

A impossibilidade de aleitamento materno em mães HIV positivas: compreendendo suas percepções e desafios

The impossibility of breastfeeding in HIV-positive mothers: understanding their perceptions and challenges

VINÍCIUS MATHEUS PEREIRA ASSUNÇÃO

Discente do curso de Medicina (UNIPAM)

E-mail: viniciusmvzt@hotmail.com

JONATHA CAJADO MENEZES

Professor orientador (UNIPAM)

E-mail: jonathacm@unipam.edu.br

MARILENE RIVANY NUNES

Professora coorientadora (UNIPAM)

E-mail: maryrivany@unipam.edu.br

Resumo: Introdução: O aumento do número de infectados pelo HIV no Brasil resultou numa expansão de casos de puérperas impossibilitadas de amamentar. O objetivo deste estudo é compreender a percepção e os desafios dessas mulheres. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório, com sete puérperas infectadas, acompanhadas no CEAE, de Patos de Minas (MG), no ano de 2020. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados pela estatística descritiva. Resultados e discussão: A maioria das mulheres analisadas (42%) se encontrava entre 26 a 30 anos, em conformidade aos dados nacionais. Os principais desafios elencados foram sentimentos de fracasso/impotência, medo, tristeza e preconceito/constrangimento. Conclusão: É evidente que ocorre uma multiplicidade de sentimentos pelas mulheres infectadas, sendo necessário introduzir medidas de cuidado à saúde mental, pois são determinantes para a adaptação a esse período.

Palavras-chave: Aleitamento materno. HIV. Período pós-parto. Saúde mental.

Abstract: Introduction: The increase in the number of HIV-infected in Brazil has resulted in an expansion of cases of postpartum women unable to breastfeed. The aim of this study is to understand the perception and challenges of these women. Methodology: Descriptive-exploratory study, with seven infected puerperal women, monitored at CEAE, in Patos de Minas (MG), in 2020. Data were collected through interviews and analyzed using descriptive statistics. Results and discussion: Most women analyzed (42%) were aged from 26 to 30 years old, in accordance with national data. The main challenges listed were feelings of failure/helplessness, fear, sadness and prejudice/embarrassment. Conclusion: It is evident that there is a multiplicity of feelings towards infected women, and it is necessary to introduce mental health care measures, as these are crucial for adaptation to this period.

Keywords: Breast feeding. HIV. Postpartum period. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença emergente, causada pelos retrovírus vírus da imunodeficiência humana (HIV). É considerada uma doença de grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Seu surgimento na década de 80 foi marcado por grande sofrimento pela população, por ser uma doença grave e fatal, que gera forte impacto psicológico ao portador dessa enfermidade (FERREIRA *et al.*, 2012).

Após décadas, observou-se uma mudança epidemiológica de acometimento do HIV, já que a heterossexualização da epidemia repercutiu no aumento de casos na faixa etária de 25 a 49 anos de idade, para ambos os sexos. Além disso, a razão de sexos, que em 1989 era de seis homens para cada mulher, em 22 anos, modificou-se para 1,7 homem para cada mulher (PAULA *et al.*, 2015). Dessa forma, fica evidente que as mulheres estão se infectando mais, principalmente as casadas ou com parceiros fixos, dando origem ao fenômeno conhecido como “feminização da epidemia” (CONTIN *et al.*, 2010).

Essa maior vulnerabilidade chama atenção para um novo quadro: o aumento do número de gestantes com HIV e a consequente transmissão vertical (TV) para crianças, sendo essa a principal causa de infecções pediátricas por HIV no Brasil, podendo ocorrer pelo contágio durante a gestação, parto ou amamentação. Felizmente, a disseminação materno-infantil tornou-se passível de prevenção por meio de medidas profiláticas adotadas pelos serviços de saúde, como a testagem anti-HIV durante o pré-natal, a distribuição gratuita de antirretrovirais, a cesariana eletiva e a restrição ao aleitamento materno (FARIA *et al.*, 2013).

No que diz respeito à amamentação, o potencial infectante do leite materno da mulher HIV positiva é irrefutável, sendo responsável por 14% dos casos de TV. Por sua vez, ao aleitamento em mães, sem uso de antirretrovirais, atribuem-se números que vão de 129.000 a 194.000 infecções por HIV em todo o mundo (PAULA *et al.*, 2015). Verifica-se, por outro lado, que excluir o leite materno, nesses casos, pode reduzir em até 20% as chances de contaminação. Essa exclusão necessária pode, no entanto, afetar drasticamente a qualidade de vida das mães impedidas de exercerem sua maternidade na totalidade do ato.

