



NECESSIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES E LACTANTES COM VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

NEED FOR NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN AND LACTANTS WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

Leonilde Silva de Paula¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8732-5489>

Ronaldo Nunes Lima²

 <https://orcid.org/0000-0003-1321-6145>

¹Acadêmica de Enfermagem. Faculdade CCI. Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil. *E-mail:* leonilde.depaula@gmail.com

²Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde. Universidade de Brasília – UnB. Faculdade Ceilândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Como citar este artigo:

Paula LS, Lima RN. Necessidade da assistência de enfermagem às gestantes e lactantes com vírus da imunodeficiência humana (HIV). *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2021; 3(1):1-6.

Submissão: 10.12.2020

Aprovação: 09.01.2021


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Resumo: O binômio mãe-bebê é beneficiado pelas vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, quando ele é possível. A amamentação em muitos casos deixa de ser um momento agradável e passa a ser de caráter proibido. Assim, o objetivo desta pesquisa é mostrar a importância/necessidade das ações prestadas pela equipe de enfermagem para o binômio mãe-bebê, quando essas figuras estão expostas a presença do HIV/Aids no organismo materno, levando em consideração questões do período de gestação, parto e pós-parto. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida de janeiro a novembro de 2020. Foram selecionados de bibliotecas digitais e físicas, 26 estudos para produção do texto final. Os resultados apontam dados elevados sobre o HIV e o acometimento de mulheres gestantes já são um forte ensejo da necessidade da assistência da enfermagem a esse público. Por estados brasileiros a porcentagem é de 39,1% no sudeste, sul 30,6%, nordeste 16,8%, norte 7,8% e centro-oeste 5,8% de prevalência. Faz-se necessário diante de mulheres gestantes que tiveram a confirmação do vírus HIV, máxima atenção da enfermagem para a grande variedade de situações pelas quais cada uma pode estar passando. A enfermagem deve sempre buscar proporcionar o início do tratamento quanto antes e ações para evitar a transmissão vertical. Portanto, a enfermagem é essencial na assistência do binômio mãe-bebê exposto ao HIV, desde a gestação até o desenvolvimento da criança, principalmente por ser ainda uma realidade em números substanciais e inquietantes e demandar atenção profissional em várias áreas.

Palavras-chave: Enfermagem, gestantes, HIV e lactantes.

Abstract: The mother-baby binomial benefits from the advantages offered by breastfeeding, when it is possible. In many cases, breastfeeding ceases to be a pleasant moment and becomes a forbidden character. Thus, the objective of this research is to show the importance / need of the actions provided by the nursing team for the mother-baby binomial, when these figures are exposed to the presence of HIV/AIDS in the maternal body, taking into account issues of the pregnancy period, delivery and postpartum. The study is a narrative bibliographic review, developed from January to November 2020. 26 studies were selected from digital and physical libraries for the production of the final text. The results point to high data on HIV and the involvement of pregnant women are already a strong opportunity for the need for nursing care for this public. For Brazilian states the percentage is 39.1% in the Southeast, South 30.6%, Northeast 16.8%, North 7.8% and Midwest 5.8% in prevalence. It is necessary before pregnant women who have had the confirmation of the HIV virus, maximum nursing attention for the wide variety of situations that each may be going through. Nursing should always seek to provide the beginning of treatment as soon as possible and actions to avoid vertical transmission. Therefore, nursing is essential in the care of the mother-baby binomial exposed to HIV, from pregnancy to the child's development, mainly because it is still a reality in substantial and disturbing numbers and requires professional attention in several areas.

Keywords: Nursing, pregnant women, HIV and lactating women.

Introdução

Quando o aleitamento materno é possível o binômio mãe-bebê é beneficiado pelas vantagens oferecidas. Pois, é a melhor forma de alimentar uma criança, com idade entre zero a seis meses, devendo ser, exclusivo, até esta idade da criança. Além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho, o leite está sempre no ponto certo para ser servido já que contém água, vitaminas, gordura, açúcares e minerais para um desenvolvimento saudável do recém-nascido (RN) [1].

