

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

ISIS TAMIRES DE VASCONCELLOS

**O SENTIMENTO EM RELAÇÃO A NÃO
AMAMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS
PORTADORAS DO VÍRUS HIV: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Taubaté – SP

2020

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

ISIS TAMIRES DE VASCONCELLOS

**O SENTIMENTO EM RELAÇÃO A NÃO
AMAMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS
PORTADORAS DO VÍRUS HIV: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão do curso para a obtenção do certificado de graduação de Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté.

Área de concentração:
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Ana Cláudia de Lima

Taubaté – SP

2020

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU**

V331s Vasconcelos, Isis Tamires de
O sentimento em relação a não amamentação de puérperas
portadoras do vírus HIV : revisão integrativa de literatura / Isis
Tamires de Vasconcelos. -- 2020.
37 f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,
Departamento de Enfermagem e Nutrição, 2020.

Orientação: Profa. Ma. Ana Claudia de Lima, Departamento de
Enfermagem e Nutrição.

1. Aleitamento materno. 2. HIV - AIDS. 3. Puerpério. I.
Universidade de Taubaté. Departamento de Enfermagem e
Nutrição. Curso de Enfermagem. II. Título.

CDD – 610.73

ISIS TAMIRES DE VASCONCELLOS

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Ma. Ana Cláudia de Lima, Universidade de Taubaté
Assinatura: _____

Prof^a. Ma. Maria Cecília Pereira Nakamiti, Universidade de Taubaté
Assinatura: _____

Profa. Ma. Catarina Rodrigues da Silva, Universidade Anhembi Morumbi-
SJC
Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS, que me deu forças para me sustentar até aqui, e me fez forte e não desistir com pequenos obstáculos no caminho, agradeço aos meus pais Irece Alves dos Santos Vasconcellos e Newton de Vasconcellos Junior, meu irmão Thiago Taffarel de Vasconcellos que sempre me forneceram subsidio e incentivo a concluir todas as etapas da graduação, oferecendo sempre tudo que era necessário para que fosse possível chegar até esta etapa. Também agradecer meu filho Murilo de Vasconcellos Saleme por mesmo tão pequeno me dá forças a cada dia para atingir meus objetivos, Meu Marido Bruno Ferreira de Paula que me trouxe sempre a calma, e está ao meu lado em todos os momentos e que me incentivou a começar a graduação, e não poderia deixar de agradecer os professores e funcionários da UNITAU, à minha orientadora Ana Cláudia de Lima por todo apoio em todos momentos. Gostaria de agradecer também a banca Catarina Rodrigues da Silva e Maria Cecília Pereira Nakamiti por toda ajuda e dedicação em ajudar construir esse projeto. E por ultimo minha amiga Mariana Gusmão por toda ajuda em todos os anos da faculdade.

“Não se faz um bom marinheiro em águas calmas... O bom marinheiro sabe navegar na calmaria do mar e na turbulência das águas. “

RESUMO

Introdução: A AIDS é uma doença infectocontagiosa crônica do sistema imunológico causada pelo vírus HIV, vírus da imunodeficiência humana, que debilita o mecanismo de defesa do organismo. A incidência de mulheres infectadas pelo vírus vem crescendo ao longo dos anos, o que aumentou a número de casos de transmissão vertical, passando a ser um problema cada vez mais importante na saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Identificar evidências científicas acerca dos sentimentos das puérperas portadoras de HIV frente a não amamentação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida mediante pesquisa bibliográfica com base em material já elaborado, foram selecionados para este trabalho vinte e nove artigos sobre essa temática, foram excluídos aqueles artigos que não correspondiam ao tema deste trabalho. **Resultados:** Foram analisados 16 artigos que correspondem ao tema pertinente à pesquisa, no qual a maioria dos artigos ressaltam sentimentos de frustração e vergonha diante da não amamentação. Desse modo, a mulher que não pode amamentar pode se sentir menos mãe. **Conclusão:** Conclui-se que o sentimento de mães vivendo com o HIV, em relação ao tratamento e à impossibilidade da amamentação, ainda constitui um grande dilema para todos. Para que essas mulheres sigam as recomendações de saúde preconizadas, torna-se necessário que o profissional de saúde esteja qualificado para a escuta, fornecendo-lhes informações e proporcionando-lhes um atendimento digno e humanizado.

Palavras chaves: Aleitamento Materno. HIV/AIDS. Puerpério.

ABSTRACT

Introduction: AIDS is a chronic infectious disease of the immune system caused by the HIV virus, the human immunodeficiency virus, which weakens the body's defense mechanism. The incidence of women infected by the virus has been increasing over the years, which has increased the number of cases of vertical transmission, becoming an increasingly important problem in public health in Brazil. **Objective:** Identify scientific evidence about the feelings of HIV-positive mothers facing non-breastfeeding. **Methodology:** It is an integrative literature review, developed through bibliographic research based on material already prepared, twenty-nine articles on this theme were selected for this work, those articles that did not correspond to the subject of this work were excluded. Results Sixteen articles were analyzed that correspond to the topic pertinent to the research, in which most articles highlight feelings of frustration and shame in the face of not breastfeeding. In this way, the woman who cannot breastfeed may feel less like a mother. **Conclusion:** It is concluded that the feeling of mothers living with HIV, in relation to treatment and the impossibility of breastfeeding, still constitutes a major dilemma for everyone. For these women to follow the recommended health recommendations, it is necessary that the health professional is qualified to listen, providing them with information and providing them with dignified and humanized care.

Keywords: Breastfeeding. HIV / AIDS. Puerperium.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Relação dos artigos utilizados, com objetivo e conclusão

23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Aprofundamento do conhecimento do tema investigado	20
Figura 2: Fluxograma de seleção amostral 2020	22
Figura 3: Fluxograma de seleção de amostragens por bases de dados	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Epidemiologia do HIV/AIDS no Brasil	14
2.2	HIV/AIDS na gestação	15
2.3	O risco de transmissão vertical do vírus HIV pela amamentação	16
2.4	Padrões emocionais da puérpera portadora do vírus HIV frente a não amamentação	17
3	MÉTODO	19
3.1	Objetivo	19
3.2	Delineamento do estudo	19
3.3	Pergunta norteadora	20
3.4	Crerérios de inclusão	20
3.5	Crerérios de exclusão	21
3.6	Coleta de dados	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5	CONCLUSÃO	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A AIDS é uma doença infectocontagiosa crônica do sistema imunológico causada pelo vírus HIV, vírus da imunodeficiência humana, que debilita o mecanismo de defesa do organismo, possibilitando a contração de infecções oportunistas. A incidência de mulheres infectadas pelo vírus vem crescendo ao longo dos anos, o que aumentou a número de casos de transmissão vertical, passando a ser um problema cada vez mais importante na saúde pública no Brasil ⁽¹⁾.