Segundo NEVES *et al.* (2013), a gravidez é um evento importante na vida das mulheres, já que traz consigo muitas expectativas para a futura mãe sobre como será o crescer da barriga, a descoberta do sexo da criança, a hora do parto, o desenvolvimento do bebê e a amamentação. Sob essa perspectiva, a transmissão do HIV pelo aleitamento merece destaque, já que o aleitamento tem forte impacto, social e culturalmente, como símbolo de maternidade. Para essas mulheres, os aspectos sociais e morais envolvidos na doença afetam diretamente sua identidade (GOMES *et al.*, 2016).

Dentre os principais sentimentos vivenciados durante esse período, destacam-se medo, angústia e frustração diante da impossibilidade de amamentar seus filhos, além da sensação de culpa por privar o filho dos benefícios do leite materno. Ainda que conheça seu estado imunológico, muitas puérperas mantêm o desejo de amamentar (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Dessa forma, faz-se necessária a garantia de apoio para que essas mulheres consigam enfrentar as vivências desse período. Uma das alternativas é a rede social que, conforme explicitado por Sluzki (2010), é a soma de todas as relações que um indivíduo possui, constituída por pessoas, instituições ou movimentos sociais, considerados importantes e atuantes na vida das puérperas com HIV. Nesse aspecto, ela pode propor ações para minimizar danos causados pela impossibilidade de amamentar os filhos, além de identificar formas para promoção de saúde e bem-estar.

Diante do exposto, fica fácil perceber que é de suma relevância reconhecer os aspectos físicos e psicológicos que envolvem a não amamentação, compreendendo-os sob o ponto de vista das mães infectadas, a fim de assegurar que práticas de saúde sejam direcionadas para contemplar suas demandas e garantir a integralidade do cuidado com a alimentação das crianças durante essa fase. Assim, o objetivo do estudo foi compreender a percepção e os desafios de mulheres infectadas frente a impossibilidade de amamentar.

2 METODOLOGIA

Foi feito um estudo descritivo-exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Teve-se como finalidade conhecer as mulheres infectadas pelo HIV, na cidade de Patos de Minas (MG) em 2020, a fim de compreender quais as dificuldades físicas e psicológicas enfrentadas devido à impossibilidade de aleitamento infantil e quais as alternativas para contornar essa situação.

Os dados e as informações foram colhidos pelos pesquisadores por meio de entrevista com as puérperas sobre suas vivências e percepções, em ambiente privado, utilizando um roteiro semiestruturado para nortear a entrevista. Partiu-se de duas questões centrais: “Qual o sentimento de não poder amamentar seu filho?” e “Que orientações foram dadas sobre cuidados com a mama?”.

Foram incluídas no levantamento de dados mulheres maiores de 18 anos acometidas pelo HIV que, no período puerperal, foram acompanhadas no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) no município de Patos de Minas (MG). Foram excluídas desse levantamento todas as puérperas HIV positivas com vivência de alguma doença aguda relacionada ao HIV e as que tiveram déficits cognitivos graves diagnosticados pelo médico do CEAE e registrados em prontuário.

Os pesquisadores fizeram a coleta de dados mediante entrevista, durante as consultas de acompanhamento no Centro Estadual de Atenção Especializado (CEAE), com as pacientes infectadas pelo HIV. Foi realizado o convite às puérperas e apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para que assinassem. A coleta foi realizada em local reservado (consultório), a fim de garantir privacidade e conforto às pacientes.

Por meio do questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, foram colhidas informações sobre as pacientes, referentes aos dados pessoais, condições socioeconômicas, pré-natal e antecedentes obstétricos. Posteriormente, por meio de perguntas abertas, os pesquisadores possibilitaram que as gestantes relatassem suas percepções sobre a HIV como o impossibilitador da amamentação. Cabe ressaltar que não foi descrito o nome da paciente, a fim de resguardar sua privacidade.

Após a coleta, os dados objetivos foram analisados pela estatística descritiva e apresentada em gráficos a frequência de cada variável em números absolutos e relativos. Já os dados subjetivos foram analisados por meio da construção de tabelas com as principais percepções das mulheres, objetivando traçar um perfil coletivo das pacientes analisadas.

Após reunir os dados, eles foram descritos com o intuito de produzir novas informações, a fim de compreender a realidade vivenciada pelas puérperas e de estabelecer os núcleos de sentidos. O método se pauta na interpretação, caminhando além dos conteúdos de textos, a fim de revelar de modo mais abrangente as lógicas e as explicações dos sujeitos, levando-se em consideração seu contexto de vida.

