

## A VIVÊNCIA DAS MULHERES PORTADORAS DE HIV E O PROCESSO DE NÃO AMAMENTAÇÃO

*Thanilla Natalia Farias de Sousa*<sup>1</sup>  
*Tatiemy Aparecida Martins da Costa*<sup>2</sup>  
*Ludimila Cristina Souza Silva*<sup>3</sup>

**RESUMO:** No Brasil a recomendação para a mãe com HIV positivo é a de não realizar a amamentação e não doar leite para os bancos de leite humano existentes no país. Nesses casos, a orientação mais comum para essas mães é a “secagem” do seu leite, o que pode acarretar sentimento de tristeza e depressão nessas mulheres, uma vez que ocorrerá a introdução da fórmula infantildurantes os seis primeiros meses de vida da criança. Objetiva-se com o desenvolvimento deste trabalho, revisar a literatura sobre os sentimentos das mulheres portadoras de HIV diante da impossibilidade da amamentação, além de conceituar HIV/AIDS; apresentar dados estatísticos sobre HIV/AIDS na gestação e conhecer a percepção das mulheres vivendo com o HIV através das orientações fornecidas pela enfermagem em relação a não amamentação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo realizadouma revisão bibliográfica, utilizando artigos atualizados e retirados da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e PUBMED, no período 2015-2020 em língua portuguesae inglesa.Foram encontrados 64 artigos e 1 dissertação, destes foram utilizados, 11 artigos e a dissertação, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O ano de pesquisa estipulado foi de 2015 a 2020, sendo que em 2015 foi o ano com maior publicação, e o ano que teve menor índice de publicação foi o de 2019.Os dados obtidos nesta revisão integrativa da literatura permitem observar que ainda há relatos de mães que são restritas de realizarem o lactação de seus filhos sendo acometidas por sentimento de tristeza, culpa e insegurança, porém há outras mães que entendem isso como um ato de amor, por evitar a transmissão vertical, protegendo seu filho de se infectar pelo HIV.

**Palavras – chave:** Soropositivas. HIV. Enfermagem. Não amamentação.

**ABSTRACT:** In Brazil, the recommendation for a mother with HIV positive is not to breastfeed and not to donate milk to human milk banks in the country. In these cases, the most common guidance for these mothers is to "dry" their milk, which can cause feelings of sadness and depression in these women, since the infant formula will be introduced during the first six months of the child's life. The objective of this work is to review the literature on the feelings of women with HIV in the face of the impossibility of breastfeeding, in addition to conceptualizing HIV / AIDS; to present statistical data on HIV / AIDS during pregnancy and to know the perception of women living with HIV through the guidelines provided by nursing in relation to non-breastfeeding. This is an integrative literature review, with a bibliographic review, using updated articles and taken from the Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and PUBMED, in the period 2015 -2020 in Portuguese and English. 64 articles and 1 dissertation were found, of which 11 articles and the

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>2</sup> Coordenadora de Enfermagem da Faculdade Alfredo Nasser. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde- PUC GO; Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde- PUC GO; Graduação em Enfermagem - PUC GO; Enfermeira SES-DF/ matrícula: 16593502.

<sup>3</sup> Docente da Faculdade Alfredo Nasser. Doutora em Ciências da Saúde. Mestra em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Graduada em Enfermagem.

dissertation were used, as they met the inclusion criteria of the study. The stipulated research year was from 2015 to 2020, and in 2015 it was the year with the highest publication, and the year with the lowest publication rate was 2019. The data obtained in this integrative literature review allows us to observe that there are still reports of mothers who are restricted from breastfeeding their children being affected by feelings of sadness, guilt and insecurity, but there are other mothers who understand this as an act of love, for avoiding vertical transmission, protecting their child from becoming infected with HIV.

**Keywords:** HIV positive. HIV. Nursing.No breastfeeding.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é uma das mais devastadoras doenças que já existiram em todo o mundo. O portador pode ou não desenvolver a AIDS, mas há a possibilidade de ocorrer a transmissão, e essa, desenvolver a doença. “A síndrome é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV ou SIH), retrovírus classificados na subfamília dos *Lentiviridae*”, atacando o sistema Imunológico, principalmente as Células T CD4+, o qual altera o DNA da célula para ocorrer a replicação. A infecção pelo HIV ocorre através de relações sexuais desprotegidas, agulhas e seringas contaminadas (quando há compartilhamento), amamentação e de mãe para filho por meio da transmissão vertical (GOULART *et al.*, 2018).

De forma geral, a epidemia de AIDS tem aumentado, nos últimos anos, principalmente entre as mulheres, chamando atenção ao novo desafio relacionado ao controle da transmissão vertical do vírus HIV, devido ao grande número de gestantes que contraem essa infecção (ALVARENGA *et al.*, 2019). Estudos mostram que a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o filho, é a principal causa do aumento da infecção pelo HIV para crianças. Além disso, países como a África do Sul, em que a infecção pelo vírus HIV é muito elevada, há escassez sobre a efetividade dos programas nacionais de prevenção à transmissão do vírus de forma vertical (ALVARENGA *et al.*, 2019). Corroborando, o filho pode ser contagiado pelo vírus HIV ainda no ventre da mãe, durante o parto ou então através da amamentação. Entretanto, esse contágio pode ser evitado em até 99% dos casos se a gestante receber o diagnóstico de forma rápida, iniciando o tratamento imediatamente, com o uso de medicamentos antirretrovirais (NASCIMENTO, 2015).