A incidência de mulheres grávidas infectadas pelo vírus vem crescendo ao longo dos anos, uma taxa de 0,41% das gestantes, estimando-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano ⁽¹⁾.

O aumento do acometimento da HIV/AIDS em mulheres é uma ocorrência mundial, sendo a transmissão heterossexual a mais frequente. Essa situação, conseqüentemente, favorece um maior número de gestantes convivendo com HIV, aumentando então a transmissão vertical. A transmissão vertical é responsável por 90% dos casos de AIDS em menores de 13 anos no Brasil ⁽³⁾.

A prevenção e controle do vírus da imunodeficiência humana (HIV) nas últimas três décadas vem sendo um grande desafio para a área da saúde, a pandemia gerada pelo HIV é de natureza complexa pois ainda não tem cura e é de fácil contágio, facilitando e aumentando o número de mulheres grávidas infectadas pelo vírus HIV ⁽²⁾.

No Brasil, realiza-se o aconselhamento das mães que vivem com HIV sobre a não amamentação e uso da fórmula láctea infantil disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e garantida pela Portaria GM/MS n.º 2.313 de 19 de dezembro de 2002, pois o aleitamento materno representa risco para a transmissão do HIV. No entanto, substituí-lo pela fórmula láctea infantil ainda é um desafio pois essas mães apresentam um sofrimento psicológico, o sentimento punitivo por não poderem amamentar, o constrangimento e a dor física e emocional estão presentes na vida dessa mulher ⁽³⁾.

1.1 Justificativa

A incidência de mulheres infectadas pelo vírus vem crescendo ao longo dos anos e o número de recém-nascidos expostos ao vírus acompanha este padrão, sendo então necessário pautar e conscientizar as gestantes portadoras do vírus HIV sobre o ato da amamentação alertando sobre os riscos para a saúde do recém-nascido nascido, principalmente com a transmissão da AIDS/HIV, e também é necessário de um acolhimento para a saúde dessa mãe

quanto ao seu psicológico por ser impossibilitada de fazer o oque a maioria das mulheres sonham que é amamentar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2019, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS)⁽¹⁾, publicado anualmente, apresenta informações sobre os casos de HIV e de aids no Brasil, regiões, estados ⁽¹⁾, os dados utilizados para a obtenção dos casos foram retirados das notificações compulsórias dos casos de HIV e de aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os óbitos notificados com causa básica por HIV/aids (CID10: B20 a B24) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) os registros do Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel) e os registros do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).

A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo que a AIDS é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014 ⁽¹⁾. Mediante esta obrigatoriedade, com o emprego do método probabilístico de relacionamento de bancos de dados, utilizado na geração das informações constantes no Boletim epidemiológico de 2019, tem-se observado ao longo dos anos uma diminuição do percentual de casos de AIDS oriundos do Sinan.

Segundo o Ministério da Saúde, foram observadas subnotificações de casos no Sinan trazendo relevantes implicações para a resposta ao HIV/aids, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros ⁽¹⁾.

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS – notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/ Siclom, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de AIDS detectados no país ⁽¹⁾.

No país, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV, das quais 8.621 no ano de 2018, com uma taxa de detecção de 2,9/1.000 nascidos vivos ⁽¹⁾.

De 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 136.902 (45,6%) na região Sudeste, 60.470 (20,1%) na região Sul, 55.090 (18,3%) na região Nordeste, 26.055 (8,7%) na região Norte e 21.979 (7,3%) na região Centro-Oeste.

No período de 2007 a junho de 2019, no que se refere às faixas etárias, observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se na faixa de 20 a 34 anos, com percentual de 52,7% dos casos ⁽¹⁾.

Com relação à escolaridade, no mesmo período, verificou-se um elevado percentual de casos ignorados (25,5%), o que dificulta uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a esse item ⁽¹⁾.

Com relação à raça/cor da pele autodeclarada, entre os casos registrados no Sinan no período de 2007 a junho de 2019, 40,9% ocorreram entre brancos e 49,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,6% e 41,5%, respectivamente) ⁽¹⁾.

2.1 Epidemiologia do HIV/AIDS no Brasil

Segundo dados do Ministério da Saúde demonstrados no estudo de Medeiros ⁽²⁾, no Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV. Em um período de dez anos, houve um aumento de 38,1% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2008, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2018, de 2,9/mil nascidos vivos. Há uma tendência no aumento, o também é verificada pelo Ministério da Saúde, em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sudeste, em que se nota tendência linear e variações pouco expressivas ao longo da série histórica.

Mediante dados colhidos no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2019, entre as Unidades da Federação (UF), nove apresentaram taxa de detecção de HIV em gestantes superior à taxa nacional em 2018: Rio Grande do Sul (9,2 casos/mil nascidos vivos), Santa Catarina (6,1), Roraima (4,6), Rio de Janeiro (4,1), Amazonas (3,5), Pernambuco (3,4), Mato Grosso do Sul (3,2), Amapá (3,1) e Pará (3,0). Comparando-se as capitais, apenas sete delas mostraram, em 2018, taxa de detecção inferior à taxa nacional: Brasília (1,0), Rio Branco (1,5), Goiânia (2,1), Belo Horizonte (2,1), João Pessoa (2,5), Natal (2,5) e Teresina (2,6). Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção em 2018, com 20,2 casos/mil nascidos vivos, sendo esta sete vezes maior que a taxa nacional e 2,2 vezes maior que a taxa do estado do Rio Grande do Sul (9,2). A maioria das gestantes infectadas com HIV possui da 5ª à 8ª série incompleta, representando 28,9% do acumulado de casos notificados no período. ⁽¹⁾

De acordo com Levandowski ⁽³⁾, a transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação, o trabalho de parto e parto ou durante a amamentação, sendo que cerca de 75% dos casos ocorrem durante o trabalho de parto e 25% durante a fase intrauterina, deve-se considerar também o risco adicional de transmissão durante o aleitamento materno que varia entre 7% a 22% de acordo a oferta de mamadas.

Em estudo realizado por Gomes ⁽⁴⁾ aponta que houve significativa redução no número de crianças nascidas com o HIV no Brasil quando foram colocadas em prática as ações preconizadas pelo Programa Nacional de DST/Aids que entre outras ações incluía a utilização sistemática de

antirretrovirais a partir da comprovação da efetividade da Zidovudina (AZT) na TV por meio do Protocolo 076 do Aids Clinical Trial Group. Se a gestante tomar conhecimento do diagnóstico para o HIV apenas por ocasião do parto ou próximo deste, então deverá ser administrada a zidovudina endovenosa durante o trabalho de parto e ao recém-nascido deverá ser administrada a zidovudina e nevirapina em até duas horas após o parto e ainda por 30 dias após o nascimento.

