

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANNA BEATRIZ DE SOUZA  
GRAZIELE DARÉ BRANDÃO CALHAU  
KELLY CRISTINA DE ABREU COUTINHO

**MULHERES SOROPOSITIVAS E A NÃO AMAMENTAÇÃO:  
A QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Rio de Janeiro

2021

ANNA BEATRIZ DE SOUZA  
GRAZIELE DARÉ BRANDÃO CALHAU  
KELLY CRISTINA DE ABREU COUTINHO

**MULHERES SOROPOSITIVAS E A NÃO AMAMENTAÇÃO:  
A QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário São José, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. (a)Mestre Juliana Cardoso Langsdorff.

Rio de Janeiro  
2021

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, por nos proporcionar essa etapa da nossa vida e de estar junto nos momentos difíceis nesses cinco anos que estivemos na Universidade para nossa formação acadêmica, seguindo firme nesse propósito. A Ele, o mestre dos mestres, toda glória e louvor.

À Família, que é a base de tudo e sempre me apoiou para o crescimento, em especial ao meu esposo, que nesses 21 anos sempre me deu incentivo para estudar e acreditou que eu era capaz, mesmo quando já me faltava a fé. Aos amigos e colegas, que me ajudaram para que esse sonho se tornasse realidade. (Graziele Daré Brandão Calhau)

Agradeço primeiramente a Deus, segundo minha família por ter me apoiado em cada etapa conquistada e por eles nunca terem desistido de mim. Sou grata a cada amigo que me incentivou a caminhar é consegui chega aonde cheguei com muita luta e batalha, mas lembrando que Deus é fiel. (Anna Beatriz De Souza)

Gratidão a Deus por me fortalecer e renovar minha Fé para ultrapassar todos os obstáculos encontrados até aqui. Pois assim foi com a graça e misericórdia de Deus que cheguei a realização de mais um grande sonho.

Aos meus pais, minha família que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial, em especial minha filha Suzana que sempre foi minha fonte de inspiração. Aos amigos que sempre me deram força em especial meu trio de TCC que mantivemos unidos até o fim. (Kelly Cristina De A. Coutinho)

Em especial a orientadora prof. Juliana Cardoso que com sua excelente orientação, apoio, carinho e toda paciência em todos os momentos de nossas dúvidas, medos e insegurança sempre esteve pronta a nos apoiar naquilo que mais necessitávamos. Obrigados aos demais professores que somaram juntos conosco nos ajudando a chegar à conclusão desse trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** O crescimento de casos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos últimos anos, em especial entre as mulheres, tem chamado a atenção para o controle da transmissão vertical do HIV, devido a um aumento da infecção pelo HIV em gestante. **Objetivos:** a) Descrever, através de revisão integrativa, os sentimentos das puérperas soropositivas para HIV frente a sua impossibilidade de amamentar e; b) relatar os desafios e as potencialidades do enfermeiro na abordagem de mulheres impossibilitadas de amamentar dada sua infecção pelo HIV. **Metodologia:** Pesquisa de tipo exploratório com abordagem qualitativa, utilizando revisão integrativa como procedimento para coleta de dados e elaboração das categorias de análise de estudo. Através de critérios de inclusão e exclusão bem delimitados, selecionamos 11 estudos para análise final. **Resultados:** Descrevemos duas categorias de análise: a) sentimentos e conflitos maternos frente a impossibilidade de amamentação b) o papel do enfermeiro em relação ao cuidado e ao apoio à mãe soropositiva para o HIV. **Considerações finais:** As mulheres demonstraram uma grande responsabilidade pela saúde futura do filho e um sentimento de medo com a possibilidade de transmissão do vírus a ele. O processo de cuidar das mulheres soropositivas impossibilitadas de amamentar exige que o enfermeiro esteja preparado para prestar assistência de enfermagem desde o pré-natal até o puerpério, acompanhando a paciente e a sua família ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Cuidados de Enfermagem, Emoções, HIV.

## ABSTRACT

Introduction: The growth of cases of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in recent years, especially among women, has drawn attention to the control of vertical transmission of HIV, due to an increase in HIV infection in pregnant women. Objectives: a) To describe, through an integrative review, the feelings of HIV seropositive mothers facing their inability to breastfeed and; b) report the challenges and potential of nurses in approaching women who are unable to breastfeed due to their HIV infection. Methodology: Exploratory research with a qualitative approach, using an integrative review as a procedure for data collection and elaboration of study analysis categories. Using well-defined inclusion and exclusion criteria, we selected 11 studies for final analysis. Results: We describe two categories of analysis: a) maternal feelings and conflicts facing the impossibility of breastfeeding b) the role of nurses in relation to care and support for HIV-positive mothers. Final considerations: The women showed a great responsibility for their child's future health and a feeling of fear with the possibility of transmitting the virus to him. The process of caring for HIV-positive women unable to breastfeed requires that nurses be prepared to provide nursing care from prenatal care to the puerperium, accompanying the patient and her family over time.

**Keywords:** Breast Feeding, Nursing Care, Emotions, HIV

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 ALEITAMENTO MATERNO, AMAMENTAÇÃO CRUZADA E IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR ..	9
2.2 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA .....	11
2.3 PUERPÉRIO .....	12
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
3.1 PERGUNTA DA REVISÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS.....	17
<b>4. ANALISE DE DADOS .....</b>	<b>19</b>
4.1 SENTIMENTOS E CONFLITOS MATEMOS FRENTE A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAÇÃO....	21
4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO CUIDADO E AO APOIO À MÃE SOROPOSITIVA PARA O HIV .....	22
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento de casos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos últimos anos, em especial entre as mulheres, tem chamado a atenção para um novo desafio relacionado ao controle da transmissão vertical (TV) do HIV (BRASIL, 2010), devido a um aumento da infecção pelo HIV em gestantes (BRASIL, 2014).

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 38,1% das gestantes eram residentes na região Sudeste, seguidas pelas residentes das regiões Sul (30,0%), Nordeste (17,7%), Norte (8,3%) e Centro-Oeste (5,8%) com a faixa etária entre 20 e 24 anos que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas com HIV (27,8%), notificadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em seu Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (BRASIL, 2019).

Os padrões de disseminação da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) mudaram, devido predomínio da forma de transmissão heterossexual, sendo decisivos para o aumento da incidência de casos de AIDS em mulheres. Por sua vez, esses casos tiveram como consequência, o aumento da transmissão vertical da infecção pelo HIV, com elevação do número de casos de AIDS em crianças, em todo o mundo (BRITO *et al*, 2006). As dificuldades na detecção precoce do HIV e a ausência ou início tardio do acompanhamento pré-natal também são fatores que aumentam o risco da transmissão vertical, mas apesar de todos esses fatores, o Brasil nesses últimos anos vem diminuindo o número de mulheres soropositivas.