Em pesquisa realizada, observou-se que a transmissão do HIV pelo aleitamento materno ocorre desde o ano de 1991. Assim, não há questionamentos quanto a presença do vírus no leite humano e nem acerca do seu potencial infectante, sendo responsável por 14% dos casos de transmissão do HIV, em gestantes com infecção crônica. O fato de a mãe utilizar terapia antirretroviral (ARV) não controla a eliminação do HIV pelo leite. Como consequência, a exclusão da amamentação em mulheres infectadas diminui em até 20% as chances de a criança ser contaminada. Nos casos de amamentação em que as mães não usam o ARV, os números de infecções por HIV vão de 129.000 a 194.000 no mundo todo (PAULA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, as mulheres infectadas pelo HIV são desencorajadas quanto a amamentar devido ao risco de transmitir o HIV à criança através do leite materno (COSTA *et al.*, 2015). Nos Estados Unidos, embora a não amamentação tenha sido uma recomendação padrão nos últimos 30

anos visando evitar a transmissão do HIV, muitas mulheres têm optado por amamentar seus filhos. Alguns autores mencionam o conflito das mulheres por não poderem proporcionar a seus filhos o leite materno, associado a outros problemas, como sofrimento psicológico, problemas mamários, problemas culturais e sociais (PAULA *et al.*, 2015).

Assim, no Brasil a recomendação para a mãe com HIV positivo é a de não realizar a amamentação e não doar leite para os bancos de leite humano existentes no país. Nesses casos, a orientação mais comum para essas mães é a “secagem” do seu leite, o que pode acarretar sentimento de tristeza e depressão nessas mulheres, uma vez que ocorrerá a introdução da fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida da criança (PAULA *et al.*, 2015).

O presente estudo se justifica pelo interesse em buscar maior conhecimento sobre os sentimentos de puérperas portadoras de HIV que não podem realizar a amamentação, visto que esse é um momento bastante difícil e complicado para elas. A maioria das mulheres quando engravidam possui o desejo de amamentar os seus filhos e a impossibilidade de realizar esse ato pode causar efeitos negativos, tanto a nível físico quanto psicológico.

Objetiva-se com o desenvolvimento deste trabalho, revisar a literatura sobre os sentimentos das mulheres portadoras de HIV diante da impossibilidade da amamentação, além de conceituar HIV/AIDS; apresentar dados estatísticos sobre HIV/AIDS na gestação e conhecer a percepção das mulheres vivendo com o HIV através das orientações fornecidas pela enfermagem em relação a não amamentação.

## 2 METODOLOGIA

De forma Generalizada o estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, utilizando artigos atualizados e retirados da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e PUBMED, no período 2015-2020 em língua portuguesa e inglesa. Para a pesquisa, as palavras-chave utilizadas foram: Soropositivas, HIV, Enfermagem. Na base de dados *Scielo* 10 artigos foram encontrados em português, visto que no *LILACS* foram encontrados 41 e no BVS, 13. O acesso à base de dados e a coleta de dados foram realizados do mês de agosto ao mês de outubro dos anos de 2020. Em seguida todos os estudos foram lidos na íntegra. Por meio dos descritores foram selecionados 10 artigos e 1 dissertação para estudo, pois atenderam os critérios de inclusão estabelecidos.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual refere-se a um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, e contribui para aprofundamento do tema investigado, e a partir dos estudos realizados separadamente e possível construir uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES, 2008). A questão norteadora do presente estudo foi: Quais os significados para as mulheres com HIV diante da impossibilidade de amamentar, disponíveis na literatura científica?

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordaram a presença de HIV em gestantes; artigos que destacaram mulheres portadoras de HIV e não realizaram a amamentação; publicações dos últimos 5 anos; publicados no idioma português e inglês. Foram excluídos artigos que não responderam à pergunta norteadora.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 HIV/AIDS**

Segundo Lima *et al.*,(2017a), a AIDS caracteriza como uma das epidemias mais existentes no mundo, possuindo como característica a alteração do sistema imunológico, que é causada pelo HIV, o qual pode desenvolver infecções oportunistas, reduzindo a imunidade do paciente.

O sexo masculino representa a maior quantidade de casos de AIDS existentes, porém, nas mulheres, a maior contaminação desse vírus é durante o período gestacional, devido os riscos enfrentados na transmissão vertical. Dessa forma, é válido ressaltar a importância do tratamento das pacientes soropositivas durante a gestação, uma vez que a taxa de transmissão vertical do HIV de mãe para filho, durante o parto ou durante a amamentação varia de 25% a 30%. Ademais, o maior risco de contaminação ocorre durante o trabalho de parto ou durante o parto, mas há risco no intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação e durante o aleitamento materno (LIMA *et al.*, 2017a).

#### **3.2 HIV/AIDS na gestação**

A priori, em 1980 deu início à epidemia de AIDS, ocorrendo um aumento progressivo do número de casos em mulheres, que ficou conhecido como a feminização da epidemia, pois houve um aumento de infecção em mulheres em idade fértil e, conseqüentemente, aumento do número de crianças expostas ao vírus (MEIRELLES *et al.*, 2016). Corroborando com tais achados, Silva *et al.*

(2018a) relata que o aumento no número de casos infectados pelo HIV representa transformações epidemiológicas, marcadas pelos fenômenos de “feminização”, “interiorização”, “pauperização” e “juvenilização”.

Dessa maneira, para verificar se a mãe é soropositiva, deve-se preencher três características: (1) a presença de carga viral estável inferior a 50 cópias durante a gestação e a lactação, (2) estar realizando a terapia antirretroviral de forma combinada e (3) realizar o acompanhamento médico regularmente. Porém, devido a estudos atuais, há a tendência de que seja aberta a possibilidade às mães soropositivas de optarem, ou não, por amamentar seus filhos pelo menos até 1 ano de idade, mas, para que isso ocorra, é necessário pontuar todos os riscos e os benefícios (FLYNN *et al.*, 2018).