Mas a amamentação em muitos casos deixa de ser um momento agradável e passa a ser de caráter proibido, a mãe portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou síndrome da imunodeficiência adquirida Aids, não pode amamentar os filhos e precisa ser orientada de forma correta pela equipe de saúde que a assiste, em especial a enfermagem, para que substituindo esse aleitamento o vírus não seja transmitido pelo leite e a criança seja bem alimentada e saudável [2].

Intervindo nessa problemática a enfermagem, na figura do enfermeiro(a), auxilia mães que estão em uma situação de incapacitação de aleitamento, encaminhando para o banco de leite mais próximo para ela obter as informações e o próprio leite para amamentar seu filho. Porém, muitos fatores estão envolvidos para que ao final do aleitamento a criança não seja contaminada [3].

As questões relacionadas variam entre autonegligência, dificuldade em adesão ao tratamento antirretroviral, ausência do pai da criança ou apoio familiar, deficit de conhecimento, dificuldade no acesso à saúde, vulnerabilidade social e financeira, exposição a riscos ambientais (moradias insalubres e inseguras ou a falta de um lar), uso de drogas entre tantas outras questões que são desafios ao bom trabalho da enfermagem [1,4].

Destaca-se no rol de atuação da enfermagem, além da realização do pré-natal, as consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD), que são os principais campos de atuação do enfermeiro, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que com conhecimento técnico e sensibilidade prática criam um forte elo entre os serviços de saúde e mãe portadoras do HIV para propiciar avaliações constantemente para monitorar as condições de saúde do binômio [5].

Logo, o objetivo desta pesquisa é mostrar a importância e necessidade das ações prestadas pela equipe de enfermagem para o binômio mãe-bebê, quando essas figuras estão expostas à presença do HIV/Aids no organismo materno, levando em consideração questões do período de gestação, parto e pós-parto.

Vírus que podem ser transmitidos pelo leite ao lactente

Não é só o vírus da imunodeficiência humana que contraindica o aleitamento materno, o vírus T-linfotrópico humano HTLV tipo I e II, que é da família dos retrovírus e causador de leucemia, também

impedem de a mãe poder oferecer seu leite, além de outras situações como sífilis primária, porém o primeiro caso prevalece em questão numérica de casos no Brasil contraindicado o aleitamento [6].

Em específico, o HIV é um retrovírus da subfamília dos *Lentiviridae* que é causador da Aids. Uma de suas características é que ataca o sistema imunológico principalmente nos linfócitos T CD4+, alterando o DNA da célula imunológica e se multiplicando e atacando as células de defesa, deixando a pessoa vulnerável a doenças consideradas até mesmo de menor risco, como gripes [7].

Para evitar a transmissão vertical, da mãe para o filho, no pré-natal são preconizadas testagens em todos os trimestres de gestação. Sendo positivo, em qualquer momento a mãe deve começar o tratamento com os antirretrovirais disponibilizados apenas pelo Ministério da Saúde (MS), e não deve ser pausado após o parto. O parto geralmente é realizado com cesárea eletiva ou emergencial seguindo todo o protocolo necessário e o aleitamento materno não deve ocorrer [8].

No Brasil quando se detecta uma pessoa infectada a Terapia Antirretroviral (TARV) é realizado com medicamentos oferecidos de forma gratuita para que se tenha uma maior adesão e controle da doença. Ação que deve perdurar, pois até então não se tem a cura, apesar de muitos estudos para esse fim em todo o mundo [7].

O tratamento do HIV proporciona o que é chamado de “carga viral indetectável” que reduz consideravelmente a transmissão do vírus e dá à pessoa maior tempo de expectativa de vida, em relação a tratamentos anteriores, e um viver “saudável” se ela for fiel ao tratamento, mas a saúde dessas pessoas sempre estará em risco o que faz se buscar tanto evitar transmissão da doença [9].

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, sobre a necessidade da assistência de enfermagem no contexto da exposição de crianças ao HIV/Aids por contaminação materna. A pesquisa foi desenvolvida de janeiro a novembro de 2020. As palavras-chave usadas foram: enfermagem, gestantes, HIV, lactantes.