A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. Entretanto, a administração da Zidovudina (AZT) na gestação e o uso de AZT no parto e no recém-nascido, reduz a taxa de transmissão vertical (TV) para 8,3% (BRASIL, 2007).

A TV do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação, sendo que cerca

de 35% dessa transmissão ocorrem durante a gestação, 65% ocorre no per-parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada) (BRASIL, 2007).

Durante o acompanhamento pré-natal, o enfermeiro deve atentar para orientações à gestante quanto aos cuidados necessários para a redução da transmissão vertical, através da utilização correta dos medicamentos antirretrovirais, cuidados durante o trabalho de parto, via de parto, uso de inibidores de lactação, enfaixamento das mamas e impedimento da amamentação.

Por outro lado, temos a imagem da amamentação, como símbolo representativo da maternidade, construído social e culturalmente ao longo dos tempos, paradoxalmente tido como determinação biológica da espécie. É através do sofrimento imposto pelas restrições que a AIDS impõe às mulheres, que elas se tornam capazes de reconhecerem-se umas nas outras. (MORENO, C.C.G.S et al, 2006)

Elas sabem avaliar as implicações de ter um filho doente sob o status de mãe, as sanções sociais a que estão submetidas pela não-amamentação, os conflitos desencadeados pela doença entre o cônjuge e os consanguíneos e as dificuldades de contornar todas essas situações.

A orientação da World Health Organization (WHO) sobre a alimentação infantil para bebês de mães HIV positivo é que elas suspendam a amamentação e utilizem os substitutos do leite materno quando forem aceitáveis, factíveis, acessíveis, seguros e sustentáveis. No Brasil a recomendação é de que mães HIV positivo não amamentem seus filhos, nem doem leite para Bancos de Leite Humano (BLH); contraindica-se também o aleitamento materno cruzado (aleitamento por outra mulher), orienta-se a "secagem" do leite da lactente e disponibiliza-se gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas. (MORENO, C.C.G.S et al. 2006)

Através desses fatos nos perguntamos: Como a equipe de enfermagem atua no cuidado integral de puérperas HIV positivas? De que forma podemos atuar no cuidado a essa mulher antes do parto, visto que o pré-natal é de risco e com isso não seja executado pelo enfermeiro? Diante desses questionamentos, formulamos os nossos objetivos, que nortearam esse estudo. **Objetivo geral:** investigar entre puérperas portadoras do HIV quais os sentimentos relacionados à impossibilidade de amamentar seus filhos. Em seguida construímos os **objetivos específicos:** a)

Descrever, através de revisão integrativa, os sentimentos das puérperas soropositivas para HIV frente a sua impossibilidade de amamentar e; b) relatar os desafios e as potencialidades do enfermeiro na abordagem de mulheres impossibilitadas de amamentar dada sua infecção pelo HIV.

O interesse pelo tema surgiu de uma visita técnica hospitalar no setor da maternidade, onde foi avistada uma mulher soropositiva com os seios enfaixados, orientada a não amamentar seu bebê recém-nascido. A mulher, aparentemente sem acompanhamento psicológico, também parecia desamparada pelos demais profissionais de saúde.

Hoje, facilmente encontramos nas Maternidades, Hospitais, Clínicas da Família, informações sobre a importância da amamentação e essa mulher que é soropositiva, que está impossibilitada de amamentar, precisa nesse momento de uma abordagem diferenciada, pois as mesmas trazem no período da gestação e ao nascimento do bebê a preocupação e a pressão de ser rejeitada pela sociedade por possuir HIV e não poder amamentar seu filho(a), podendo levar essa mãe soropositiva a obter sentimentos prejudiciais a sua saúde mental.

É preciso uma equipe treinada e qualificada para isso, precisamos apoiar essas mães e ouvir seus sentimentos, para que como equipe de enfermagem humanizada e qualificada possamos entender e saber como lidar com esse grupo de mulheres soropositivas impossibilitadas de amamentar.

Os casos de mulheres soropositivas mundialmente são elevados e atualmente o HIV é a 5ª causa de morte entre adultos e a principal causa entre as mulheres jovens e adultas. Esse estudo poderá contribuir para a qualificação da assistência da equipe de enfermagem, além de ampliar o seu conhecimento, para direcionar os cuidados de enfermagem a gestante soropositiva que não poderá amamentar.

Observamos a necessidade de um olhar diferenciado para o cuidado da mulher soropositiva que não pode amamentar seu bebê. Acreditamos que a pesquisa possa estimular o investimento da qualificação do enfermeiro para o acolhimento e vínculo dessa usuária. Que esse estudo contribua para a sensibilização de toda equipe de enfermagem, no atendimento dessas mulheres desde o pré-natal até o puerpério.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ALEITAMENTO MATERNO, AMAMENTAÇÃO CRUZADA E IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

O leite materno apresenta um perfil nutricional balanceado para Recém Nascido (RN), como fonte de energia e nutricional durante os seis primeiros meses de vida, evitando doenças, infecções, diarreia e subnutrição, reduzindo o risco de mortalidade, esse leite apresenta uma variação nutricional conforme o período de lactação, dividindo em três períodos distintos: o estágio do colostro, leite de transição e leite maduro (SANTOS, 2018).

As mães continuam enfrentando barreiras estruturais que dificultam o ato de amamentar, essas barreiras incluem práticas hospitalares inadequadas, licença maternidade dificultada e propaganda inadequada de produtos infantis, os substitutos do leite materno são alimentos industrializados e ultra processados, tendo um custo muito alto, que pode sobrecarregar essas famílias, como diz o Relatório Aleitamento Materno (XV ENAM), V Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (V ENACS), III Conferência Mundial de Aleitamento Materno (3rd WBC) e I Conferência Mundial de Alimentação Complementar (1st WCFC), organizado pela IBFAN Brasil (Rede internacional em defesa do direito de amamentar) (Relatório 2019 ENAM, ENACS, WBC e WCFC).

Na maioria das vezes, não há contra indicação para uma mãe amamentar seu filho, se esse for o seu desejo. Quando existe alguma restrição essa pode ser definitiva ou temporária. Não sendo recomendado: a mães infectadas pelo HIV; ou HTLV 1e HTLV 2 (vírus da leucemia humana T-cell); ou está em uso de alguma medicação que não é compatível com a amamentação, como exemplo os antineoplásicos e radio fármacos, usados no tratamento de câncer; ou quando a criança é portadora de galactosemia, doença rara, ela não pode ingerir leite humano (BRASIL, 2017).

Atualmente em muitos centros brasileiros existem bancos de leite que cumprem seu papel na amamentação. Tendo esses bancos o compromisso de fazer com que esse leite seja devidamente preparado para ser ofertado a crianças que a

mãe por sua vez, por algum motivo, não consiga amamentar seu filho. Sendo necessário que as mães que tenha leite em excesso, possam doar esse leite para os bancos poderem trabalhar, então o trabalho é difícil, pois quem pode doar leite são mulheres saudáveis que estejam amamentando (BRASIL, 2017).