Sendo assim, no Brasil, a cada ano estima-se aproximadamente 12 mil casos novos de HIV em gestantes. Em 1988, o Ministério da Saúde recomendou que todas as gestantes realizassem testes para detectar essa patologia durante o pré-natal e, em 2000, também realizou orientações sobre notificação de todos os casos de gestantes portadoras de HIV/AIDS ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse mesmo ano, foi inaugurado o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), o qual continha o rastreamento da infecção pelo HIV, com a solicitação da sorologia desde a primeira consulta das parturientes (MEIRELLES *et al.*, 2016).

Mesmo sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde a disponibilização dos dados de infecção das gestantes por HIV, na base de dados do Sistema Único de Saúde, (DATASUS), que está disponível para consulta pública, infelizmente não ocorre. O DATASUS oferece informações a respeito de mulheres que estão em idade fértil e são portadoras de HIV/AIDS, porém não enfatizam as gestantes. Desse modo, no mundo hodierno, para traçar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS, é preciso solicitar informações que estão disponibilizadas com exclusividade nos níveis municipal e estadual do SINAN, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) (MEIRELLES *et al.*, 2016).

Além disso, apesar da queda de 42,7% nos casos de transmissão do HIV de mãe para filho entre os anos de 2006 a 2016, essa categoria de exposição é importante pelo aumento no número de gestantes vivendo com HIV nessa última década (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Em 2017,

36,9 milhões de pessoas no mundo estavam diagnosticadas com AIDS, onde 35,1 milhões eram adultos e 1,8 milhões eram crianças menores de 15 anos de idade. Ademais, 1,8 milhões de infecção por HIV foram notificadas e desde que a epidemia surgiu, 77,3 milhões de pessoas foram infectadas (UNIAIDS, 2018).

Com isso, segundo as estimativas, todo ano, em torno de 17.200 grávidas possuem casos de HIV. Dessa maneira, é a transmissão vertical a responsável por quase todas as crianças apresentarem a infecção. Todavia, acredita-se que com a realização de ações preventivas esses indicadores de HIV nas gestantes podem ser melhorados. Para isso, a inauguração da Rede Cegonha, realizada pelo Governo Federal, tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência Pré-Natal e do nascimento, obtendo a disponibilização de testes rápidos como estratégia de detecção e tratamento precoce do HIV, além de realizar a oferta universal de terapia antirretroviral para as puérperas durante a gestação e durante o parto (SILVA *et al.*, 2018a).

Ainda, é importante relatar que houve redução na transmissão do HIV de mãe para filho, o qual essa diminuição pode ser relacionada a fatores, como a disponibilidade do teste rápido de HIV para mulheres grávidas; a terapia antirretroviral combinada para mães e recém-nascidos; o parto por cesariana, apenas quando indicado, além do parto normal para as mulheres com carga viral indetectável que optaram pelo parto vaginal; e a orientação de não amamentação, que é preconizada no Brasil, onde a mãe faz a introdução de fórmula láctea infantil já que não pode amamentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Portanto, é necessário realizar a identificação da epidemiologia do HIV durante a gestação, pois, com isso, torna-se viável compreender o contexto na sociedade e observar os determinantes sociais que estão relacionados com a vulnerabilidade das gestantes à infecção por HIV. Assim, trata-se de uma ferramenta para que os aspectos relacionados à saúde reprodutiva/sexual possam ser avaliados em busca de melhores ações de promoção à saúde e prevenção de enfermidades, intervindo positivamente na qualidade da assistência à mulher no período gravídico (LIMA *et al.*, 2017a).

### **3.3. O parto de mulheres portadoras de HIV**

Diante das mulheres portadoras do HIV, o parto é crucial para prevenir a transmissão vertical (TV), onde tende a ser ainda mais perpassado por intervenções médicas, e muitas das vezes

a parturiente nem sabe. Dessa maneira, é importante abordar as preferências e as preocupações da mulher em relação ao parto, uma vez que parecer ser algo de pequena importância frente à necessidade de procedimentos técnicos para prevenção da TV, os quais prescindem da “decisão” da mulher, pois é nesse exato momento que a maioria das infecções ocorrem (BELLOTTO *et al.*, 2019).

Além disso, em meio a várias restrições e medidas de prevenção da TV, é necessário que o profissional de enfermagem realize uma escuta sensível dos medos e das expectativas e estimule a planejar o parto, podendo dar mais segurança às parturientes, visto que vivências de culpa e de medo de transmitir o HIV para o feto estão presentes e “somam” à centralidade que as políticas e ações em saúde conferem à profilaxia que, em diferentes sentidos, tanto possibilitava quanto obstaculizava a promoção de direitos sexuais e reprodutivos” das mulheres com HIV (BELLOTTO *et al.*, 2019).

No século XXI, o início da terapia antirretroviral combinada (TARc), de forma precoce, para as gestantes infectadas, associando ao parto cesariana, à profilaxia medicamentosa perinatal e à eliminação da amamentação, constitui-se na melhor opção para o tratamento, objetivando a redução da TV, sendo estas medidas recomendadas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do país (HOLZMANN *et al.*, 2020).

Apesar das mulheres vivendo com HIV realizarem toda a profilaxia e à intensa medicalização, até certo ponto necessária, nota-se que elas possuem desejos em conhecer mais sobre a via de parto e sobre como queriam vivenciar esse momento. Ademais, a experiência ou a notícia da dor do parto vaginal geralmente é critério de decisão para que algumas optem por cesarianas, onde mostra o quanto a dor é negligenciada no processo de cuidado, resultando em acontecimento negativo e intransponível (BELLOTTO *et al.*, 2019).