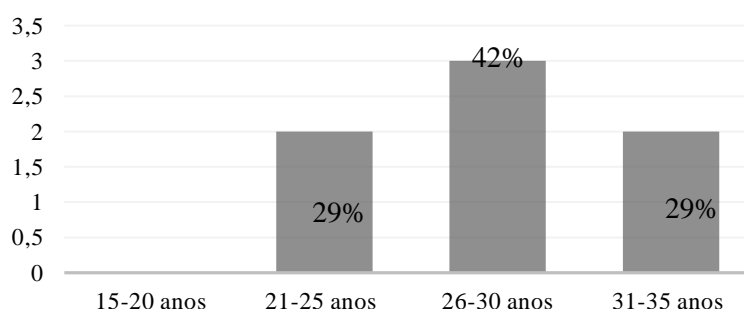
Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP – UNIPAM), sob número 3.640.042. O CEP obedece às normas e legislação nacional vigente, para realização da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 e 466/2012. Foram respeitados a privacidade e o sigilo, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012.

Com o aumento do número de gestantes com HIV no Brasil, maior é o número de mulheres privadas do aleitamento. Dessa forma, devido aos inúmeros impactos que esse processo tem física e psicologicamente nas mulheres, é de suma importância conhecer sua percepção sobre esse período, a fim de propor uma abordagem mais adequada e de subsidiar ações de intervenção, visando atender demandas específicas desse grupo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, fizeram parte da amostra sete mulheres acometidas pelo HIV, que se encontravam no período puerperal, acompanhadas no Centro Estadual de Atenção Especializado (CEAE), de Patos de Minas (MG), no ano de 2020. É válido esclarecer que o puerpério é o período que ocorre logo após o parto, com duração de 60 dias. Nessa fase, o corpo da mulher está em processo de recuperação da gravidez, sofrendo uma série de modificações físicas e psicológicas. Apresenta-se dividido em três fases, assim denominadas: puerpério imediato – logo após o nascimento do bebê, até 10 dias depois do parto; puerpério tardio – do 11º ao 40º dia após o parto; puerpério remoto – contado a partir do 41º ao 60º dia após o parto.

A partir da análise dos dados, ao considerar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes (Gráfico 1), evidenciou-se que, de toda a amostra analisada, a faixa etária com maior número de puérperas foi a que se encontrava entre 26-30 anos (42%), seguida por aquela entre 31-35 anos (29%). Esses resultados ao encontro dos dados nacionais de prevalência do HIV, cujo maior número de mulheres acometidas são as com idade no intervalo de 25 a 39 anos. Segundo Silva *et al.* (2018), existem divergências quanto ao estágio da vida com predominância do HIV entre os países latino-americanos: no Chile, essa prevalência ocorre em gestantes entre 14 e 24 anos; na Colômbia, entre 15 e 49 anos; em Honduras, entre 19 e 38 anos.

Gráfico 1: Idade das puérperas infectadas pelo HIV

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Nessa perspectiva, é importante salientar que, apesar de não demonstrado pelos dados da pesquisa, existe uma tendência ao crescimento de gestantes com HIV/AIDS na faixa etária de 15 a 19 anos, consequentemente do número de puérperas impossibilitadas de amamentar (DOMINGUES *et al.*, 2018). Esse fenômeno ocorre por uma variedade de fatores que vão desde a maior vulnerabilidade a situações de risco vistos nesse período, como o uso de álcool, de drogas e a gravidez não planejada, até a maior instabilidade comportamental desse grupo de indivíduos, o que pode refletir em uma menor busca pelo cuidado à saúde sexual e ao acesso integral às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (PEREIRA *et al.*, 2014).

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, o teste anti-HIV faz parte dos exames solicitados durante o pré-natal, pois é essencial para acusar a presença do HIV, sendo requerido no 1º e 3º trimestres de gestação e na maternidade do trabalho de parto (BRASIL, 2019). Na análise dos dados coletados, evidenciou-se que duas entrevistadas (29%) receberam o diagnóstico da infecção durante a consulta inicial. Nesse contexto, Contim (2015) propõe que as mulheres que se encontram nessa situação precisam se habituar a duas realidades: a descoberta da gestação, com todas as mudanças físico-comportamentais desse período e os cuidados vinculados à doença, a fim de evitar a transmissão vertical à criança.