O aleitamento materno constitui-se uma etapa singular do processo reprodutivo feminino, cuja prática assegura importantes benefícios para a saúde materno-infantil. Segundo os discursos maternos, é através da troca de olhares e da interação sensorial tátil estabelecida na amamentação que é possível a consolidação de sentimentos e vínculos afetivos entre a mãe e a criança (MACEDO *et al*, 2015).

Existe ainda nos dias atuais o conflito relativo ao papel materno: amamentar e não amamentar, pois sabe-se que o aleitamento materno é de extrema importância para os bebês é que a maioria das mães desejam amamentar seus filhos, porém existe a contraindicação para as mães infectadas pelo HIV que não devem amamentar seus filhos(as) e nem doar leite, para não haver transmissão vertical entre a mãe e o bebê.

Mais essas mães acabam se perguntando, como seus filhos irão ser amamentados, pois eles necessitam do aleitamento materno com fator de sobrevivência essencial. Essas dúvidas podem levar a mulher a solicitar que outras mães amamentem seus filhos, por motivos de insegurança, por medo de seu bebê não conseguir se alimentar e por não compreender o risco que seu filho está correndo. Cabe à equipe de saúde explicar o modo de preparo da fórmula infantil, além de fornecer outras orientações nutricionais (ARAUJO CLF, SILGNES AF, ZAMPIER VSB, 2012).

O aleitamento cruzado consiste na prática em que uma mulher amamenta uma criança que não é seu filho, um compartilhamento informal entre mães, não remunerado, podendo ser recíproco. É considerado ocasional, pois a mãe continua amamentando seu próprio filho e geralmente ocorre em situações em que a criança está sob o cuidado de uma outra lactante (NOGUEIRA, 2008). Esta prática é culturalmente aceita no Brasil, possivelmente devido à tradição das amas de leite, que no século XIX amamentavam e cuidavam das crianças de famílias com as quais viviam (KOUTSOUKOS, 2009).

## 2.2 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus com genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae que pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro. Entre as células de defesa estão os linfócitos T-CD4+, principais alvos do HIV (BRASIL, 2006).

O sistema de defesa vai pouco a pouco perdendo a capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais vulnerável a doenças. Quando o organismo não tem mais forças para combater esses agentes externos, a pessoa começa a ficar doente mais facilmente e então se diz que tem AIDS (BRASIL, 2019).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (BRASIL, 2020).

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1982, quando do diagnóstico em pacientes homo ou bissexuais. Um caso foi reconhecido retrospectivamente, no Estado de São Paulo, como tendo ocorrido em 1980 (BRASIL, 2006). As principais formas de transmissão do HIV são: sexual, sanguínea, ocupacional, vertical entre outras. A principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela OMS como a mais frequente (SOUZA, 2011)

A transmissão sanguínea associada ao uso de drogas injetáveis é um meio muito eficaz de transmissão do HIV, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas. Essa via de transmissão adquire importância crescente em várias partes do mundo, como na Ásia, América Latina e no Caribe. A transmissão mediante transfusão de sangue e derivados é cada vez menos relevante nos países

industrializados e naqueles que adotaram medidas de controle da qualidade do sangue utilizado, como é o caso do Brasil (BRASIL, 2020).

A transmissão do HIV de mãe para filho – transmissão vertical – pode se dar durante a gestação, durante o trabalho de parto e no parto, e pela amamentação. Na África, são encontradas as maiores taxas desta forma de infecção pelo HIV, da ordem de 30 a 40%; entretanto, em outras partes do mundo, como na América do Norte e Europa, situam-se em torno de 15 a 29% (BRASIL, 2006). Os principais motivos dessa diferença devem-se ao fato de que, na África, a transmissão heterossexual é mais intensa, e que neste continente, o aleitamento materno é muito mais frequente do que nos países industrializados (BRASIL, 2006).

A realização do pré-natal, com oferecimento da testagem para o HIV e do aconselhamento pré e pós-teste, amplia as chances de a gestante ter um bebê saudável, por possibilitar diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante soropositiva para o HIV e de seu recém-nascido. A transmissão intrauterina é possível em qualquer fase da gravidez; porém é menos frequente no primeiro trimestre (GUIMARÃES *et al*, 2019).

As infecções ocorridas nesse período não têm sido associadas a malformações fetais. O risco de transmissão do HIV da mãe para o filho pode ser reduzido em até 67% com o uso de AZT durante a gravidez e no momento do parto, associado à administração da mesma droga ao recém-nascido por seis semanas. A transmissão pelo leite materno é evitada com o uso de leite artificial ou de leite humano processado em bancos de leite, como já citados nesse estudo, que fazem aconselhamento e triagem das doadoras (BRASIL, 2006).

### 2.3 PUERPÉRIO

O cuidado da mulher no puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal e deve incluir o pai, a família em seus diversos arranjos e toda a rede social envolvida nesta fase do ciclo vital e familiar. O puerpério se inicia imediatamente

após o parto e dura, em média (visto que o término é imprevisto), seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres (BRASIL, 2015).

Esta variação está relacionada especialmente a mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher, embora questões de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal e familiar estejam ocorrendo concomitantemente e influenciem a passagem desse período. Para facilitar a organização das ações de saúde, o puerpério pode ser dividido em imediato (do 1º ao 10º após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia, com término imprevisto). O cuidado no puerpério remoto deve ser singularizado de acordo com as necessidades da mulher (BRASIL, 2007).

O pós-parto é um momento muito delicado para a mulher, pois envolve o cuidado do bebê e as mudanças físicas e emocionais, no cotidiano e nas relações sociais. Deve-se dar especial atenção às condições psíquicas e sociais da mulher neste momento, pois uma das características marcantes desse período é a ansiedade despertada com a chegada do bebê, o que pode ocasionar sintomas depressivos (BRASIL, 2007).

No Alojamento conjunto o recém-nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, fica com a sua mãe 24 horas, isso facilita o vínculo afetivo e o aleitamento materno que tem como objetivo facilitar o vínculo e o aleitamento materno, sendo uma das contra indicações do alojamento conjunto, a puérpera ou o RN, ter alguma patologia (BRASIL, 2016).

Porém com a mulher soropositiva existe a diferença, pois trabalhar com estas puérperas se torna difícil não somente por tudo que envolve esta condição, ou seja, viver com HIV/AIDS, mas principalmente por elas encontrarem dificuldades que englobam questões emocionais e sociais. Com isso, podemos perceber que cada mulher que se encontra nesta situação deve ser tratada de forma integral e individualizada para que suas expectativas e necessidades possam ser atendidas adequadamente (ARAUJO, 2012).