Sendo assim, quando tais recomendações são seguidas criteriosamente, observa-se que as taxas se reduzem, atingindo a 1%-2%. Dessa maneira, sabe-se que os fatores associados ao risco de TV, tem como destaque o nível da carga viral materna, uma vez que utiliza esse valor como referência para definir a realização das melhores condutas, como prescrição do esquema de ARV para a gestante/parturiente e RN e também para a definição da via de parto (HOLZMANN *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, é válido ressaltar que a cesariana não pode ser realizada como uma regra para essas mulheres vivendo com HIV, visto que é possível realizar o parto vaginal com segurança, mas tem que observar as condições clínicas e obstétricas da paciente, e não só o valor da carga viral, a qual deve estar indetectável ou inferior a 1.000 cópias/ml em exame realizado no último trimestre, significando menor risco de transmissão do vírus para o conceito. Logo depois de realizar o parto, uma nova etapa de intervenções é iniciada, tendo o RN como prioridade, pois de acordo com as recomendações, o ideal é administrar a primeira dose do medicamento ainda na sala de parto, após os primeiros cuidados com o RN, podendo postergar até 4 horas após o nascimento (HOLZMANN *et al.*, 2020).

Corroborando, para Pinheiro (2018) a decisão da via de parto vai depender de alguns fatores, como a carga viral, do tratamento realizado durante o período pré-natal e da evolução do trabalho de parto. Em casos de partos cesáreas, é aconselhado a realização na 38ª semana por ser o período antes do início do trabalho de parto vaginal. Se caso a gestante soropositiva entrar em trabalho de parto, é necessário ir à maternidade o quanto antes, pois a ruptura da membrana em conjunto com o tempo de exposição do conceito aos fluidos maternos aumentam o risco para a TV.

Caso a gestante não tenha feito a profilaxia durante o pré-natal ou não tenha registrado carga viral inferior a 1.000 cópias/ml, o ideal é associar o uso da Nevirapina ao esquema de profilaxia da criança exposta, sendo esta iniciada nas primeiras 48 horas e o mais rápido possível. É necessário realizar outros cuidados com o RN logo após o nascimento, como o banho em tempo oportuno, retirando todo o sangue e secreções que recobrem o bebê e, se possível, aspiração de vias aéreas. Ademais, o período intraparto é o momento mais propício para a TV (representando cerca de 65% dos casos), mas se os cuidados e a profilaxia forem realizados adequadamente, as chances de transmissão do vírus são baixas, por isso o enfermeiro obstetra deve realizar os cuidados necessários para reduzir o risco de TV durante o trabalho de parto e o parto (PINHEIRO, 2018).

Dentre os cuidados que devem ser prestados durante o trabalho de parto incluem a não realização, de forma excessiva, dos toques vaginais e evitar que parturiente permaneça por mais de quatro horas com bolsa rota, uma vez que durante a expulsão ou retirada do conceito, não devem ser realizadas manobras desnecessárias, nem usar os instrumentos para amniotomia ou fórceps, aminiocentese, cordocentese, além de ser evitada a realização da episiotomia durante os partos vaginais. Ao realizar os partos cesáreos, é indicado que as membranas permaneçam íntegras até a

retirada do concepto, onde o clampeamento do cordão umbilical deve ser feito imediatamente sem a realização de ordenha (PINHEIRO, 2018).

No estudo de Lima *et al.* (2017b), observou uma significativa redução nas taxas de TV devido a conscientização das gestantes em realizar o pré-natal, onde ocorre o aconselhamento e o incentivo para a realização do teste de HIV, e, conseqüentemente, a realização de forma precoce do tratamento com antirretrovirais; a orientação sobre a escolha da via de parto que depende das situações obstétricas e/ou da carga viral; orientações no puerpério sobre a não realização da amamentação e sobre os cuidados rotineiros, aumentando as chances da mãe ter um RN saudável.

É importante que os profissionais de enfermagem orientem a mãe quanto a não realização da amamentação, mesmo se a sua carga viral plasmática estiver reduzida, porém sabe-se que o uso de ARV pela mãe não é eficaz para controlar a eliminação do HIV pelo leite materno, não garantido, portanto, a proteção do RN. Além da orientação quanto a contraindicação da amamentação, a inibição da lactação deve ser iniciada imediatamente após o parto, tendo como prioridade o uso da carbegolina, pois esta se mostra mais efetiva e cômoda aos pacientes do que as outras medicações (HOLZMANN *et al.*, 2020).

### 3.4 A vivência de mulheres portadoras de HIV e o processo de amamentação

De acordo com Rosa *et al.* (2016), para tentar explicar como ocorre a transmissão do HIV de mãe para filho, é preciso entender, primeiramente, que pode ocorrer em três períodos principais:

Dentro do útero, no momento do parto e durante a amamentação, ou seja, o HIV pode ser transmitido ainda no útero, por meio de transporte celular transplacentário ou de progressiva infecção dos estratos da placenta, até o vírus alcançar a circulação fetal ou por rupturas na barreira placentária seguidas de microtransfusões que ocorrem da mãe para o feto (ROSA *et al.*, 2016).

Durante a realização do parto ocorre a transmissão de HIV para o feto através do “contato com as secreções da mãe durante a passagem pelo canal de parto, através do líquido amniótico ou da absorção no trato digestivo neonatal, já a infecção durante o pós-parto se faz apenas durante a amamentação”. Ademais, a via vertical de transmissão do HIV através da mãe para o filho pode ser influenciada por fatores diversos, como “a via de parto, o uso indiscriminado de medicações antirretrovirais, as inflamações bucais do recém-nascido, a prematuridade e a alta taxa de carga viral materna”. Além disso, a variedade dos genes do HIV desempenha um importante papel na transmissão vertical (ROSA *et al.*, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para as mães que não podem realizar a amamentação de seus filhos devido a presença de HIV, é necessário realizar a substituição utilizando fórmula láctea infantil, que “é de maneira acessível, aceitável, viável, segura e sustentável, ou seja, preparada em condições ideais, mediante acesso à água potável e ao saneamento básico, com o fornecimento adequado, de forma limpa, na quantidade e frequência suficientes para o crescimento e desenvolvimento normal de crianças” (WHO, 2016).

