receber outro tipo de leite na maternidade está associado a um risco quatro vezes maior de desmame precoce em comparação aos bebês que recebem exclusivamente leite materno, conforme estudo realizado na Bahia<sup>(22)</sup>.

Outro fator relevante foi a via de parto, pois a cesariana se apresentou como barreira adicional à amamentação na primeira hora de vida. Corroborando esse achado, uma meta-análise etíope apontou que, comparada ao parto vaginal, a cesariana está associada a uma redução aproximada de 79% no início da amamentação precoce<sup>(23)</sup>. Conforme estudo realizado no Recife, a cesariana dificulta o início da amamentação devido à anestesia, aos cuidados pós-operatórios e ao atraso no contato pele a pele e na ida ao alojamento conjunto<sup>(24)</sup>. Quando somada à demora na obtenção do resultado da testagem anti-HIV, agrava-se ainda mais o atraso na amamentação precoce, reforçando a importância da testagem oportuna e da organização dos fluxos assistenciais.

Mudanças na gestão levaram à adoção de novas rotinas institucionais, como a implementação parcial do teste rápido durante o período da pesquisa. Essa dinamicidade evidenciou que, mesmo em um único serviço, diferentes fluxos podem coexistir. Portanto, são necessários protocolos e treinamentos para a padronização das práticas profissionais, visto que, em um estudo brasileiro, o principal fator de risco para a não-amamentação na primeira hora de vida foi o recebimento do resultado do teste rápido após o parto<sup>(25)</sup>, situação que precisa ser revista.

Quando utilizado o teste laboratorial, é essencial que o resultado seja disponibilizado em tempo oportuno, para não comprometer o início precoce da terapia antirretroviral e a amamentação precoce, quando indicada<sup>(5)</sup>. Assim, a testagem anti-HIV, enquanto boa prática, não deve limitar outra igualmente essencial: o aleitamento na primeira hora de vida, conforme recomendado pelo quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que orienta o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê por, no mínimo, uma hora após o parto<sup>(26)</sup>.

Por se tratar de uma investigação qualitativa e com amostra por conveniência, os resultados não podem ser ge-

neralizados, pois refletem as experiências de participantes de uma única maternidade, o que constitui uma limitação do estudo. Ademais, a ausência de devolutiva das transcrições aos participantes, por questões operacionais, restringiu a validação das falas. Para minimizar essas limitações, buscou-se garantir a maior diversidade possível de perfis entre os participantes, bem como rigor na condução, transcrição, processamento e análise das entrevistas, visando ampliar a profundidade, a credibilidade e a legitimidade dos achados no contexto da abordagem qualitativa. Todo o processo foi mediado pela validação entre as pesquisadoras, assegurando uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

## CONCLUSÃO

Os achados do estudo revelaram que a testagem anti-HIV na internação para o parto interfere diretamente na amamentação na primeira hora de vida, provocando atrasos no início dessa prática. Embora constitua uma rotina institucional, sua condução varia de acordo com as práticas adotadas

pelos profissionais e com o tipo de teste (rápido ou laboratorial), sendo, por vezes, impactada pela escassez de recursos materiais. Essa dinâmica prejudica a realização da amamentação precoce, levando ao uso do leite artificial.