De acordo com um estudo publicado por Rodrigues ⁽⁵⁾, o Ministério da Saúde esclarece que o diagnóstico de infecção pelo HIV por ocasião da gestação deve ser realizado no decorrer do pré-natal, onde a gestante é submetida ao teste rápido anti-HIV, preferencialmente na primeira consulta, também no terceiro trimestre da gestação e na ausência de histórico de pré-natal o teste deve ser realizado durante o trabalho de parto.

Rodrigues relata em seu estudo ⁽⁵⁾ que no Brasil existem insumos suficientes para a interrupção da transmissão vertical do HIV como testagem para o HIV, distribuição gratuita de antirretroviral e inibidor da lactação, no entanto, de acordo com Boeck ⁽⁶⁾ falhas na captação do Sistema Único de Saúde e na adesão ao tratamento pelas gestantes ao pré-natal fazem com que os casos de transmissão vertical que poderiam ser evitados continuem ocorrendo.

2.2 HIV/AIDS na gestação

Segundo dados do Ministério da Saúde demonstrados no estudo de Medeiros ⁽²⁾, no Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV. Em um período de dez anos, houve um aumento de 38,1% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2008, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2018, de 2,9/mil nascidos vivos. Há uma tendência no aumento, o também é verificada pelo Ministério da Saúde, em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sudeste, em que se nota tendência linear e variações pouco expressivas ao longo da série histórica.

Mediante dados colhidos no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2019, entre as Unidades da Federação (UF), nove apresentaram taxa de detecção de HIV em gestantes superior à taxa nacional em 2018: Rio Grande do Sul (9,2 casos/mil nascidos vivos), Santa Catarina (6,1), Roraima (4,6), Rio de Janeiro (4,1), Amazonas (3,5), Pernambuco (3,4), Mato Grosso do Sul (3,2), Amapá (3,1) e Pará (3,0). Comparando-se as capitais, apenas sete delas mostraram, em 2018, taxa de detecção inferior à taxa nacional: Brasília (1,0), Rio Branco (1,5), Goiânia (2,1), Belo Horizonte (2,1), João Pessoa (2,5), Natal (2,5) e Teresina (2,6). Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção em 2018, com 20,2 casos/mil nascidos vivos, sendo esta sete vezes maior que a taxa nacional e 2,2 vezes maior que a taxa do estado do Rio

Grande do Sul (9,2). A maioria das gestantes infectadas com HIV possui da 5ª à 8ª série incompleta, representando 28,9% do acumulado de casos notificados no período. ⁽¹⁾

De acordo com Levandowski ⁽³⁾, a transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação, o trabalho de parto e parto ou durante a amamentação, sendo que cerca de 75% dos casos ocorrem durante o trabalho de parto e 25% durante a fase intrauterina, deve-se considerar também o risco adicional de transmissão durante o aleitamento materno que varia entre 7% a 22% de acordo a oferta de mamadas.

Em estudo realizado por Gomes ⁽⁴⁾ aponta que houve significativa redução no número de crianças nascidas com o HIV no Brasil quando foram colocadas em prática as ações preconizadas pelo Programa Nacional de DST/Aids que entre outras ações incluía a utilização sistemática de antirretrovirais a partir da comprovação da efetividade da Zidovudina (AZT) na TV por meio do Protocolo 076 do Aids Clinical Trial Group. Se a gestante tomar conhecimento do diagnóstico para o HIV apenas por ocasião do parto ou próximo deste, então deverá ser administrada a zidovudina endovenosa durante o trabalho de parto e ao recém-nascido deverá ser administrada a zidovudina e nevirapina em até duas horas após o parto e ainda por 30 dias após o nascimento.

De acordo com um estudo publicado por Rodrigues ⁽⁵⁾, o Ministério da Saúde esclarece que o diagnóstico de infecção pelo HIV por ocasião da gestação deve ser realizado no decorrer do pré-natal, onde a gestante é submetida ao teste rápido anti-HIV, preferencialmente na primeira consulta, também no terceiro trimestre da gestação e na ausência de histórico de pré-natal o teste deve ser realizado durante o trabalho de parto.

Rodrigues relata em seu estudo ⁽⁵⁾ que no Brasil existem insumos suficientes para a interrupção da transmissão vertical do HIV como testagem para o HIV, distribuição gratuita de antirretroviral e inibidor da lactação, no entanto, de acordo com Boeck ⁽⁶⁾ falhas na captação do Sistema Único de Saúde e na adesão ao tratamento pelas gestantes ao pré-natal fazem com que os casos de transmissão vertical que poderiam ser evitados continuem ocorrendo.

2.3 O risco de transmissão vertical do vírus HIV pela amamentação.

É mais do que comprovado que a alimentação com o leite materno é crucial para o desenvolvimento saudável da criança e também para a saúde da mulher, todavia, de acordo com Alvarenga ⁽⁷⁾ o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) contraídicam a prática da amamentação cruzada porque ela pode oferecer risco de transmissão de vírus

- como o HIV, que causa a AIDS, e o HTLV - para a criança durante a amamentação, além da hepatite B, pois os agentes causadores dessas doenças estão presentes no leite.

Mediante um estudo produzido por Linder ⁽⁸⁾, as mulheres que têm alguma dificuldade ou contraindicação para o aleitamento, como no caso das que vivem com HIV, devem procurar um banco de leite humano. Essa recomendação vale também para mulheres que estejam em tratamento e tenham atingido a carga viral indetectável, já que estudos recentes demonstram que, mesmo que a carga viral seja baixa, há possibilidade de transmissão do vírus durante a amamentação.

2.4 Padrões emocionais da puérpera portadora do vírus HIV frente a não amamentação.

De acordo com Zihlmann⁽⁹⁾, os principais fatores que influenciaram a experiência de mães vivendo com HIV em relação à alimentação substitutiva de seus filhos por fórmula láctea infantil foram os símbolos sociais da amamentação, a indisponibilidade da fórmula artificial e o desapoio dos profissionais de saúde, esses achados são apoiados por outro estudo que evidencia como o fato de não amamentar interfere na identidade social de ser mãe, gerando culpa por descumprir esse papel esperado socialmente e, ainda, pela sensação de colocar o filho em risco por não oferecer o melhor alimento, conforme divulgado na mídia e nos serviços públicos de saúde. Em relatos de situações expostos no trabalho produzido por Zihlmann (9) em que a mãe não foi esclarecida sobre seu diagnóstico e permitiu o aleitamento cruzado contradizem o preconizado pelo Ministério da Saúde brasileiro, que contraindica a amamentação, o aleitamento misto ou o aleitamento cruzado e assegura à mãe o direito de receber gratuitamente a fórmula infantil até o sexto mês de vida da criança. Trata-se de um cenário problemático em países que decidem evitar qualquer tipo de amamentação para crianças nascidas de mães HIV positivas, pois essa decisão é baseada em recomendações internacionais e ponderações sobre o contexto socioeconômico e cultural das populações atendidas pelos serviços de saúde materno-infantil, bem como na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde.