Assim, há a recomendação de que toda mulher diagnosticada com HIV/AIDS seja orientada a não realizar a amamentação, porém, é preciso que ocorra uma conversa aberta com essa mãe, para que ela seja informada e orientada sobre o direito de receber a fórmula láctea infantil fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, lembrando que essas orientações devem ser iniciadas desde o pré-natal (BRASIL, 2017b).

Entretanto, há vários fatores que estão ligados diretamente ao sucesso na utilização de fórmulas de leite para crianças, influenciando no oferecimento de uma alimentação segura a elas, uma vez que são expostas ao HIV. Há relatos de mães que acreditam que o manejo desse tipo de alimentação pode se tornar mais fáceis ou mais difíceis, depende da subjetividade. Dessa forma, sabe-se que os aspectos socioculturais que estimulam a amamentação impactam as mulheres impossibilitadas de realizá-la (GREENE *et al.*, 2015).

Dessa maneira, o Ministério da Saúde recomenda o uso do leite humano pasteurizado disponível nos bancos de leite humano e contraindica o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar (BRASIL, 2017b).

### **3.5 A impossibilidade de amamentar**

Em primeira análise, sabe-se que o aleitamento materno é de grande importância para a formação de laços afetivos da mãe com o filho, além de proporcionar aumento do sistema imunológico do bebê, mas devido a recomendação da mãe portadora de HIV não realizar a amamentação, vários sentimentos negativos surgem, sendo necessário orientações com suporte psicológico para conseguirem superar essa frustração (TOSTES; SEIDL, 2016).

Após o parto, é fisiológico que ocorra a ejeção de leite, porém a amamentação na puérpera com HIV/AIDS não é indicada devido a transmissão vertical e a contaminação da criança com esse vírus. Então, para que ocorra a inibição do leite, Brasil (2017b) orienta:

“A inibição mecânica ocorre por meio do enfaixamento das mamas que deverá ser realizada somente na ausência dos inibidores de lactação farmacológica, portanto os serviços de saúde devem se organizar para oferecer a cabergolina em tempo oportuno. Este método consiste em realizar compressão das mamas, por um período de 10 dias, com atadura imediatamente após o parto, evitando-se a manipulação e a estimulação das mamas. Contudo, o enfaixamento deve ser realizado com cuidado de não restringir os movimentos respiratórios ou causar desconforto materno” (BRASIL, 2017b).

No estudo de Silva *et al.* (2018b), houve relatos de mães que não puderam amamentar seus filhos, onde o sentimento de decepção se fazia presente, pois era seu maior sonho. Algumas das mães relataram a presença constante de choro, uma vez que observavam seus filhos querendo mamar e sentiam o cheiro do leite, mas elas precisavam negar isso a eles. Dessa forma, houve a presença de sentimento de tristeza das puérperas. Algumas mães também informaram o quanto se sentiram constrangidas por terem que mentir, devido às indagações de não estarem amamentando, visto que, em muitos casos, a família, os amigos e até os companheiros não sabiam o real motivo da impossibilidade da lactação. Além disso, relataram, o medo do julgamento, do preconceito, de serem abandonadas pelos seus parceiros e até mesmo excluídas por seus familiares quando descobrisse que eram portadoras do HIV.

Dessa forma, a recomendação de não realizar a amamentação é oposta do que é, de fato, o desejo das mães portadoras de HIV. Assim, priorizando a saúde e a vida do bebê é necessário conscientizar essas mães, mesmo sabendo que esse ato irá gerar diversos conflitos interiores, de dimensão afetiva, o qual a puérpera poderá desencadear sentimentos de dor, de impotência, de tristeza, de medo e de frustração (SILVA *et al.*, 2018b).

Corroborando, Alvarenga (2019) afirma que os sentimentos das mulheres que não podem amamentar os filhos, devido ao HIV, são de tristeza, culpa e insegurança. Dessa forma, relata que a maneira de como essas puérperas encararam a não lactação está relacionada na identidade social de ser mãe, gerando culpa por descumprir esse papel tão aguardado pela sociedade e, ainda, pela sensação de colocar o filho em risco por não oferecer o melhor alimento, visto que a mídia e os serviços públicos de saúde geram propagandas retratando os benefícios da amamentação, subentendendo que a fórmula láctea não é ideal.

Além de todos esses conflitos internos que poderá surgir, na mãe, por não realizar o desejo de amamentar seu filho, é preciso orientar e ajudar a mulher a enfrentar outro grande e constante problema, a cobrança social. Infelizmente isso as leva a vivenciarem situações constrangedoras, devido os diversos questionamentos acerca do porquê de não amamentarem. Como resposta, as puérperas mentem para esconder o verdadeiro motivo, com medo de perder amigos e familiares (SILVA *et al.*, 2018b).

Dessa maneira, embora algumas mães referirem sentimentos tristes devido à restrição da lactação, outras conseguem ver como um ato de amor tal contraindicação, por causa da prevenção da transmissão vertical, protegendo seu filho de infectar pelo HIV (SILVA *et al.*, 2018b).

### **3.6 conhecer a percepção das mulheres vivendo com o HIV sobre as orientações fornecidas pela enfermagem em relação a não amamentação**

Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, têm papel fundamental na educação e na conscientização das puérperas infectadas pelo HIV, desde a sua internação até o pós-parto, onde esses profissionais contribuem para a realização de uma assistência digna e de qualidade em relação ao tratamento e ao acompanhamento dessas mulheres (LINDER *et al.*, 2016).