É necessário repensar os fluxos assistenciais para que a testagem anti-HIV na internação para o parto não represente um entrave à amamentação na primeira hora de vida, permitindo que ambas as práticas ocorram de forma integrada, segura e oportuna. Dessa forma, o estudo contribui para a enfermagem ao reforçar a necessidade de atuação crítica e propositiva dos enfermeiros no contexto perinatal, especialmente quanto ao planejamento da testagem rápida no momento da admissão das gestantes para o parto, assegurando tanto a prevenção do HIV quanto a promoção do aleitamento precoce.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Clausen M. Brjóstagiöf og brjóstamjólk er heilsuávinningur fyrir móður og barn. *Laeknabladid*. 2023;109(12):549. <https://doi.org/10.17992/lbl.2023.12.770>
2. Lucchese I, Góes FGB, Soares IA de A, Goulart M de C e L, Silva ACSS da, Pereira-Ávila FMV. Breastfeeding in the first hour of life in a city in the countryside of Rio de Janeiro: associated factors. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220346. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346en>
3. Brasil. Senado Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069/1990 [Internet]. 8. ed. Brasília (DF): Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2025 [citado 2025 Jul 20]. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/696197/Estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_8ed\\_2025.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/696197/Estatuto_crianca_adolescente_8ed_2025.pdf)
4. Nachman S, Aldrovandi G. Breastfeeding in the United States Among Women With HIV: Con Viewpoint. *Clin Infect Dis*. 2024;78(6):1629-1631. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad778>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 Jul 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 Jul 20]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Jul 20]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf)
8. Sundar KG, Yang LZ, Cambou MC, Varella IRS, Melo MG, Segura ER, et al. Prompt Initiation of Maternal Antiretroviral Therapy After HIV Seroconversion in Pregnancy Effectively Prevents Vertical Transmission and Other Adverse Infant Outcomes. *Pediatr Infect Dis J*. 2025;44(1):40-43. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004562>
9. Veiga AC da, Medeiros L da S de, Backes DS, Sousa FGM de, Hämel K, Krueel CS, et al. Interprofessional qualification of prenatal care in the context of primary health care. *Cien Saude Colet*. 2023;28(4): 993-1002. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022EN>
10. Monteiro JV, Costa LMO, Viana ILR de S, Souza MV de C, Ferreira LE da C, Silva JLA. Assistência pré-natal como ferramenta profilática de intercorrências obstétricas: uma revisão integrativa. *Saberes Plur*. 2023;7(2):e132691. <https://doi.org/10.54909/sp.v7i2.132691>
11. Góes FGB, Sá ACS de, Souza AN, Soares IA de A, Lucchese I, Terra NO. Factors intervening in breastfeeding in the first hour of life on the maternity ward. *Rev. Enferm. UERJ*. 2022;30(1):e698387. <https://doi.org/10.12957/ruerj.2022.69838>
12. Minayo MC de S. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
13. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
14. Nascimento L de CN, Souza TV de, Oliveira IC dos S, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de, Silva LF da. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-233. <https://doi.org/10.1590/0034-7160-2017-0233>

- org/10.1590/0034-7167-2016-0616
15. Falqueto JMZ, Hoffmann VE, Farias JS. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *Revista de Ciências da Administração*. 2018;20(52):40-53. <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40>
  16. Góes FGB, Santos AST dos, Campos BL, Silva ACSS da, Silva LF da, França LCM. Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. *Rev. enferm. UFSM*. 2021;11:e63. <https://doi.org/10.5902/2179769264425>
  17. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2018; Jul. 16.
  19. Oliveira MIC, Silva KS, Gomes DM. Factors associated with submission to HIV rapid test in childbirth care. *Cien Saude Colet*. 2018;23(2):575-584. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.11612016>
  20. Wong NS, Tang W, Miller WC, Ong JJ, Lee SS. Expanded HIV testing in non-key populations – the neglected strategy for minimising late diagnosis. *Int J Infect Dis*. 2024;138:38-40. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.11.034>
  21. Barbosa GAR de M, Dias PC, Silveira GC, Lopes A. A importância da enfermagem na utilização de testes rápidos para diagnóstico de doenças infectocontagiosas. *Revista InterSaúde [Internet]*. 2021 [citado 2025 Jul 20];1(4):47-58. Disponível em: <http://portal.fundacaoja.u.edu.br:8077/journal/index.php/revistasanteriores/artic le/view/435>
  22. Unfried AGC, Paixão GP do N, Fraga CD de S, Oliveira JD, Cavalcante Neto JL. Neonatal factors associated with early weaning in a municipality in Bahia, Brazil: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240091. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0091en>
  23. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Temesgen H, Getu T, et al. Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):51. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00399-9>
  24. Silva JLP da, Linhares FMP, Barros A de A, Souza AG de, Alves DS, Andrade P de ON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto & Contexto Enferm*. 2018;27(4):e4190017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>
  25. Oliveira MIC de, Silva KS da, Gomes Junior SC, Fonseca VM. Delivering rapid HIV tests results after delivery: a threat to breastfeeding at birth. *Rev Saude Publica*. 2010;44(1):60-69. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000100007>
  26. Santos FS, Ribeiro NG, Siqueira LS, Aragão FBA, Pascoal LM, Santos Neto M. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. *Enferm. actual Costa Rica (Online)*. 2021;(40). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42546>

#### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Toledo MV, Góes FGB.

Obtenção de dados: Toledo MV, Góes FGB.

Análise de dados: Toledo MV, Góes FGB, Ávila FMVP, Silva MA, Nunes NGF, Silvério LZA.

Interpretação dos dados: Toledo MV, Góes FGB, Ávila FMVP, Silva MA, Nunes NGF, Silvério LZA.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.