Alguns estudos citados, como o trabalho produzido por Franco ⁽¹⁰⁾ têm evidenciado que orientações eficazes às mulheres com HIV devem ter início antes mesmo da gestação, a fim de abordar aspectos da saúde reprodutiva e transmissão do HIV, e que tem sido um desafio superar as fragilidades do sistema de saúde e as barreiras sociais para redução da transmissão deste vírus pela via da amamentação.

Mediante um estudo produzido por Rocha ⁽¹¹⁾, destaca-se que os profissionais de saúde têm importante papel no aconselhamento das mães quanto ao não aleitamento materno, na divulgação de informações sobre fatores de risco para a transmissão do HIV, no cuidado psicológico de acordo com o método de inibição a ser usado, no preparo e na oferta da fórmula infantil.

3 MÉTODO

3.1 Objetivo

Identificar evidências científicas acerca dos sentimentos das puérperas portadoras de HIV frente a não amamentação.

3.2 Delineamento do estudo

Trata-se de uma Revisão integrativa, descrita na literatura como método de pesquisa desde os anos 80, é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), permite a incorporação das evidências na prática clínica (Tavares S.M., Dias S.M., Carvalho R., 2009).

Tem como objetivo agrupar e resumir resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, algumas etapas são aprofundamento do conhecimento do tema investigado, algumas etapas são preconizadas para a realização deste tipo de pesquisa, sendo elas descritas no organograma abaixo:

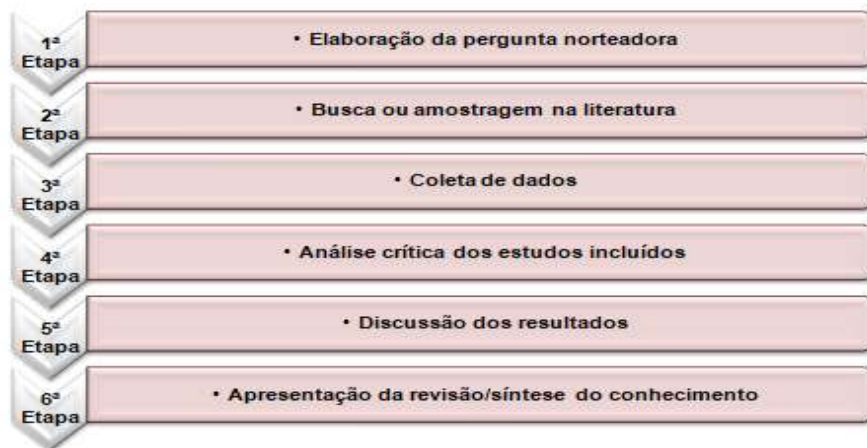


Figura 1 - Aprofundamento do conhecimento do tema investigado - Fonte: (Tavares S.M., Dias S.M., Carvalho R., 2009)

3.3 Pergunta norteadora

Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Como as puérperas portadoras de HIV se sentem em relação à não amamentação?”

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram artigos publicados com as seguintes propostas:

- Gestantes portadoras do vírus HIV;
- Transmissão vertical do vírus HIV pela amamentação;
- Padrão emocional das gestantes portadoras do vírus HIV;
- Publicações completas com resumos disponíveis e indexados nas bases de dados: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e SCIELO, de no máximo 10 anos.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os editoriais, manuais educativos, estudos reflexivos, cartas ao editor, bem como os estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

Além disso, também foram excluídos os artigos que foram publicados antes do ano de 2010 e publicações estrangeiras.

3.6 Coleta de dados

A pesquisa nas bases de dados foi realizada em maio de 2020, para buscas dos estudos, nas bases de dados selecionadas, as palavras utilizadas como Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: Aleitamento materno; Infecção por HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Período Pós-parto.

A partir dos resultados encontrados, após a busca dos estudos e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se a leitura do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

Assim, após o percurso metodológico descrito, foram selecionados os artigos que contemplavam a pergunta norteadora do presente trabalho, bem como os que atendiam aos critérios previamente estabelecidos.

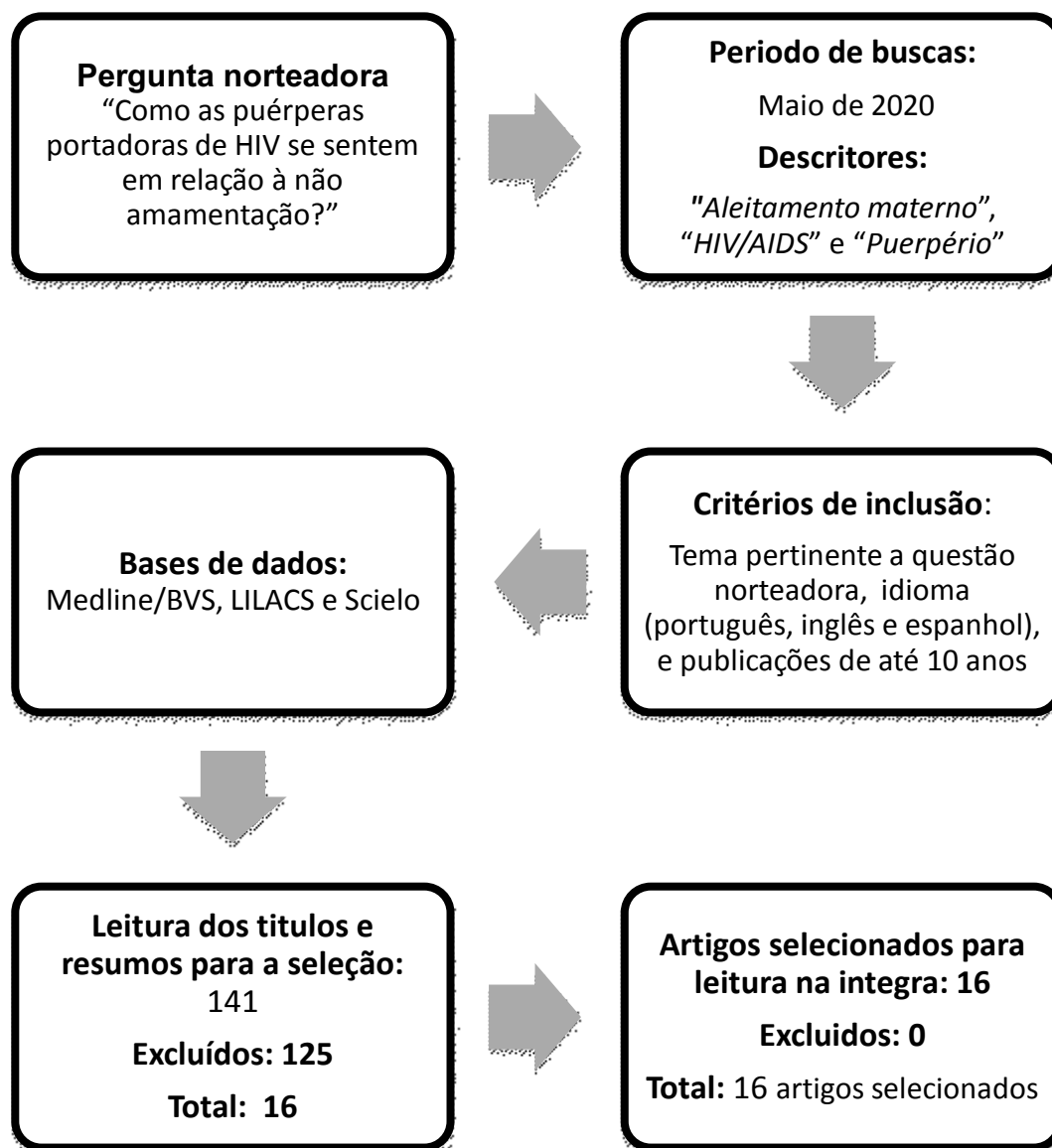
Na base de dados MEDLINE/BVS, na primeira busca utilizou-se apenas a palavra “aleitamento materno” como descritor de assunto localizado no DeCS, tendo como resultado 41.796 artigos e após refinou-se acrescentando “Infecção por HIV” tendo reduzido o total de artigos para 1.490 e finalmente realizou-se a busca com os cruzamentos de três palavras, como descritor de assunto localizado no DeCS, em português: “Aleitamento”, “HIV/AIDS” e “Puerpério”. Dessa forma, foi encontrado 77 resultados, sendo selecionados apenas **14** artigos que mais se relacionavam com o assunto.