As mulheres com HIV devem ser orientadas quanto ao uso de antirretrovirais pela gestante e pelo RN, objetivando não só esclarecer, mas estimular o uso dos métodos profiláticos, além de garantir-lhes o apoio emocional de que necessitam (COSTA *et al*, 2015).

O alojamento conjunto deve ser mantido e reforçado para auxiliar a criação do vínculo do binômio mãe-filho sempre que possível (BRASIL, 2007). Em todas as

situações, como rotina, deve ser feito: Orientação para a suspensão da amamentação; Enfaixamento das mamas, mantendo-o por 10 dias. Utilização do inibidor de lactação (cabergolina 0,5mg, dois comprimidos, via oral, em dose única) e Registro do uso de inibidor de lactação como parte de monitoramento das ações de prevenção de transmissão vertical (BRASIL, 2007).

Encaminhar a mãe para realizar consulta puerperal (no 8º e no 42º dia pós-parto, salvo situações especiais de complicações ocorridas durante o parto e puerpério imediato), para seu acompanhamento clínico e para o planejamento reprodutivo (BRASIL, 2007).

O enfermeiro na consulta puerperal deve acompanhar os resultados de sorologia do HIV e realizar o planejamento reprodutivo. Caso a puérpera não compareça até 15 dias após a consulta agendada, deve ser acionada busca ativa, seja pela unidade de saúde seja pela maternidade, conforme fluxo estabelecido localmente.

A criança exposta ao HIV é considerada uma criança de risco, sendo assim, a unidade básica de saúde (UBS) deve marcar a consulta no serviço de referência, caso ainda não esteja agendada; monitorar o comparecimento da criança às consultas agendadas no serviço de referência e assegurar que a criança esteja recebendo a fórmula infantil (BRASIL, 2007).

De acordo com o protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis (BRASIL, 2007), é necessário acompanhar o surgimento de sinais e sintomas que possam ser potencialmente atribuídos à infecção pelo HIV ou AIDS, principalmente as alterações de crescimento e desenvolvimento da criança. A primeira consulta no serviço de referência de HIV/ AIDS, deve ocorrer duas semanas após o parto, iniciando a dispensação da fórmula infantil mensalmente.

Caso a criança tenha as duas cargas virais indetectáveis, confirmar com uma sorologia após os 12 meses de idade se esta for negativa, a criança será considerada não infectada, sendo referenciada à UBS, com retorno anual à unidade especializada. Se a segunda carga viral for detectável, realizar imediatamente o terceiro exame. Este sendo positiva, a criança será considerada infectada e permanecerá em acompanhamento na unidade especializada (BRASIL, 2007). O controle da distribuição de fórmula infantil será um indicador deste acompanhamento. O encerramento de caso, ou seja, a notificação da condição

sorológica da criança exposta é fundamental para a vigilância epidemiológica da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2018).

### 3. METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, que segundo Tumerulo 2019, é aquela que busca proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Já a pesquisa qualitativa trata-se de métodos que sintetizam os achados de estudos qualitativos individuais, transformando-os em ferramentas para construção de novas teorias (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Quanto aos procedimentos de busca, categorização e análise de artigos, optamos pela Pesquisa Bibliográfica e verificamos que a revisão sistemática de literatura científica, na modalidade revisão integrativa era o ideal para nos nortear nesse estudo.

Botelho, Cunha e Macedo 2011, enfatizam que o método da revisão integrativa viabiliza a sistematização do conhecimento científico de forma que o pesquisador se aproxima se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Assim, segundo esses autores, esse procedimento deve ser escolhido quando se quer realizar “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado” (BOTELHO, CUNHA e MACEDO, 2011). Essa estratégia que desenvolve uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico permitirá através da pesquisa de tipo exploratório, a análise de artigos, e outros meios de pesquisa, sobre puérperas portadoras do HIV e os sentimentos relacionados à impossibilidade de amamentar seus filhos.

Para a primeira etapa de estudo preliminar para introdução e referencial teórico, utilizamos artigos científicos, manuais e protocolos. Já a para a análise de dados, seguimos o rigor da Revisão Integrativa em suas seis etapas e optamos pela busca de artigos na Biblioteca Virtual da Saúde<sup>1</sup>.

As seis etapas da revisão integrativa englobam: 1) elaboração da pergunta

---

<sup>1</sup> A **Biblioteca Virtual em Saúde** do Ministério da **Saúde** – BVS MS, disponível na internet desde 2001, é responsável pela veiculação do site da BVS MS, no qual são publicadas as informações bibliográficas produzidas pelo Ministério da **Saúde**, bem como informações gerais na área de ciências da **saúde**.

norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al*, 2010).

Através da escolha do método, desejamos que os profissionais e a população em geral acolham essas mulheres, criando vínculos e aproximações, e que os resultados produzidos auxiliem na realização do cuidado.

### 3.1 PERGUNTA DA REVISÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

A pergunta de revisão determina o conhecimento atual sobre uma temática específica já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados as pacientes (Souza *et al*, 2010). E a partir da pergunta da revisão que iremos destacar os termos para busca de artigos na plataforma escolhida, de acordo com os critérios de inclusão.

A formulação da pergunta foi definida através da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação, Out comes (resultados)). Assim, a população do resultado corresponde a **mulheres soro positiva(P)**, **os sentimentos de não poder amamentar(I)**, neste estudo não houve comparação entre intervenção padrão com outras intervenções(C), e os resultados esperados é **a abordagem feita pelo Enfermeiro(a) (O)**. Dessa forma, a questão de pesquisa, fase 1 da revisão, ficou a seguinte:

**Qual o sentimento das puérperas soro positiva relacionado a não poder amamentar seu bebê e o papel da Enfermagem frente esses sentimentos?**

Assim nós destacamos os seguintes termos a partir desse questionamento: a) HIV; b) Cuidados de Enfermagem; c) Amamentar – aleitamento materno d) Sentimentos. A partir desses termos selecionamos os descritores que a base de dados utiliza para indexar o artigo. Os descritores foram selecionados na plataforma DECs - Descritores em Ciências da Saúde: a) Aleitamento Materno; b) Cuidados de

Enfermagem; c) Emoções; d) HIV. Para a busca utilizamos o operador booleano **and**.

**CrITÉRIOS de inclusÃO:** a) Pesquisas disponíveis integralmente na base de dados. b) Pesquisas publicadas a partir de 2011. c) Texto em português. d) Trabalhos disponíveis na base de dados BDEF. e) Trabalhos que abordem a temática da pesquisa. **CrITÉRIOS de exclusÃO** a) Trabalhos publicados como monografia, teses, pôsteres e etc. b) Pesquisas publicadas antes de 2011. c) Trabalhos não disponíveis na BDEF. d) Trabalhos que fujam da temática. Os estudos pré-selecionados e o itinerário metodológico estão descritos no fluxograma abaixo.