Os documentos científicos foram captados de bibliotecas digitais e físicas, nos bancos de dados especializados e órgãos ligados à saúde: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Totalizou-se 26 periódicos para a elaboração deste artigo.

Para compor esta obra os critérios de inclusão foram definidos na seguinte ordem: textos disponíveis na íntegra, apenas nas línguas portuguesa e/ou inglesa, com uma faixa de tempo de 10 (dez) anos para as pesquisas em relação a sua publicação. Excluíram-se textos que não têm afinidade com o objetivo da pesquisa e os que não atenderam um dos critérios descritos acima.

Entre 201 artigos e textos científicos encontrados na pesquisa, foram escolhidos 32 e lidos 27, sendo 26 usados para elaboração do texto final do estudo. Para a primeira seleção avaliou-se o título das obras e, posteriormente, para a segunda, foi feita a leitura do resumo. Os usados e citados na obra tiveram os textos lidos na íntegra.

Resultados

O objetivo do estudo foi alcançado. Os dados elevados da presença do HIV e infecção de mulheres gestantes, já são um forte ensejo da necessidade da assistência da enfermagem a esse público. Uma vez que toda pessoa infectada precisa de acompanhamento de uma equipe de profissionais de saúde, com forte atuação e destaque os profissionais enfermeiros(as) [1,4].

Na América Latina a transmissão vertical do HIV está em queda, porém de forma lenta e retrógrada. Em 2015 foram 2,1 mil crianças que adquiriram o HIV, e na grande maioria o contágio foi materno-infantil. Valor que é 55% menos que em 2010, mas com um ritmo de redução desacelerado, pois em 2014 e 2015 a queda fora de apenas 100 casos [10].

A incidência de casos de gestantes com diagnóstico positivo para HIV teve um crescimento no Brasil, no período de 2000 a junho 2017, com 108.134 notificações. A porcentagem de casos é distinta para cada região do país, sendo mais agravante no Sudeste e menor no Centro-Oeste [11], como demonstra o Quadro 1.

Quadro 1: Porcentagem de casos de gestantes com diagnóstico positivo para HIV por região do Brasil [11]

Sudeste	39,1%
Sul	30,6%
Nordeste	16,8%
Norte	7,8%
Centro-Oeste	5,8%

Os dados evidenciam problemas diversos: um deles, o número de nascidos vivos com o diagnóstico de HIV no Brasil, teve um aumento de 2,1 casos por mil em 2006, para 2,6 casos por mil em 2016, com uma pequena variação em cada região do Brasil, exceto a região Sul que apresenta o maior número de casos como uma detecção de 5,6 casos por mil nascidos vivos [12].

Quanto ao risco de transmissão vertical do HIV: é em torno de 15 a 30%, quando o aleitamento materno não acontece, mas aumenta para 20 a 40%, quando as puérperas infectadas amamentam seus recém-nascidos [13].

Entre medidas para evitar a transmissão vertical do vírus, as principais são: exames para detecção do HIV na gestação, aconselhamento das gestantes sobre risco de contágio/transmissão e implicações a sua saúde de

dos filhos, acompanhamento pré-natal adequado, cesariana eletiva quando a carga viral estiver elevada, o não aleitamento materno, o fornecimento de fórmula láctea para o recém-nascido, além do tratamento correto da mãe com os antirretrovirais [2-5,8,10,13].

Discussão

Como o número de casos ainda é elevado em todo o país, mesmo havendo grande discrepância entre os estados. Faz-se necessário ao se deparar com uma gestante que teve a confirmação do vírus do HIV, atenção para a grande variedade de situações pela qual cada uma pode estar passando. Para oferecer suporte proporcionando o tratamento adequado e iniciar ações para evitar a transmissão vertical [14,15].