No LILACS, utilizou-se o cruzamento dos três descritores em português: “Aleitamento Materno”, “HIV/AIDS” e “Puerpério”, obtendo o total de 60 artigos, e após a leitura dos títulos e resumos, apenas **1** artigos foram selecionados.

Por fim no Scielo, ao cruzar os descritores, foram encontrados 4 artigos, sendo que apenas **1** contempla todos os dados necessários para a pesquisa.

Para melhor exemplificar, a seguir será exposto um fluxograma (Figura 1) em relação a todo o processo para seleção amostral, pergunta norteadora, período de busca, descritores, bases de dados selecionadas, critérios de

inclusão, número de artigos selecionados para leitura de títulos e resumos, artigos selecionados para leitura na íntegra, e amostra final após exclusão dos que não atendiam aos requisitos propostos.



..

Figura 2 - Fluxograma de seleção amostral, Taubaté 2020

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos critérios de expostos nos métodos de inclusão e exclusão que foram previamente estabelecidos e a amostra final foi composta de 16 artigos, publicados nos anos de 2020 sendo 5% (n:1), 10% (n:2) em 2019, 10% (n:2) em 2018, 40% (n:5) em 2017, 20% (n:3) em 2016, 10% (n:2) em 2015 e 5% (n:1) em 2013, em relação ao país de publicação 100% (n:16) foram estudos realizados no Brasil.¹⁻¹⁶

Dos artigos incluídos na revisão integrativa, 70% (n:11) são de autoria de Enfermeiros, 20% (n:2) são de autoria de médicos infectologista e pediatra e 5% (n:1) é de autoria Biomédico e 5% (n:1) é de autoria Psicólogos. Foram publicados em revistas e jornais, são eles: Revista ministério de enfermagem, revista interdisciplinar, revista enfermagem UFRJ, revista acta Paul enfermagem, revista latino americana, revista Cofen, revista Panam Salud, revista Psicologia, revista AMRIGS, revista acta Pediátrica, revista científica de enfermagem, revista das semanas acadêmicas da ULBRA, revista interd, revista cuidado fundamental (online) e nos jornais da Brazilian jornal e Journal of research.¹⁻¹⁶

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra o estudo de coorte representando 30% (n:5), 40% (n:6) estudos transversais e por fim, 30% (n:5) revisão sistemática.¹⁻¹⁶

Autores Principais	Título	Data	Objetivo Principal	Conclusão
Rodrigues, STC, vaz, MJR, Barros, SMO	Transmissão vertical do HIV na população atendida no serviço de referência.	2013	Identificar a taxa de transmissão vertical do HIV e avaliar os fatores envolvidos em partes materna e fetal.	A ocorrência de transmissão vertical do HIV no serviço de referência correspondeu a 6,6%, o que indica uma alta prevalência.
Silva, SS, Nery, IS, Carvalho, NAR, Santos, JDM	Rede de apoio a mulheres com HIV na prevenção de transmissão vertical: revisão integrativa.	2015	Este estudo tem por objetivo analisar na literatura científica, as evidências relacionadas à importância da rede de apoio na vida de mulheres portadoras de HIV.	Salienta-se a relevância dessa rede na adesão às medidas profiláticas para evitar a TV e a importância do profissional da saúde em conhecer essa rede, a fim de incluir em seu planejamento assistencial as demandas

				provenientes desse contexto.
Contim, CLV, Arantes, ES, Dias, IMAV, nascimento, L, Siqueira, LP	Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia ou risco de transmissão vertical.	2015	Discutir a vivência da mulher na dualidade de ser mãe e conviver com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	Conclui-se que a dualidade de estar grávida e ser portadora do HIV demanda uma assistência qualificada em que o papel do enfermeiro é essencial na condução desse processo.
Linder, V, Chaves, SE, Strapasson, MR	Percepções de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana acerca da impossibilidade de amamentar.	2016	Conhecer a percepção de mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca da impossibilidade de amamentar.	Destaca-se a necessidade da implementação de estratégias educativas nos serviços de saúde que qualifiquem a formação da equipe de enfermagem para o cuidado à mulher vivendo com HIV.
Acosta, LMW, Gonçalves, TR, Barcellos, NR	Coinfecção HIV / HIV na gravidez e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados epidemiológicos.	2016	Estimar a taxa de coinfecção do HIV/sífilis nas gestantes de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, e sua associação com a transmissão vertical do HIV e variáveis socioeconômicas.	Um perfil de maior vulnerabilidade foi evidenciado no grupo de gestantes coinfectadas por HIV/sífilis, enfatizando a importância de melhorar o acesso a atendimento qualificado à saúde para impacto positivo do tratamento na redução da sífilis congênita e na eliminação da transmissão vertical do HIV.
Souza, CP, Piantino, CB, Queiroz, CA, maia, MAC, Fortuna, CM; [et.al]	Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestores soropositivos registrados em um serviço de referência regional.	2016	Levantar e caracterizar a incidência de transmissão vertical do HIV, no período de 2004 a 2013, entre gestantes acompanhadas por serviço de	Recomenda-se realização de teste ainda no primeiro trimestre gestacional, pois o diagnóstico tardio dificulta a profilaxia.