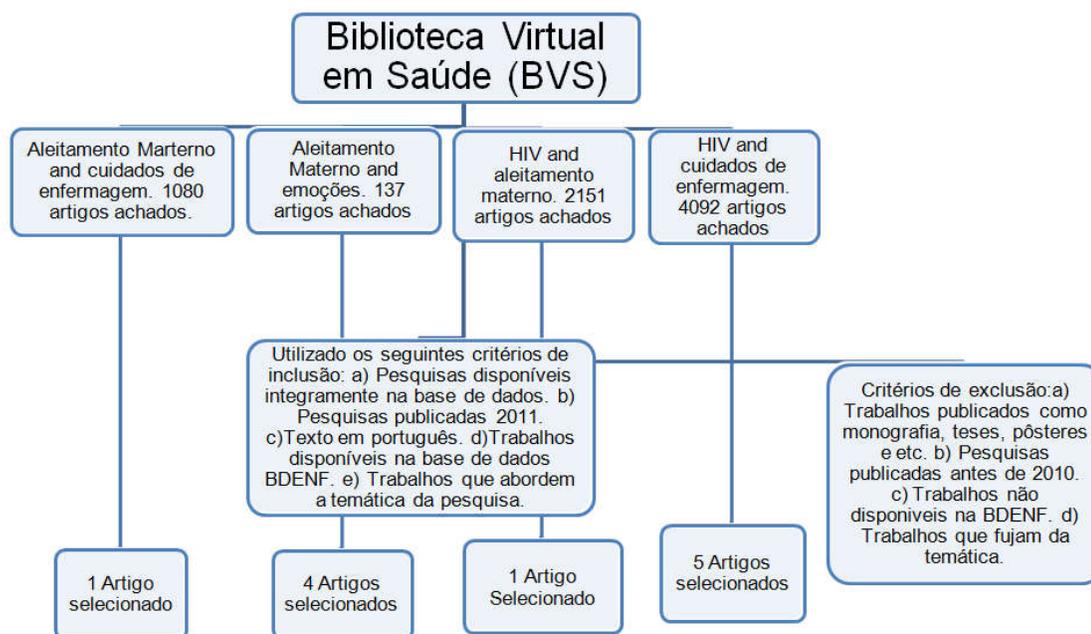


Figura 1: Fluxograma descritor de seleção de artigos para o estudo.

Fonte: autores

#### 4. ANALISE DE DADOS

Os 11 artigos selecionados passaram por uma pré análise com leitura e seleção de aproximações entre eles e a temática do estudo. Cada revisor registrou se concordava ou não com a inclusão do estudo, com base na avaliação dos títulos e dos resumos. Os casos discordantes foram resolvidos por consenso. Os artigos do quadro 1, foram analisados buscando harmonia com os dados coletados durante a pesquisa para que os resultados obtidos pudessem ser descritos um a um, facilitando dessa forma a leitura e a ancoragem na fundamentação teórica desses artigos.

Ordem	Título Autores	Ano	Periódico	Objetivos(s)
A1	Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural COSTA, A.M.S. et al.	2015	Rev. pesqui. cuid. fundam. UNIRIO (Online)	Conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da amamentação; identificar a interação do enfermeiro com as mulheres com HIV a respeito da impossibilidade de amamentação
A2	Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão CONTIM, C. L. et al.	2015	Rev. enferm. UERJ	discutir a vivência da mulher na dualidade de ser mãe e conviver com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
A3	hiv acompanhadas no serviço de assistência Figueiredo, M. R. B. et al.	2015	Rev. enferm. UFSM	Conhecer as vivências/estratégias de mães soropositivas para o HIV, acompanhadas no Serviço de Assistência Especializada, Canoas/RS, após o nascimento dos filhos, nascidos entre julho 2011 a agosto de 2012.
A4	prevenção da transmissão vertical do HIV COSTA, R. H. S; SILVA, R. A. R.; MEDEIROS, S. M.	2015	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	Analisar os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV
A5	Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar SOUZA, F. L. P. et al.	2019	Rev. enferm. UFPE (Online)	Interpretar os sentimentos e significados que as mulheres que vivem com HIV/Aids atribuem à impossibilidade de aleitamento e à maternidade.
A6	Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação TEIXEIRA, M. A. et al.	2017	Rev. balana enferm.	Conhecer os sentimentos de mulheres soropositivas para o HIV e HTLV sobre a não amamentação.
A7	Integração por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pre-natal	2021	Rev. bras. enferm.	Analisar o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV em gestantes.
A8	A oferta do teste anti-HIV às usuárias das unidades da rede básica de saúde: diferentes abordagens dos profissionais MARQUES, S. C. et al.	2015	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	Identificar as estratégias que os profissionais utilizam para auxiliar na adesão ao tratamento de gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana.
A9	Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros MACEDO, S. M.; SENA, M. C. S.; MIRANDA, K. C. L.	2013	Rev. bras. enferm.	Objetivou analisar como a consulta de enfermagem era desenvolvida por enfermeiros que atuavam em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS.
A10	Mulheres soropositivas ao HIV: a decisão de engravidar TEIXEIRA, S. V. B. et al.	2013	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	Objetivou analisar como a consulta de enfermagem era desenvolvida por enfermeiros que atuavam em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS.
A11	Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia	2011	Rev. enferm. UERJ	Objetivos foram conhecer e avaliar os diagnósticos de enfermagem de pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, antes e após o atendimento ambulatorial e a consulta de enfermagem.

Dentre os 11 artigos encontrados nessa produção, cinco (45,45%) foram publicados em 2015 havendo uma (9,09%) publicação/ano, nos anos de 2011, 2017, 2019 a 2021. Torna-se evidente, que apenas dois estudos eram dos últimos cinco anos (considerando que este estudo analisou até 2021).

Em relação às revistas onde os artigos foram publicados, identificou-se que maior parte destes, quatro artigos (36,36%) foram publicados na Revista de pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online) e dois (18,18%) na Revista de Enfermagem (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Os demais foram publicados nas revistas: Revista De Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria, Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco, Revista Baiana de Enfermagem, Revista latino-americana de enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem; cada uma destas com uma publicação (9,09%) na temática em pauta.

Quanto à metodologia empregada, oito publicações (72,73%) utilizaram métodos qualitativos descritivos, baseados, em geral, na análise de discurso ou de conteúdo ou pesquisa documental; um (9,09%) foi realizado por revisão integrativa e os outros dois (18,18%) de forma quantitativa.