A gestação de uma portadora de HIV/Aids é diferente das demais, elas tendem a ter dificuldade de aceitar as medicações antirretrovirais, sentem frustração pela recomendação do parto cesariano e culpa por não poder amamentar seus filhos, precisam de acompanhamento dos profissionais de saúde com atenção para vários fatores: estado psicológico e mental, condição social, saúde física, ambiente familiar entre outros de forma contínua e próxima. Questões que a enfermagem pode auxiliar diretamente tanto executando os cuidados de enfermagem como encaminhando a outros profissionais adequados [14,16].

O apoio familiar e psicológico pode ser trabalhado pela enfermagem, ouvindo as demandas da gestante, buscando fortalecer os vínculos familiares e incentivando o compartilhamento das questões que envolvem a gestação em ambiente familiar. Assim como o enfermeiro deve encaminhar a mulher para o acompanhamento psicológico, quando julgar necessário ou mesmo quando for solicitado pela paciente. Pois, quando estas questões são solucionadas geram melhores resultados na aceitação da conduta terapêutica/tratamento com os antirretrovirais e também nos cuidados com o aleitamento [17].

Rol de medicações para interromper a produção de leite

A figura do enfermeiro é essencial no apoio e transmissão de informações a gestante/puérpera com HIV/Aids. O conhecimento do rol de medicações usadas e disponibilizadas pelo SUS para o tratamento, faz-se necessário ao profissional da atenção especializada dos centros de saúde. Informar sobre os efeitos e a necessidade de parar a produção láctea é uma questão que não pode deixar de acontecer [18].

As medicações usadas podem ser: a cabergolina que é usada após o parto para supressão da lactogênese, no SUS é a medicação de escolha. Sendo a posologia de 2 comprimidos de 0,5mg via oral (VO) em dose única, no primeiro dia pós-parto, ou 1/2 cp de 0,25 mg (VO) a cada 12 horas por 2 dias. Já o mesilato de bromocriptina também pode ser usado para

cessação da produção de leite. Tem a posologia de 1 cp (2,5 mg)/dia VO por 2 semanas ou ½ cp VO 12/12h por 14 dias. E a lisurida na posologia de 1 cp (0,2 mg) VO de 8/8h por 14 dias tem ação também de agonista da dopamina, reduzindo os níveis séricos da prolactina [19].

Estudos comprovam que o nível de informação que pacientes têm sobre seu tratamento influencia diretamente no engajamento e aceitação, e assim no seu prognóstico. Parte importante do tratamento de mães positivas para o HIV/Aids, no tocante à barreira de não poder amamentar, passa pelo uso das medicações mencionadas, como são oferecidas, disponibilizadas e inseridas para as pacientes [1,3,5,7].

Tratamento antirretroviral

As medicações têm que ser as indicadas pelo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Manejo de Infecção pelo HIV em Adultos (Quadro 2), que são antirretrovirais pré-estabelecidas e disponibilizadas pelo SUS. Assim, gestantes poderão ter uma gestação o mais similar à de uma mulher sem HIV/Aids [12].

Quadro 2: Medicações antirretrovirais inicial para adultos vivendo com HIV/Aids [7]

Descrição	Unidade de Fornecimento
Tenofovir (TDF) 300mg	Comprimido revestido
Lamivudina (3TC) 150mg	Comprimido revestido
Dolutegravir (DTG) 50mg	Comprimido revestido
Efavirenz (EFZ) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
Raltegravir (RAL) 100mg	Comprimido mastigável
Abacavir (ABC) 300mg	Comprimido revestido
Zidovudina (AZT) 100 mg	Cápsula gelatinosa dura

Para cada medicação, de acordo com o tratamento proposto, o enfermeiro precisa trabalhar com a paciente: reconhecimento da medicação, importância de fazer o uso como prescrito, dose correta, horários de uso recomendado e assiduidade na busca pelas medicações nos centros de distribuição [20].

Cuidados de enfermagem com o recém-nascido (RN)

É consolidado que no parto o RN deve ser retirado mantendo as membranas coronarianas íntegras, clampeando imediatamente o cordão após o nascimento sem ordenha. Ainda na sala de parto dar o banho e realizar as aspirações que forem necessárias, colocar junto a mãe o mais breve possível e administrar Azidotimidina AZT xarope o mais breve ao neonato [8,22].