			referência em DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais no interior de Minas Gerais.	
Zihlmann, KF, Mazzaia, MC, alvarenga, AT	Sentidos de interrupção da amamentação devido a infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1).	2017	Compreender os sentidos da inibição da amamentação como prevenção da transmissão vertical entre mulheres vivendo com HTLV-1 (MVHTLV).	O desconhecimento do HTLV-1 no contexto hospitalar se torna um risco para a transmissão vertical desse vírus, além de consequências emocionais significativas. Indica-se a necessidade de informação e formação da equipe de saúde para um cuidado integral e o acolhimento das necessidades específicas de MVHTLV.
Levandowski, D. C., Canavarro, M. C., Pereira, M., Maia, G. N., Schuck, L. M., & Sanches, I. R.	Maternidade e HIV: Revisão da literatura Brasileira (2000-2014).	2017	Objetiva retratar a vivência da maternidade na vigência do HIV, por meio de uma revisão de estudos empíricos brasileiros publicados entre 2000 e 2014.	Conclui-se que as vivências difíceis foram observadas, como a necessidade de realizar o TARv do bebê, a incerteza frente ao diagnóstico sorológico definitivo e a proibição da amamentação. Ainda, alguns impasses na relação mãe-criança foram identificados, especialmente no que tange à revelação do diagnóstico
Gomes, H, Paes, A, Lima, M, Araújo, B, Smith, N.	Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanha um serviço de assistência	2017	O estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das gestantes com HIV acompanhadas	Conclui-se que perfil epidemiológico das gestantes acompanhadas pelo Serviço de Atendimento

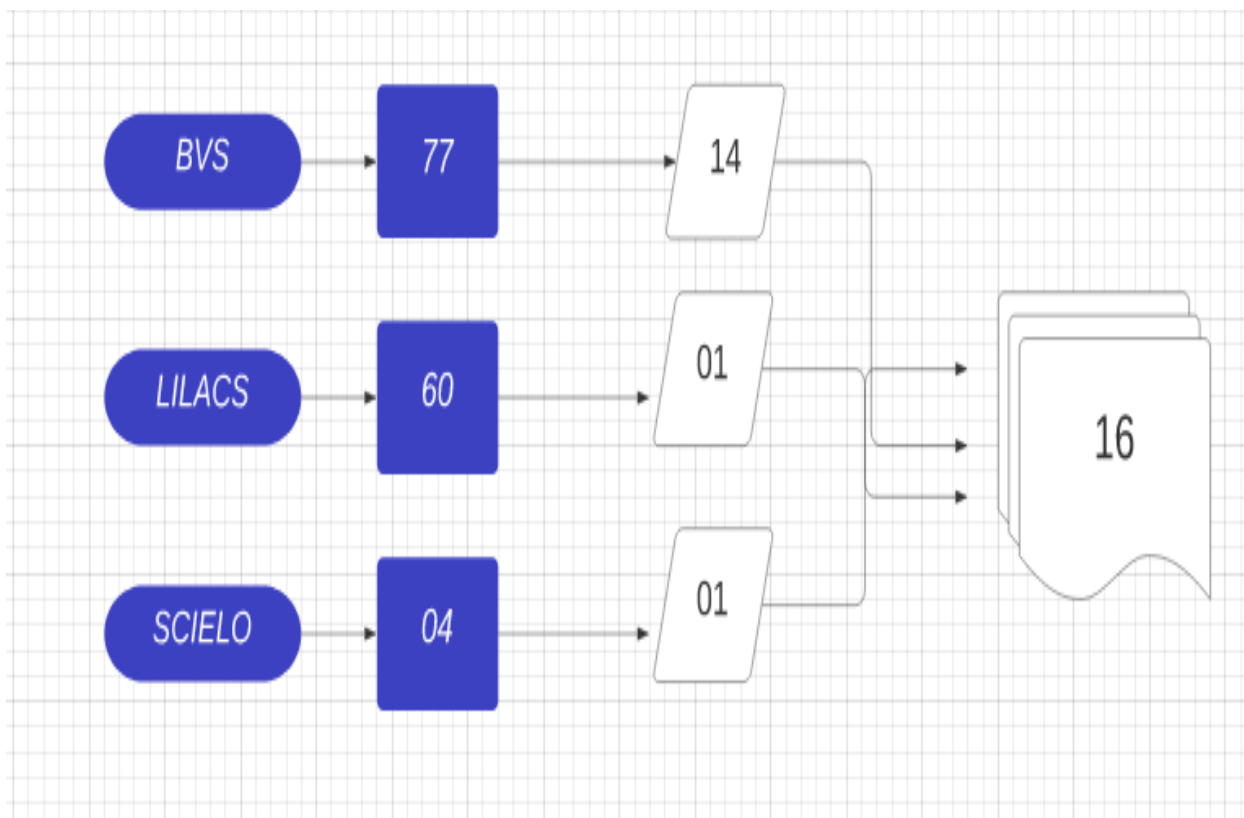
	especializada em Belém-PA.		pelo Serviço de Atendimento Especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), em Belém-PA entre 2008 e 2017.	Especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), em Belém-PA, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017 é caracterizado por gestantes com média de idades em 28 anos, solteiras, de baixa escolaridade, a maioria desempregada, com etnia a parda predominando. Observou-se a presença de hábitos de vida prejudiciais, destacando-se o etilismo e o tabagismo.
Ziebell, NS, feil, AC, Renner, FW	Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013.	2017	Busca-se analisar a eficácia do serviço prestado nessa unidade.	O serviço de referência está qualificado, pois não houve alterações clínicas consideráveis com as pacientes soropositivas e com seus neonatos. Ademais, a totalidade deles teve quimioprofilaxia adequada em tempo hábil, consistindo em cuidados prudentes durante e após o nascimento (AU)
Silva LG, Silva APS, Doruteu FOSR, Paiva, SLN, Coutinho FRV, Pinheiro GFA	Atuação do enfermeiro no cuidado a gestantes portadoras de HIV.	2017	Analisar na literatura científica a atuação do enfermeiro acerca do cuidado a gestantes portadoras de HIV.	A análise do estudo revelou que o trabalho realizado com a gestante HIV-positiva deve ser multiprofissional, precoce, criterioso e humano. A