No que se refere aos sujeitos investigados, seis publicações (54,55%) utilizaram os cuidados de enfermagem juntamente com diagnóstico, consultas e cursos ofertados relacionado ao cuidado com a mãe soropositiva, duas publicações (18,18%) teve como foco principal os sentimentos que essas mulheres obtém nesse caso, enquanto três publicações (27,27%) foram direcionadas ao ser mãe com HIV. Quanto ao cenário da pesquisa, a maior parte foi realizada em clínicas de enfermagem, ambulatórios especializados em HIV e unidades hospitalares.

Então a partir da categorização desses estudos chegamos à elaboração de duas categorias de análise: a) sentimentos e conflitos maternos frente à impossibilidade de amamentação b) O papel do enfermeiro em relação ao cuidado e apoio a mãe soropositiva para HIV.

#### 4.1 SENTIMENTOS E CONFLITOS MATERNOS FRENTE À IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAÇÃO

O fato de saber que é soropositiva para o HIV preocupa as mulheres, uma vez que exige delas a operacionalização de escolhas (FIGUEIREDO *et al*, 2015). O diagnóstico desperta nos indivíduos uma variedade de sentimentos, entre eles: a surpresa, decepção, tristeza, desespero, medo do desconhecido e do que poderá acontecer com o filho.

Outro sentimento que apareceu nos artigos foi o desespero e o pânico no momento da descoberta do diagnóstico, pois elas não aceitaram os sintomas e as possibilidades de tratamento (SOUZA *et al*, 2019). O mesmo autor ressalta os sentimentos de tristeza, medo e frustração que são superados pelo desejo de cuidar e proteger seus filhos do HIV.

Estas mães convivem com o sentimento de culpa e o medo de gerar uma criança soropositiva (FIGUEIREDO *et al*, 2015). E esse sentimento se propaga para o puerpério e impossibilidade de amamentar. Muitas mães ainda enfrentam dificuldades financeiras e à ausência do apoio familiar ou do parceiro o que só amplia o sofrimento por não poder amamentar o filho.

A mulher na maioria das vezes carrega sozinha a ideia de ser responsável pelo tratamento para evitar a transmissão do HIV ao filho e com isso o sentimento de culpa, nos casos em que a criança nascer com sorologia positiva para o HIV (COSTA *et al*, 2015).

Demonstram uma grande responsabilidade pela saúde futura do filho e um sentimento de medo com a possibilidade de transmissão do vírus a ele pesquisas revelaram uma série desses sentimentos negativos trazidos pelas gestantes como o medo de discriminação e de desprezo por parte dos familiares e de outros conhecidos em caso de comunicação sobre a infecção pelo HIV (FIGUEIREDO *et al*, 2015).

O amparo psicológico e emocional às mulheres soropositivas, em algumas situações, vai além do poder de convencimento e informações a respeito da doença, pois é necessário compreender individualmente as características das tomadas de decisões e planejar uma conduta especial (SOUZA *et al*, 2019).

As Mulheres sofrem a princípio, por não estar amamentando e, em seguida, pela condenação da sorologia positiva para o HIV diante do sentimento de medo do estigma e da discriminação social (SOUZA *et al*, 2019). Torna-se possível, desse modo, perceber que a cobrança social as coloca em situações constrangedoras de um pressuposto de que essa mulher deve se adaptar a essa pressão, bem como se ajustar psicologicamente e emocionalmente.

Souza *et al*, 2019, diz que apesar do perfil de mudança de pessoas vivendo com HIV/AIDS, a má adaptação psicológica ao diagnóstico está fortemente referenciada ao preconceito, estigma e discriminação, fazendo os pacientes sentirem angústia, medo, vergonha, ansiedade e depressão. O pós-parto é um momento muito delicado para a mulher, pois envolve raiva, quando seus filhos choram e elas não podem alimentá-los com o leite de suas mamas, pois está contaminado por vírus (TEIXEIRA *et al*, 2017)

Assim, essa habilidade da enfermeira em lidar com as situações de cuidado da mulher que vive com o HIV e o recém-nascido, deve estar pautada na preservação dela e de suas questões pessoais, oferecendo-lhe apoio e orientação nesse momento difícil, pois são mães impossibilitadas de vivenciarem a amamentação (COSTA *et al*, 2015).

#### 4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO CUIDADO E AO APOIO À MÃE SOROPOSITIVA PARA O HIV

Através do estudo, podemos afirmar que as questões que envolvem o aleitamento materno possuem para além de uma importância biológica, um peso histórico e cultural muito relevante e dessa forma, o enfermeiro precisa estar sensibilizado para esse encontro, visto que a não amamentação pode afetar a relação mãe – filho, visto que nesse caso, diferente do seu agir cotidiano é o não amamentar que levará bem estar e saúde para o bebê.

Além disso, o enfermeiro lidará com os sentimentos vividos pelas mães e pelos familiares e partilhará das estratégias para lidar com o diagnóstico e com

possibilidade da transmissão vertical durante a gestação, ou seja, o reverso da amamentação.

Entre as indicações, o enfaixamento das mamas é o mais indicado, mas há indicação de remédios orais e injetáveis e até o uso de mais de uma técnica simultaneamente. O momento dessa indicação ocorreu mais intensamente no pré-natal, mas foi realizado também na maternidade, no pós-parto (CONTIM, 2015).

Fica claro que é importante informar, ainda no pré-natal, às mães infectadas pelo HIV, os riscos de transmissão pela amamentação, pois possibilita a gestante um tempo para assimilar 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 (BRASIL, *apud* CONTIM, 2015).

Esses desafios devem estimular o enfermeiro à melhoria da qualidade da assistência prestada a estas mulheres (FIGUEREIDO *et al*, 2015). A não exposição das mulheres no Alojamento Conjunto perante a prática do aleitamento materno constitui cuidado do enfermeiro para as mulheres soropositivas para o HIV nos casos em que o ambiente permite a separação das mesmas.

Deve-se dar especial atenção às condições psíquicas e sociais da mulher no momento do puerpério, pois uma das características marcantes desse período é a ansiedade despertada com a chegada do bebê, o que pode ocasionar sintomas depressivos (CONTIM, 2015). Segundo COSTA *et al*, 2015, a prática do enfermeiro passa a ser refletida, nesse sentido, também enquanto prática social, novo paradigma da saúde, mediante a prática em saúde que considera os valores, aspectos sociais, culturais, psicológicos, políticos e econômicos e a gestão do cuidado sendo partilhada com o cliente.

Souza *et al*, 2019, relata que a atenção oferecida pela equipe de Enfermagem às mães e familiares, com orientações, apoio e informações precisas, nessa situação de não poder amamentar, pode ampliar o cuidado humanizado e acolhedor nos diversos cenários institucionais.