A dualidade de estar gestante e ser portadora do HIV faz-se necessário possuir uma assistência que seja qualificada, sendo o enfermeiro o profissional da saúde essencial na condução desse processo, uma vez que não é fácil descobrir que será mãe sendo portadora do vírus HIV, além de ter o medo da transmissão vertical e do preconceito, lidar com vários sentimentos quando o assunto é amamentação, e ter que enfrentar as implicações devido o reverso da amamentação (CONTIM *et al.*, 2015).

Segundo Carvalho e Campos (2019), é importante mostrar o papel do enfermeiro junto a gestante para que seja realizadas orientações durante todo o pré-natal, parto e puerpério é necessário que ocorra orientações a respeito da amamentação, onde ocorrerá uma falta de contato íntimo maternal, mas que é possível obter outras maneiras para compensar, como a comunicação com mãe-bebê, possuindo uma relação de acolhimento e amor no decorrer da vida, visando suprir a não amamentação, fazendo com que o impacto emocional e físico sejam amenizados superando a não realização de lactação (CARVALHO; CAMPOS, 2019).

Assim, as mulheres vivendo com HIV necessitam de apoio e orientações durante a internação hospitalar, ficando a equipe de enfermagem a responsável para promover seu acompanhamento durante a estadia no hospital. Como as mulheres estão passando por uma fase singular da vida, o aconselhamento é essencial nesse período, além de promover a contra referência para realizarem o tratamento de acordo com a especialização adequada, a fim de dar continuidade a seu acompanhamento, como também, orientações referentes ao uso da fórmula láctea infantil e aos cuidados com as mamas (LINDER *et al.*, 2016).

Contudo, ainda encontra-se puérperas desinformadas devido à falta de orientações a respeito da forma de transmissão do vírus através da lactação, e também, a respeito de como preparar e oferecer a fórmula láctea à seu bebê. Diante desse cenário, observa-se como ainda é precário a preocupação dos enfermeiros e médicos em realizar as devidas informações às mães infectadas pelo HIV. Diversas mulheres com HIV relatam que nunca receberam informações básicas de como manusear o leite artificial, precisando se informar através da embalagem do produto, pois não sabiam como preparar de forma correta (ALVARENGA, 2019).

De acordo com Linder *et al.* (2016), é de extrema importância, para os profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro realize aconselhamento, escuta, estabeleça relação de confiança com as pacientes portadoras de HIV, tornando necessário orientá-las sobre o uso de supressão farmacológica possuindo como finalidade a inibição da lactação, o planejamento reprodutivo, sexo seguro entre outras informações relacionadas a saúde da mulher, a fim de obter melhorias na assistência (LINDER *et al.*, 2016).

Assim, é importante entender que as grávidas que são infectadas pelo HIV necessitam que os profissionais da saúde realizem uma assistência individualizada e dê uma atenção a mais, não somente acompanhando-as na terapia antirretroviral, mas, principalmente, por estarem passando uma fase singular e muito difícil de sua vida, o qual necessita de apoio emocional, pois é fundamental para o enfrentamento dos desafios que elas irão ter (FERNANDES *et al.*, 2017).

Dessa forma, sabe-se que as puérperas possuem necessidade de construir uma relação materno-fetal durante a gestação. “Comportamentos como imaginar, interagir, acreditar e preocupar-se revelam a existência de um vínculo com o feto, que permite a mulher nomeá-lo e torná-lo mais real”. Entretanto, para a grávida com HIV, sentimentos de fracasso, inferioridade, culpa e tristeza são frequentes. Além disso, após o nascimento é necessário a realização de cuidados

imediatos com o recém-nascido que foi exposto ao vírus, então a criança é separada de maneira brusca e de forma precoce da mãe, sendo mais um obstáculo que impede e prolonga a formação do apego, onde a fantasia de sua inadequação maternal é reforçada (CARVALHO; CAMPOS, 2019).

Portanto, devido a contaminação pelo HIV e o risco de transmissão vertical através do leite materno, para as mães a amamentação não é vista apenas como fonte de vida e saúde, mas também como fonte de doença e morte. Como consequência, as mães com HIV/AIDS possuem sentimento de tristeza diante da não amamentação, mas essa decisão está em conjunto com o desejo de evitar a contaminação da criança pelo vírus. Dessa maneira, durante a prática profissional, “enfermeiras têm a possibilidade de intervir na situação da não amamentação apoiando a mulher na sua decisão” (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Logo, se faz importante compreender o processo que envolve a ausência da amamentação e descobrir outras formas que possibilitem o estímulo do vínculo mãe-filho, contribuindo para o desenvolvimento do recém-nascido. Além disso, é essencial analisar a influência dos cuidados e orientações do enfermeiro para propiciar o desenvolvimento do estímulo em questão, considerando que profissionais capacitados que promovem assistência integral e de qualidade podem maximizar o processo de prevenção e proteção do desenvolvimento desse vínculo (CARVALHO; CAMPOS, 2019).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 64 artigos e 1 dissertação, destes foram utilizados, 11 artigos e a dissertação, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O ano de pesquisa estipulado foi de 2015 a 2020, sendo que em 2015 foi o ano com maior publicação, e o ano que teve menor índice de publicação foi o de 2019.

Após a leitura na íntegra de cada um dos artigos, foi preenchido um instrumento, elaborado pela autora contendo: Distribuição dos estudos quanto aos autores, ano, fonte e título do artigo. Diante disso foi utilizado 10 artigos e 1 dissertação, obtendo uma totalidade de 11 estudos.