				<p>cliente enfrenta com os efeitos próprios da gestação e relacionados à terapia com fármacos, com o medo e a culpabilização na possível transmissão para o feto/neonato e com o preconceito e o não acolhimento por parte da família e/ou do pai da criança. Com essa avalanche de preocupações e efeitos que essa mãe HIV-positiva enfrenta, cabe ao Enfermeiro trabalhar diretamente e com auxílio de outros profissionais para que essa gestação seja levada o mais saudável possível a nível físico e psicológico.</p>
<p>Medeiros, D, jorge, M, Souza, S</p>	<p>A invenção da vida na gestação: viver com HIV / aids e produção de cuidado</p>	<p>2018</p>	<p>O artigo apresenta a cartografia de uma jovem mulher vivendo com HIV/aids em suas três gestações.</p>	<p>A pesquisa mostrou que, a pretexto de praticar o cuidado, seguindo as normas protocolares das redes formais, pode-se exercer uma violência. Flávia se ressentiu dessa violência que não era perceptível aos profissionais de saúde. A violência sofrida por uma mulher que vive com HIV/aids não é específica dos serviços de saúde; a família e a comunidade</p>

				também compartilham dessa prática. As lágrimas e o desabafo de Flávia na última entrevista são reveladores dessa condição.
Franco, C, Castilho, S, Graça, A, Marques, JG	Transmissão de Infecções pelo Aleitamento Materno	2018	Descrever os principais microrganismos transmitidos pelo leite humano, incluindo os agentes de infecções emergentes e/ou mais prevalentes na população imigrante em Portugal, nomeadamente a infecção pelo vírus T-linfotrópico humano tipo 1 e tipo 2, e fazer uma síntese das recomendações sobre aleitamento materno em situação de infecção materna.	A maioria das infecções maternas não representa perigo para o recém-nascido, sendo que em Portugal a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1 e 2 e vírus T-linfotrópico humano tipo 1 e 2 constituem os únicos casos com indicação para evicção total do aleitamento materno. A decisão de continuação ou suspensão do aleitamento materno deve ser ponderada caso a caso, de acordo com a patologia em causa, a situação socioeconómica e o desejo da mãe.
Guimarães, J, martins, MD, Souza, SC, Raika, MG	Assistência do enfermeiro obstetra à puérpera com hiv em alojamento conjunto.	2019	Descrever a assistência do enfermeiro e visão que o enfermeiro tem sobre o cuidado à puérpera soropositiva e a implementação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV no alojamento conjunto.	Conclui-se que trabalhar com essas puérperas torna-se algo difícil para o enfermeiro, pois o fato das mesmas serem soropositivas exige que profissional tenha o preparo de lidar com questões sociais, emocionais e éticas e que realize intervenções importantes durante a assistência às

				mulheres soropositivas, uma vez que participa dos estágios patológicos interhospitalar.
Alvarenga, WA, Nascimento, LC, Leal, CL, Marques, JG, Fabbro, MRC; [et.al]	Mães vivendo com HIV: uma substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil	2019	Explorar os fatores que interagem e moldam o significado e a experiência de mães de crianças expostas ao HIV em relação à substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil.	A disponibilidade da fórmula láctea infantil, o acesso ao inibidor de lactação e a qualidade dos serviços de saúde ainda representam desafios para eliminar novas infecções pelo HIV em crianças.
Pereira, VDV, Andrade, EA, Silva, WA, Silvério, ML, Correia, JM	A atuação do enfermeiro obstetra e sua efetividade na Educação em Saúde às gestantes	2020	Esta pesquisa teve como principal objetivo descrever a importância do processo de educação em saúde desenvolvido pelo enfermeiro obstetra no período gestacional.	Desta forma, este estudo contribui com a enfermagem por enfatizar o papel do enfermeiro obstetra na promoção de saúde, qualidade de vida e prevenção de agravos às gestantes, parturientes e puérperas. Contribui também por ser mais uma investigação que busca destacar a autonomia da enfermagem em sua atuação dentro da equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, por firmar que o vínculo criado com a comunidade torna-se um importante meio de promover saúde.

Quadro 1. Relação dos artigos utilizados no presente estudo, com objetivo principal e conclusão. Taubaté.2020.



Fluxograma (figura 3). Seleção de amostragens por bases de dados

De acordo com Silva 2017, uma das vivências mais peculiares da maternidade na vigência do HIV é a impossibilidade da amamentação por uma indicação clínica, visando a prevenção da transmissão vertical do HIV, entretanto, no estudo produzido por Linder ⁽⁴⁾ chamou a atenção o desconhecimento das usuárias acerca de seus direitos relacionados à administração de medicamentos, para evitar a lactação, e ao recebimento da fórmula láctea.

Mediante o estudo produzido por Gomes 2017, em Belém do Pará, identificaram relatos de má orientação das mães em relação à não amamentação, o que gerou sentimento de impotência diante dessa medida profilática. Desse modo, a mulher que não pode amamentar pode se sentir menos mãe, menos feminina e até mesmo menos necessária e exclusiva para o bebê, já que, embora detenha o órgão que propicia o aleitamento, este fica “inutilizado” em sua função.

Contudo, segundo Contim 2015 foram encontrados depoimentos de indiferença diante da não amamentação do bebê, muitas vezes vinculados a vivências anteriores de não aleitamento ou mesmo pela percepção de alívio que essa medida acarreta. Conforme estudo produzido por Acosta ⁽⁵⁾, quando as mães não haviam sido elas mesmas amamentadas, haviam obtido o resultado positivo para HIV antes da gestação e/ou consideravam a amamentação mais uma das tarefas de cuidado do bebê, o processo de amamentar com mamadeira a criança mostrou-se mais fácil.

De acordo com Zihlmann 2017 os sentimentos de angústia e falha parecem ser mais intensos entre aquelas mulheres que foram diagnosticadas durante a gestação ou mesmo no parto, pois isso exige uma dupla reorganização: ver-se portadora do HIV e adotar comportamentos diferenciados em relação ao cuidado da criança.

Segundo Medeiros 2018, puérperas de Fortaleza apresentaram frustração e vergonha diante da não amamentação, tendo vivenciado situações de cobrança social, que dificultaram esse momento de suas vidas.

A partir do trabalho produzido por Pereira 2020, foi possível verificar que a equipe de enfermagem não tem uma abordagem adequada à puérpera soropositiva, pois referiu que trata todas as puérperas de forma igualitária sem considerar as peculiaridades necessárias à mulher portadora do HIV. A implementação das ações desenvolvidas no alojamento conjunto para a prevenção da transmissão vertical do HIV não é reconhecida pelos sujeitos deste estudo, já que a unidade tem uma equipe de apoio especializada para o tratamento de DST.