A partir de nossas leituras verificamos que o enfermeiro é essencial na efetivação de um cuidado humanizado às mães com diagnóstico de soropositividade para o HIV. Como apresentado, para isso é imprescindível que o enfermeiro se aproxime da realidade enfrentada pelas mesmas. O reverso da amamentação, gera a necessidade de uma assistência de enfermagem qualificada. O enfermeiro além de orientar, partilhará da rede de apoio para o enfrentamento das principais dificuldades vivenciadas por essas mães.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ato de amamentar existe a ligação da mãe com o bebê gerando sentimentos prazerosos como felicidade, o extinto de proteção e a interação de ambos no ato da amamentação. Porém em nossa pesquisa existe o reverso da amamentação, visto que as mulheres não podem amamentar, dada sua infecção pelo vírus do HIV.

O não amamentar leva a mulher a obter sentimentos como incapacidade, raiva, tristeza, dor, angústia entre outros. Esses sentimentos são potencializados pelo julgamento da sociedade e o abandono de seus parceiros. Essa mulher é sobrecarregada pela culpa de uma possível infecção de seu bebê, além de todas as outras situações que caracterizam as mulheres soropositivas.

O estigma da doença e o fato de mulheres pretas, pobres e pouco escolarizadas estarem mais expostas. Sabemos que esse mesmo grupo sofre mais violência, são mais abandonadas pelos parceiros, ou seja, são socialmente mais vulneráveis. Essa complexidade exige do enfermeiro não somente o domínio do processo fisiopatológico do binômio mãe-bebê, mas um conjunto de fatores, que, de acordo com a experiência e sua qualificação associe acolhimento, vínculo e empatia.

A enfermagem tem a possibilidade de enfrentar junto com a usuária esses sentimentos, ainda que a gestante portadora de HIV seja referenciada ao pré-natal de risco, é responsabilidade da atenção básica seguir, inclusive com atividades de promoção à saúde e orientações, nesse caso da não amamentação, a respeito do vírus e o que é uma transmissão vertical.

Porém a enfermagem encontra vários obstáculos no processo de cuidar dessas mulheres soropositivas, tais como as diferenças nas orientações na amamentação natural, as que são impossibilitadas de amamentar, devido aos sentimentos conflituosos dessa mulher como culpa, dor, angústia, negação da própria condição de saúde, raiva, medo, incerteza diante da decisão de não amamentar, isolamento, solidão devido ao preconceito social relacionado à doença, além de sentimentos normalmente apresentados por uma puérpera, múltiplas atribuições e enfermarias super lotadas.

Esse enfermeiro também tem como desafio o pré-natal tardio, com menos de 06 consultas, além da não aceitação ao tratamento, as tentativas de abortos que geram sequelas, o risco dessas mulheres não quererem realizar os exames e ainda mulheres com outros problemas sociais tais como usuárias de álcool e outras drogas.

A transmissão vertical é um grande desafio na saúde pública e necessita ser enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil. Para isso ser desenvolvido é preciso reunir um conjunto de trabalho com ministérios, estados, municípios, organizações não governamentais, sociedades científicas, entidades de classes e outras instituições envolvidas com o tema, para o aprofundamento dessas ações.

Para haver melhorias no cuidado de enfermagem é necessário contar com cursos de qualificação profissional que auxiliam no processo de cuidar, conhecer e avaliar os diagnósticos de enfermagem, além de fornecer apoio profissional a essas mulheres, tendo também uma equipe multiprofissional, nas rotinas de pré-natal.

É muito importante o aconselhamento para que essas mulheres façam o teste rápido e iniciem seu tratamento o mais breve possível. É necessário contar com material de apoio para padronizar essas consultas, tendo uma equipe falando a mesma linguagem profissional.

No tema abordado de nossa pesquisa que engloba as mães com HIV que não podem amamentar julgamos necessária a oferta a essas mulheres de um local ou uma ala hospitalar/maternidade, que fizesse a divisão das mulheres que podem amamentar das que não podem, pois essas que não podem, já possuem sentimentos desagradáveis como de ser imprudente, incompetente, tristeza entre outros.

Para complementação esse tema abordado teria que ser discutidos mais nas faculdades, pela equipe de enfermagem e pelo ministério da saúde aonde poderia estar auxiliando nessa deficiência, evitando a levar essas mulheres ao sentimento de incapacidade. Reforçando nossa relevância a pesquisa tem como justificativa lembrar que nos dias atuais ainda existe a falta do olhar diferenciado para a mãe soropositiva, não só por elas como outras causas também, onde profissional de enfermagem tem que ter uma abordagem diferenciada, entrosada e qualificada que possa atender a todos da sociedade com técnica e empatia.

A pesquisa realizada respondeu os nossos objetivos e vimos que precisamos ter um olhar diferenciado, auxiliando e ajudando essas mulheres com todas as ferramentas ao alcance da enfermagem, com palestras, orientações, informações e o mais importante o cuidado com a saúde mental delas, o melhor planejamento evitando a transmissão vertical e elaborando um plano de cuidado para auxiliar na melhor nutrição desse bebê.

Para que as puérperas soropositivas para o HIV possam vivenciar a experiência da inibição da amamentação com menos traumas, é necessário que o profissional de enfermagem promova a orientação sobre a transmissão vertical, destacando informes quanto ao uso de antirretrovirais pela gestante e pelo recém-nascido, objetivando não só esclarecer, mas estimular o uso dos métodos profiláticos, além de garantir-lhes o apoio emocional de que necessitam.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juliana Silva. Saúde Neonatal – Enfermagem Neonatal, **Alojamento Conjunto para a família**. [acesso em: 16 abril 2020], Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/aloi2.html>

ARAUJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. **O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 49-56, Mar. 2012, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100007)

BALLARD, O., MORROW, A. L., **Composição do leite humano: nutrientes e fatores bioativos**, Clínica Pediátrica Norte Americana, p. 49-74, Estados Unidos, 2013.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método de revisão integrativa nos estudos organizados**. Gestão e Sociedade. Belo Horizonte (BH). 2011; [acesso em: 09 maio 2020 às 16:44]; Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>

BRASIL. Ministério da Saúde. **"AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento" Unidade de Assistência**. [acesso em: 21 abril 2020 às 21:40]; Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids\\_etiologia\\_clinica\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf)

BRASIL. Ministério da **Saúde**. **Boletim Epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/AIDS 2019**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2019. Acesso em 8 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **O que você precisa saber sobre o HIV e a amamentação cruzada**. 2018 [acesso em: 06 Abril 2020 às 16:44]; Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/o-que-e-voce-precisa-saber-sobre-o-hiv-e-amamentacao-cruzada>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Restrições ao aleitamento materno**. 2017 [acesso em: 24 Abril 2020 às 21:30]; Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/823-assuntos/saude-para-voce/40926-restricoes-ao-aleitamento-materno>