**Tabela 01: Distribuição dos estudos quanto aos autores, ano, fonte e título do artigo.**

N.	Ano	Autor	Periódico	Título
1	2015	PEREIRA <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental	Estratégias para a adesão ao tratamento de gestantes soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana.
2	2015	MEDEIROS <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UERJ	A experiência da soropositividade para grávidas com HIV/AIDS: preconceito, dor, trauma e sofrimento pela descoberta.
3	2015	FIGUEIREDO <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem da UFSM	Vivências de mães soropositivas para o HIV acompanhadas no serviço de assistência especializada.
4	2015	BRINGEL <i>et al.</i>	Ciência, Cuidado e Saúde	Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/Aids durante a gestação.
5	2016	MIRANDA <i>et al.</i>	Cadernos de Saúde Pública	Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil.
6	2016	CECCHETTO, F. H.; MARIOT, M. D. M.	Revista Cuidado em Enfermagem - CESUCA	Atuação da enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva.
7	2017	RAHIM <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE online	Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado.
8	2017	LIMA <i>et al.</i>	Avances em Enfermagem	Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem.
9	2019	LOPES, J. M.	Universidade Federal do Ceará	Avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes e puérperas soropositivas.
10	2020	FREITAS <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Development	A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM NAS AÇÕES PREVENTIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PERÍODO GESTACIONAL E PUERPÉRIO DE GESTANTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO NARRATIVA.
11	2020	SIQUEIRA <i>et al.</i>	Revista Liberum Accessum	Intervenções preventivas na gestação soropositiva relacionadas à transmissão vertical.

Após a leitura e montagem da tabela 01, foi realizado a montagem da tabela 02 enfatizando a categorização dos artigos, também elaborado pela autora contendo: autor, método de estudo, número da amostra e principal incômodo relatado pelas mães com HIV. O incômodo mais comum foi o medo tanto da TV, seguido de morte e do que pode vir a acontecer com o recém-nascido.

Além disso, é possível observar a dificuldade das mães portadoras de HIV em aceitar e acreditar nesse diagnóstico, e, como forma de compensação, se isolam, pensam em não realizar o tratamento necessário durante o pré-natal, pois sentem vergonha, dor e remorso devido a essa situação e a de poder transmitir o vírus para o bebê.

**Tabela 2:** Categorização dos conteúdos.

N.	Autor	Método de estudo	Número da amostra	Principal incômodo relatado pelas mães com HIV
1	PEREIRA <i>et al.</i>	Pesquisa exploratória, descritiva de caráter qualitativo	10 participantes	Medo de ocorrer a TV.
2	MEDEIROS <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa através de depoimentos	12 participantes	O medo de que a patologia ocasione a sua morte.
3	FIGUEIREDO <i>et al.</i>	Estudo de caráter descritivo-exploratório, de natureza qualitativa.	10 mulheres	Sentimentos de dor, remorso e ódio, por não aceitarem a condição de detentoras da moléstia acima referida.
4	BRINGEL <i>et al.</i>	Pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa	5 mulheres	Dificuldade em aceitar e acreditar no diagnóstico, tentativa de suicídio, depressão, isolamento e vergonha.
5	MIRANDA <i>et al.</i>	Estudo descritivo dos casos de HIV na gestação, incluindo avaliação ecológica e transversal	Não se aplica	Não se aplica

6	SILVA, N. M.; CECCHETTO, F. H.; MARIOT, M. D. M.	Estudo exploratório	Não se aplica	Medo de transmitir o vírus HIV para o bebê.
7	RAHIM <i>et al.</i>	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	3 mulheres	Receio perante aTV.
8	LIMA <i>et al.</i>	Documento de reflexão	Não se aplica	A conscientização do risco da TV, dos meios disponíveis para evitá-la e dos métodos contraceptivos acessíveis.
9	LOPES, J. M.	Estudo descritivo, de delineamento quantitativo, longitudinal	45 mulheres	A falta de informação acerca dos cuidados para prevenção da TV do HIV durante o pré-natal e pós-parto.
10	FREITAS <i>et al.</i>	Estudo de revisão literatura, do tipo narrativa	Não se aplica	Preconceito ou receio de socializar, isolamento e rejeição da assistência.

11	SIQUEIRA <i>et al.</i>	Estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica	Não se aplica	Medo e apreensão relacionados ao que possa vir a ocorrer com o bebê.
----	------------------------	---	---------------	--

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nesta revisão integrativa da literatura permitem observar que ainda há relatos de mães que são restritas de realizarem a lactação de seus filhos sendo acometidas por sentimento de tristeza, culpa e insegurança, porém há outras mães que entendem isso como um ato de amor, por evitar a transmissão vertical, protegendo seu filho de se infectar pelo HIV.

As evidências das pesquisas sobre a vivência das mulheres portadoras de HIV e o processo de não amamentação ainda são limitadas. É pequena a quantidade de mães soropositivas que recebem as devidas orientações quanto a “secagem” do leite, devido ao fato de não poderem amamentar o seu bebê, pois há riscos de transmitir HIV através do aleitamento materno. Diante disso, essas mulheres passam a obter sentimentos como a tristeza e a depressão, já que a única forma de alimentar o recém-nascido é realizando a introdução da fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida da criança.

Futuros estudos se fazem necessários, para que novas referências colaborem para uma conduta clínica de melhor qualidade e que o conhecimento da não realização da amamentação e os riscos quanto a transmissão vertical possam atingir a maior quantidade de mães soropositivas, uma vez que a educação em saúde é fundamental nesses casos.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A. *et al.* Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1153-1160, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672019000501153&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000501153&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BELLOTTO, P. C. B.; LOPEZ, L. C.; PICCININI, C. A.; GONÇALVES, T. R. Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. e180556, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100275&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100275&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 2 nov. 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids. **Boletim Epidemiológico- HIV/AIDS**. p. 8, Brasília, 2017a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, ed.1, 2017b. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infeccoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2020.