Segundo Guimarães 2019 à visão dos profissionais de enfermagem em relação ao cuidado no alojamento conjunto da puérpera soropositiva, verificamos a existência de preconceito, pois o reforço às medidas de precauções universais com estas mulheres, destacou-se ainda a importância da capacitação para os profissionais da equipe de enfermagem que atuam em área tão específica, buscando assim aprimorar os conhecimentos sobre o cuidado de enfermagem, considerando as individualidades no tratamento das puérperas soropositivas no alojamento conjunto.

5 CONCLUSÃO

Identificou-se que a maioria das mulheres vivendo com o HIV recebeu o diagnóstico dessa condição na própria maternidade, no momento do nascimento do bebê, por meio do teste rápido.

Evidenciou-se neste estudo pouco conhecimento dessas mulheres relativo à doença e ao tratamento que elas e os bebês precisam receber antes e depois do parto; medo, preconceito e o julgamento da sociedade aparecem como seus maiores desafios. A impossibilidade de amamentação gera angústia e tristeza a essas mães quando associada ao papel da maternidade e à saúde do neonato.

Ressalta-se que em vários artigos as mães demonstram sentimentos de angústia, tristeza e vergonha pela impossibilidade de amamentar seus bebês além disso o preconceito da sociedade em relação a isso faz com que essas mulheres sintam-se insuficientes e com medo de procurar o serviço de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo denota a necessidade de implementação de estratégias como palestras, estudos de casos, rodas de conversa, cursos de aperfeiçoamento para qualificação da equipe de enfermagem, de modo a realizar ações educativas, buscando a aderência das mulheres às medidas de profilaxia da transmissão vertical.

Compreender o sentimento de mães vivendo com o HIV, em relação ao tratamento e à impossibilidade da amamentação, ainda constitui um grande dilema para todos. Para que essas mulheres sigam as recomendações de saúde preconizadas, torna-se necessário que o profissional de saúde esteja qualificado para a escuta, fornecendo-lhes informações e proporcionando-lhes um atendimento digno e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Boletim Epidemiológico: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. HIV/AIDS 2019.
2. Levandowski, D. C., Canavarro, M. C., Pereira, M., Maia, G. N., Schuck, L. M., & Sanches, I. R. (2017). Maternidade e HIV: Revisão da literatura Brasileira (2000-2014). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 34-51.
3. Medeiros, D, jorge, M, Souza, S A invenção da vida na gestação: viver com HIV / aids e produção de cuidado. *Revista Latinoamericana*. 2018 ; 1 (30) : 242-261.
4. Gomes, H, Paes, A, Lima, M, Araújo, B, Smith, N.R Interd. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanha um serviço de assistência especializada em Belém-PA. 2017 ; 10 (3) : 100-109.
5. Rodrigues, F. O significado do HIV durante a gestação. Campo Grande. Dissertação [pós graduação em doenças infecciosas e parasitárias]. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/handle/123456789/2905>
6. SILVA, Luziane Gomes da et al.. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A GESTANTES PORTADORAS DE HIV... In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais...Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019.
7. Alvarenga, WA, Nascimento, LC, Leal, CL, Marques, JG, Fabbro, MRC; [et.al] Mães vivendo com HIV: uma substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72 (5): 1153-1160.
8. Linder, V, Chaves, SE, Strapasson, MR percepções de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana acerca da impossibilidade de amamentar. *Enferm Foco*. 2016; 7 (2): 107-117.

9. Zihlmann, KF, Mazzaia, MC, Alvarenga, AT Sentidos de interrupção da amamentação devido a infecção pelo vírus linfotrófico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1). *Acta Paul Enferm.* 2017; 30 (1): 80-86.
10. Franco, C, Castilho, S, Graça, A, Marques, JG Transmissão de Infecções pelo Aleitamento Materno. *Revista Portuguesa de Pediatria.* 2018 ; 1 (49) : 243-252.
11. Rocha, T.N.A. Percepção do enfermeiro acerca das mães contraindicadas a amamentar no alojamento conjunto. Aracaju. Dissertação [Mestrado em enfermagem]. Universidade Federal de Sergipe. 2016; Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/4994>.
12. Souza, CP, Piantino, CB, Queiroz, CA, Maia, MAC, Fortuna, CM; [et.al] Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestores soropositivos registrados em um serviço de referência regional. *Rev pesqui cuid fundam (Online).* 2016; 8 (2) : 4526-4537.
13. Silva, SS, Nery, IS, Carvalho, NAR, Santos, JDM Rede de apoio a mulheres com HIV na prevenção de transmissão vertical: revisão integrativa. *REME rev min enferm.* 2015; 19 (2) : 225-231.
14. Contim, CLV, Arantes, ES, Dias, IMAV, Nascimento, L, Siqueira, LP Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia ou risco de transmissão vertical. *Rev enferm UERJ;* 2015; 23 (3) : 401-406.
15. Rodrigues, STC, Vaz, MJR, Barros, SMO Transmissão vertical do HIV na população atendida no serviço de referência. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26 (2) : 158-164.
16. Ziebell, NS, Feil, AC, Renner, FW Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013. *Rev AMRIGS.* 2017 ;61 (1) : 84-87.
17. Haywood, LBMD Manual MSD Versão para profissionais de saúde. [Conectados] Fisiologia da gestação. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e->

obstetr%ADcia/abordagem-%A0-gestante-e-cuidados-pr%A9-natais/fisiologia- da-gesta% C3% A7% C3% A3o [Acesso em 15 de maio de 2020].

18. Jardim, E. A doença com o tempo: ajuda uma história de todos nós. (Primeiro ed.). Brasil: Ana Cecilia Impellizieri Martins; 2019.

19. Arruda, SFA, Henriques, AHB, Trigueiro, JVS, pontes, MGA, Lima, EAR; [et.al] Desenvolvimento e conhecimento de gestores soropositivos relacionados à transmissão vertical do hiv. Rev enferm UFPE on-line.2016 ; 10 (3) : 1441-1449.

20. Acosta, LMW, Gonçalves, TR, Barcellos, NR Coinfecção HIV / HIV na gravidez e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados epidemiológicos. Rev panam salud pública. 2016; 40 (6) : 435-442.

21. PEREIRA, K.K.A. Sentimentos das gestantes e puérperas que vivem com HIV diante da não amamentação: revisão integrativa. São Luís. Tese [conclusão de graduação em enfermagem]. Universidade Federal do Maranhão. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/2920>

22. Guimarães, J, martins, MD, Souza, SC, Raika, MG ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA À PUÉRPERA COM HIV EM ALOJAMENTO CONJUNTO. Revista Científica de Enfermagem. 2019; 9 (28) : 37-43.