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.068**. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. 2016 [acesso em: 07 Maio 2020 às 16:48]; Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio Libanês de ensino e pesquisa. **Protocolo da Atenção Básica-Saúde das mulheres**. Brasília (DF); 2016. Acesso em 05 de maio de 2020. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf&ved=2ahUKEwiDrN\\_f05rxAhU8rpUCHVx1BkAQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw35y3KweNgXdY\\_ucyXeNODI&cshid=1623795009247](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf&ved=2ahUKEwiDrN_f05rxAhU8rpUCHVx1BkAQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw35y3KweNgXdY_ucyXeNODI&cshid=1623795009247)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica Saúde das Mulheres**. Brasília (DF); 2015. [acesso em: 01 de fevereiro de 2021]; Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/17192561/protocolo-saude-mulher-pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes** 2014. [acesso em: 25 Mar 2020 às 10:00]; Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt/pediatrico/1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010. Acesso em 08 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestante2.pdf&ved=2ahUKEwiu5lrY1ZrxAhXDpZUCHVpsD1kQFjABegQIBBAG&usq=AOvVaw3Nvw8pszqUYJzqVUbwZ6IL>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em 08 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2006/protocolo-para-prevencao-de-transmissao-vertical-de-hiv-e-sifilis-2007-manual-de-bolso>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº18. **HIV/AIDS, Hepatites e outras DST**. Brasília (DF); 2006. [acesso em: 07 Abril 2020 às 16:00]; Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Secretaria Executiva. Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV**. Brasília (DF); 2003. Acesso em 07 de abril de 2020. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_alimentos1.pdf&ved=2ahUKEwigvK\\_S1prxAhVEppUC HS\\_yBVYQFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw3RFeCn0blzAGfYesfeEemi](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_alimentos1.pdf&ved=2ahUKEwigvK_S1prxAhVEppUC HS_yBVYQFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw3RFeCn0blzAGfYesfeEemi)

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.415**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996 [acesso em: 07 Abril 2020 às 16:00]; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415\\_12\\_12\\_1996.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. PN DST/AIDS. **Aleitamento\_HIV**. Brasília (DF); 1995 [acesso em: 08 Abril 2020 às 16:13], Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_hiv.pdf)

BRITO, A. M. *et al.*, **Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia antirretroviral no Brasil**, Revista de Saúde Pública, 40 (Supl) p. 18-22, Recife, 2006. Acesso em 05 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fCmBJQF96YRpmwsMLbpL9Sr/?lang=pt&format=html>

CODO, C. R. B., **Composição de eletrólitos e minerais e avaliação microbiológica do leite de lactantes a termo coletado antes e após a pasteurização e de leite cru de mães de recém-nascidos pré-termo à beira do leite**, Faculdade de ciências médicas - UNICAMP, Campinas, 2017. Acesso em 09 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/QN7cGjzh6VX4tDG3XJ6Sycd/?lang=pt&format=html>

COSTA, AMS *et al.* UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Revista de pesquisa cuidado é fundamental- **Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural.** Rio de Janeiro (RJ) [acesso em: 16 Abri 2020], Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3841/pdf\\_1539](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3841/pdf_1539)

DOS SANTOS, M., **Análise do leite materno de recém-nascidos a termo e prematuros internados em UTI neonatal**, Universidade de Santo Amaro – Hospital municipal e maternidade escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, 2017. Acesso em 10 de maio de 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995944>

GUIMARÃES J.V, MARTINS M.D, CRUZ S.S, GUIMARÃES M.R. **Assistência do enfermeiro obstetra à puérpera com HIV em alojamento conjunto.** São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):37-43. Acesso em 10 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/314#:~:text=De%20acordo%20com%20os%20crit%C3%A9rios,com%20HIV%20no%20alojamento%20conjunt>o.

KOUTSOUKOS S.S.M. **‘Amas mercenárias’: o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX.** Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos 2009; 16(2):305-324. Acesso em 25 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/6ND55ZmyLhjX3w55RK6mvSt/abstract/?lang=pt>

MACEDO, MDS *et al.* Revista de Enfermagem UFPE On line. **ALEITAMENTO MATERNO: IDENTIFICANDO A PRÁTICA, BENEFÍCIOS E OS FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE.** Pernambuco (PE); 2015 [acesso em: 08

Abril 2020 às 17:58], Disponível em: <file:///C:/Users/anneb/Downloads/10354-21017-1-PB.pdf>

Nogueira CMR. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte - Ceará [dissertação]**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2008. Acesso em 10 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvssp.iciict.fiocruz.br/pdf/25623.pdf&ved=2ahUKEwjRkPC72prxAhULrJUChPPA6wQFjABeqQIBBAC&usq=AOvVaw1q17cV8qMdaBZNriFpmQGF&cshid=1623796819538>

REA, M. F.; DE OLIVEIRA, M. I, F.; SALLY, E. O. F.; DOS SANTOS, E. K. A., **Amamentação e alimentação complementar saudável: direitos humanos a serem protegidos para a vida**, Relatório ENAM, ENACS, WBC e WCFC, Rio de Janeiro, p. 22-119, novembro, 2019. Acesso em 24 de outubro de 2020. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/noticias/relatorio-do-xv-enam-v-enacs-3rd-wbc-e-1st-wcfc-amamentacao-e-alimentacao-complementar-saudavel-direitos-humanos-a-serem-protegidos-para-a-vida-2019.html>

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"Amamentação"**; Brasil Escola. Acesso em 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/amamentacao.htm>.

SOUZA, Deise de. **Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no local de trabalho**. Acesso em 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/curso\\_nepaids/Souza\\_D.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/curso_nepaids/Souza_D.pdf).

Souza FLP, Clark LM, Lelis BDB, Dusso MIS, Leite AM. **Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar**. Rev.enferm UFPE online.

Acesso em 22 de maio de 2020. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050637>

SOUZA, MT *et al.* **Revisão integrativa: O que é e como fazer.** Publicação oficial de divulgação científica do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. São Paulo – SP. 2010; [acesso em: 09 Maio 2020 às 13:28], Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>

SPINK, Mary Jane P. *et al.* A construção da AIDS-notícia. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 17, n. 4, p. 851-862, ago. 2001. Acesso em 18 abr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S0102311X2001000400019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0102311X2001000400019&lng=pt&nrm=iso).

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota et al . **Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 74, supl. 4, e20190784, 2021 . Acesso em 17 Maio 2021. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672021001100203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672021001100203&lng=en&nrm=iso).

TUMEROLO, Naíana. **Tipos de Pesquisa: da abordagem, natureza, objetivos e procedimentos.** 2019. Acesso em: 09 Maio 2020 às 11:58], Disponível em: [blog.mettzer.com/tipos-de-pesquisa](http://blog.mettzer.com/tipos-de-pesquisa)

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. **Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 47-61, 2000.

WHO (World Health Organization). World Health Assembly. **Infant and young child nutrition.** Geneva; 2001. (Resolutionn.WHA 54.2).