BRINGEL, A. P. V. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/Aids durante a gestação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 1043-50, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22299>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

CARVALHO, A. K. C. de.; CAMPOS, E. A. D. **Práticas alternativas de vínculo ao binômio mãe e filho para mães soropositivas para HIV**. 2019. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/62/1/Aline%20Carvalho\\_0000599.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/62/1/Aline%20Carvalho_0000599.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

CONTIM, C.L.V. *et al.* Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 401-406, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3849>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

COSTA, M. A. S. *et al.* Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural. **Journal of Research: Fundamental Care online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2310-2322, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755372>>. Acesso em: 10 set. 2020.

FERNANDES, P. K. R. S. *et al.* Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/652f/fa08f1003cc8f9ff5d2270330f0f6cb48f61.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

FIGUEIREDO, R. M. B. *et al.* Vivências de mães soropositivas para o HIV acompanhadas no Serviço de Assistência Especializada. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Campo Grande, v. 5, n. 4, p. 638-49, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15406/0>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

FLYNN, P. M. *et al.* Prevention of HIV-1 Transmission Through Breastfeeding. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 77, n. 4, p. 383-392, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/nihms925058.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

FREITAS, M. A. A. *et al.* A importância do trabalho humanizado da enfermagem nas ações preventivas e promoção da saúde no período gestacional e puerpério de gestantes com HIV/AIDS: Uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 44525-36, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12865>>. Acesso em: 4 set. 2020.

GREENE, S. *et al.* “Why Aren’t You Breastfeeding?”: how mothers living with hiv talk about infant feeding in a “Breast Is Best” world. **Health Care WomenInt**, v. 36, n. 8, p. 883-901, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24527767/>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

HOLZMANN, A. P. F. *et al.* Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: avaliação da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300185&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300185&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 2 out. 2020.

LIMA, S. K. S. S. de. *et al.* Caracterização das gestantes com HIV/Aids admitidas em hospital de referência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 45-51, 2017a. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1093>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

LIMA, S. S. de. *et al.* HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Revista Ciência e Saúde**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 56-61, 2017b. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22695>>. Acesso em: 4 set. 2020.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Avances en Enfermería**, Fortaleza, v. 35, n. 2, p. 181-89, 2017c. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00181.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

LINDER, V. *et al.* Percepções de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana acerca da impossibilidade de amamentar. **Enfermagem em Foco**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 7-11, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/784/311>>. Acesso em: 5 mai. 2020.

LOPES, J. M. **Avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes e puérperas soropositivas**. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43442/1/2019\\_tcc\\_jdmlopes.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43442/1/2019_tcc_jdmlopes.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2020.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. HIV/AIDS, 2018. Acesso em: 15 fev. de 2020. Disponível em: <<https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/hivaids>>.

MEDEIROS, A. P. D. S. *et al.* A experiência da soropositividade para grávidas com HIV. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 362-67, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17918>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

MEIRELLES, M.Q.B. *et al.* Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação da qualidade da informação disponível. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, n. 6, p. 427-434, 2016. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/33662>>. Acesso em: 10 out. 2020.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)>. Acesso em: 11 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Ano V-1. Brasília (DF): MS; 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-verticial>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

MIRANDA, A. E. *et al.* Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 32, p. e00118215, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00118215.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

NASCIMENTO, L. do. *et al.* Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 401-406, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3849>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

PAULA, M. G. de. *et al.* Enfrentamento de puérperas HIV positivas relacionado ao ato de não amamentar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 136-42, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/23949>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

PEREIRA, F. W. *et al.* Estratégias para a adesão ao tratamento de gestantes soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2796-804, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947013.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

PEREIRA, K. K. A. **Sentimentos das gestantes e puérperas que vivem com HIV diante da não amamentação**: revisão integrativa. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação)-Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2920/1/KIRLIANARAUJOPEREIRA.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2020

PINHEIRO, D. P. **Avaliação do cuidado prestado para prevenção da transmissão vertical do HIV na sala de parto**. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37654/1/2018\\_tcc\\_dppinheiro.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37654/1/2018_tcc_dppinheiro.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2020.

RAHIM, S. H. *et al.* Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4056-64, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33195>>. Acesso em: 3 out. 2020.

ROSA, M. C. da. Patogênese do HIV—características do vírus e transmissão materno-infantil. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio Grande, v. 48, n. 4, p. 301-306, 2016. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/04/RBAC-vol-48-4-2016-ref.-203.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SILVA, C.M. *et al.* Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Maceió, v. 71, n. 1, p. 613-21, 2018a. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/334448171\\_Panorama\\_epidemiologico\\_do\\_HIVaids\\_em\\_gestantes\\_de\\_um\\_estado\\_do\\_Nordeste\\_brasileiro](https://www.researchgate.net/publication/334448171_Panorama_epidemiologico_do_HIVaids_em_gestantes_de_um_estado_do_Nordeste_brasileiro)>. Acesso em: 14 abr. 2020.

SILVA, F. N. *et al.* Significados para puérperas soropositivas diante da impossibilidade de amamentar. **Enfermagem Brasil**, Salvador, v. 17, n. 4, p. 386-393, 2018b. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1676>>. Acesso em: 3 mai. 2020.

SIQUEIRA, A. K. A. *et al.* Intervenções preventivas na gestação soropositiva relacionadas à transmissão vertical. **Revista Liberum accessum**, Luziânia, v. 3, n. 1, p. 8-17, 2020. Disponível em: <<http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/344>>. Acesso em: 4 set. 2020.

TEIXEIRA, M. A. *et al.* Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. **Revista baiana enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21870>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

UNAIDS-World Health organization. **Estatísticas**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. 2018. Acesso em: 20 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline Uptades on HIV and infant feeding, 2016**: the duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 5 mai. 2020.