Nas atribuições da enfermagem estão: administrar a primeira dose do AZT ainda na sala de parto após os cuidados imediatos, colher o exame de sangue do RN para ver riscos de anemia (falta de ferro) por efeitos adversos do AZT, usado pela mãe. O enfermeiro precisa estabelecer no plano de cuidados que o exame deve ser repetido com 6 e 16 semanas de vida do RN e ao ter alta a criança deve ter sua consulta marcada para acompanhamento em serviço especializado e não deve ser superior a trinta dias após a alta [16].

Ao sair do hospital a mãe já deve receber a fórmula de leite indicada para a alimentação adequada do neonato até 6 (seis) meses de vida e instruções para ter acesso ao banco de leite quando necessário. Não é recomendado a amamentação cruzada, que seria de outra lactante amamentar o RN, ele deve ser observado constantemente como criança exposta ao HIV nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) [23].

É necessário avaliar, orientar e direcionar, continuamente, sobre a frequência, quantidade, preparo e conservação adequada da alimentação láctea, conforme a idade da criança. Atentando-se para a estrutura da família e a renda familiar que podem restringir a compra de alimentos em quantidade e qualidade adequada [24].

Conscientização das mães e a orientação em relação à maneira como elas devem alimentar seus recém-nascidos precisa ser um ponto forte trabalhado pela enfermagem, visto que muitas mães de baixa renda não têm condições de comprar alimentos/leite e acabam amamentando seus filhos por falta de alternativas. Mesmo existindo a disponibilização das fórmulas alimentares de maneira gratuita [25].

Planejar a assistência ao binômio mãe-bebê com exposição ao HIV é não apenas importante, mas necessário. Porém, o ideal será quando se atingir um objetivo maior: a eliminação da transmissão, questão essa que pode ser atingida [16,24].

Um exemplo pode ser Cuba, onde a OMS validou a eliminação da transmissão vertical de HIV, o país estabeleceu todas as normas da OMS e obteve tal mérito com a confirmação de que em 2013 teve apenas dois bebês com HIV, dando assim a tranquilidade para as mães que tinha o vírus do HIV e não passaram para seus filhos [26].

A enfermagem, assim como todos os gestores e órgãos ligados à saúde no Brasil, precisam trabalhar para que se chegue a número zero de casos de transmissão congênita. Destaca-se que a categoria presta um serviço ímpar a esse público e a redução dos casos mesmo em ritmo menor que o desejável tem fundamental envolvimento dos profissionais da área. Porém, o esforço ainda precisa continuar e prevalecer frente ao ainda elevado número de casos [16,24].

Conclusão

Portanto, a enfermagem é essencial na assistência do binômio mãe-bebê exposto ao HIV, desde a gestação até o desenvolvimento da criança, principalmente por ser

ainda uma realidade em números substanciais e inquietantes e demandar atenção profissional em várias áreas.

As ações prestadas pela enfermagem envolvem desde o rastreamento dos casos de HIV, passa pela busca do início do tratamento antirretroviral da mãe quanto antes, e vai até à assistência ao parto, alimentação do RN e acompanhamento do CD da criança com medidas para evitar a infecção vertical.

Referências

- [1] Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Cienc Saude Col*. 2018; 23(4):1077-88.
- [2] Elias CLLF, Closs CTK, Issler RMS, Alves RMNR, Pinheiro RS, Serva VMSBD. Sociedade Brasileira de Pediatria. Doenças maternas infecciosas e amamentação. *Guia Prat Att*. 2017; 29(1):1-17.
- [3] Rocha ATS, Lira AYA, Malta DGB, Leitão LP, Mendes CKTT. A Importância dos bancos de leite humano na garantia do aleitamento materno. *Rev Facene*. 2016; 14(2):1-8.
- [4] Faria ER, Carvalho FT, Lopes RS, Piccinini CA, Gonçalves TR, Santos BR. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. *Psic Teor e Pesq*. 2014; 30(2):197-203.
- [5] Ministério da Saúde (BR). Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. *Saúde da Criança. Cadernos de Atenção Básica*. 2015; 2(23):1-184.
- [6] Zihlmann KF, Mazzaia MC, Alvarenga AT. Sentidos da interrupção da amamentação devido infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1). *Acta paul enferm*. 2017; 30(1):80-6.
- [7] Ministério da Saúde (BR). Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
- [8] Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH. Assistência a Mulher HIV+ no Ciclo Gravídico-Puerperal. Hospitais Universitários Federais. Maternidade Climério de Oliveira. Universidade Federal da Bahia. 2016; 10:1-29.
- [9] Freitas JP, Sousa LRM, Cruz MCMA, Caldeira NMVP, Gir E. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. *Acta paul enferm*. 2018; 31(3):327-33.
- [10] Organização Pan-americana de Saúde. Redução da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis desacelera na América Latina e no Caribe, alerta OPAS [Internet]. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5425:reducao-da-transmissao-materno-infantil-de-hiv-e-sifilis-desacelera-na-america-latina-e-no-caribe-alerta-opas&Itemid=812
- [11] Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação de pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-amer Saude*. 2018; 9(1):33-9.
- [12] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Bol Epidemiol HIV/Aids*. 2017; 48(1):1-52.
- [13] Barros CA, Andrade BAM, Mariz MMV, Maia LMA, Lobato ACL, Aguiar RALP, Melo VH. Assistência à mulher HIV+ no ciclo gravídico-puerperal. *FEMINA*. 2011; 39(7):1-29.
- [14] Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. *Estud psicol*. 2013; 18(3):419-27.
- [15] Souza CP, Piantino CB, Queiroz CA, Maia MAC, Fortuna CM, Andrade RD. Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestantes soropositivas cadastradas em um serviço de referência regional. *J Res: fundam care Online*. 2016; 8(2):4526-37.
- [16] Ribeiro ACO, Belo Neto RV, Leite AB, Prado LOM. Assistência de enfermagem à mãe e bebê portadores de HIV/Aids. *UNIT. CIE*. 2017; 1(1):1-5.
- [17] Faria ER, Carvalho FT, Lopes RS, Piccinini CA, Gonçalves TR, Santos BR. Gestação e HIV: preditores da adesão ao tratamento no contexto do Pré-natal. *Psic Teor e Pesq*. 2014; 30(2):197-203.
- [18] Freitas JG, Barroso LMM, Galvão MTG. Capacidade de mães para cuidar de crianças expostas ao HIV. *Rev Latino-am Enferm*. 2013; 21(4):1-11.
- [19] Federação Brasileira das Associações de ginecologia e obstetrícia. Inibição da lactação: quando e como fazê-la? [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/308-inibicao-da-lactacao-quando-e-como-faze-la>
- [20] Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Pré-Natal. Brasília/DF*; 2019.
- [21] Fernandes MIM. Fórmulas infantis composição-utilização. Departamento de Puericultura e Pediatria. FMRP-USP; 2018.
- [22] Sampaio CO. Insegurança alimentar em famílias de crianças expostas verticalmente ao HIV. UFSM [internet]. 2019; 1-95. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19118/DIS_PPGENFERMAGEM_2019_SAMPAIO_CLECIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [23] Aoyama EA, Gomes AM, Lima GA, Sousa KRS, Souza RAG, Assunção ERS. O papel da enfermagem no auxílio à mães soropositivas em relação ao aleitamento materno. *Braz J Hea Rev*. 2019; 2(1):469-79.
- [24] Silva DI, Verríssimo MLR, Mazza VA. Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das Políticas Públicas e Programa de

Saúde. J of Human Growth and Development. 2015; 25(1):11-8.

- [25] Silva AS, Cavalcante GL. Assistência de enfermagem durante o pré-natal em gestantes com HIV. Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios AL. 2019; 1-27. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/549>
- [26] Organização Mundial da Saúde (OMS). Válida eliminação transmissão de mãe para filho do HIV e da sífilis em Cuba. UNAIDS. Organização Mundial da Saúde; 2017.