Sob essa óptica, diante do cenário da maternidade associada ao HIV, pode-se emergir uma série de sentimentos e percepções por parte das mães infectadas (Tabela 1), cuja identificação e acompanhamento adequados são de suma importância para a saúde materna. Dentre o grupo analisado, três puérperas (48%) mencionaram um medo constante de que seus filhos estivessem contaminados, agregado a um sentimento iminente de culpa pelo fato de serem potenciais transmissoras do HIV, apesar de terem recebido a quimioprofilaxia adequada para controle da infecção. Esses sentimentos são comuns nesse período, já que o risco de transmissão vertical da mãe para filho sem tratamento durante a gestação, parto e amamentação varia de 25% a 30%, sendo que 65% dos casos ocorrem durante o trabalho de parto, enquanto 35% ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação, associado ao aleitamento, cujo risco varia de 7% a 22% a cada exposição (LIMA *et al.*, 2017).

Tabela 1: Sentimentos/receios maternos quanto ao não aleitamento infantil

Sentimentos maternos	N	%
Fracasso ou impotência por terem o alimento e não poderem fornecê-lo à criança	7	100%
Medo da contaminação neonatal	2	29%
Tristeza em relação à restrição ao aleitamento	2	29%
Preconceito ou constrangimento por não amamentar	2	29%
Comprometimento do vínculo materno-infantil	1	14%
Temor de que haja restrição de crescimento infantil por carências nutricionais	1	14%

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Por meio da análise das entrevistas, demonstrou-se que todas as puérperas mencionaram algum sentimento quanto ao fato de não poder amamentar, com relatos de unanimidade da sensação de fracasso, pois essas mães se sentem impotentes por terem o alimento que sacia a fome da criança, mas não poderem fornecê-lo. Essa análise vai ao encontro do que foi proposto por Contim (2015), o qual infere que socialmente o papel de ser mãe é vinculado ao ato de amamentar, já que esse é um sonho que habita o universo feminino. Duas puérperas (29%) mencionaram medo de que o não aleitamento pudesse comprometer o vínculo materno-infantil, sendo que uma delas afirmou temer que a criança tivesse restrições no crescimento devido à carência nutricional, por considerarem o leite em pó menos completo que o leite materno.

Além disso, apesar da ampliação do acesso às informações sobre a infecção pelo HIV e seu tratamento, ainda há uma série de estereótipos sociais que reverberam ideias e condutas preconceituosas para com os indivíduos infectados, o que leva as mães a omitirem sua condição de saúde, a fim de evitar que ela e seus filhos possam ser alvo de atitudes discriminatórias (PAULA *et al.* 2015). Pela pesquisa, ficou explícito que, na maior parte dos casos (86%), os únicos que sabiam da soropositividade materna eram o parceiro sexual e/ou os pais da puérpera, o que compactua com esse receio por parte das mulheres infectadas quanto à descoberta do diagnóstico por parte de terceiros.

Somado a isso, foi demonstrado que 57% das puérperas analisadas passaram por situações de constrangimento nas quais eram questionadas sobre o não aleitamento, adotando como principal estratégia para esquivar-se dessas interrogações o pretexto de que não havia ocorrido a adequada apojadura do leite. Ademais, uma das entrevistadas relatou ter passado por uma situação desconfortável ainda dentro da maternidade, em que o ato de não amamentar foi considerado por um indivíduo presente no local como “frescura” e que o objetivo dessa mãe seria de “chamar a atenção”, por ser a única no alojamento a fornecer leite na mamadeira ao recém-nascido.

Considerando as diversas alterações físicas e psíquicas vivenciadas pela maternidade, em especial no caso das mulheres com HIV, é de extrema importância que estas sejam acompanhadas durante a gestação por profissionais de saúde mental, pois o cuidado com a mente é imprescindível para a adaptação às mudanças desse período (LEVANDOWSKI *et al.* 2015). Sob essa óptica, ao se analisarem os dados da pesquisa, foi relatado por toda a amostra o recebimento de amparo psicológico por meio de consultas com psicólogos durante o pré-natal na atenção especializada, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, cabe salientar que seria interessante que esse

auxílio fosse estendido também aos outros indivíduos envolvidos diretamente no cuidado à criança, a fim de garantir a integralidade do apoio ao binômio mãe-filho. Ademais, a partir do puerpério, não houve prosseguimento desse cuidado, sendo que seria decisivo para a longitudinalidade da atenção à saúde materna, já que, nesse momento, as puérperas estão mais suscetíveis ao surgimento de distúrbios depressivos (BERTAGNOLI *et al.* 2017).

Sob essa óptica, atenção especial deve ser dada aos cuidados físicos com a mama da puérpera HIV positiva, pois ela não pode amamentar pelo risco de transmissão vertical, apesar do complexo mamário passar pelas modificações gravídicas. Diante disso, ao serem questionadas, cinco mulheres receberam essas informações do médico e da enfermeira, por meio de conversa durante as consultas de pré-natal, enquanto duas obtiveram esses esclarecimentos apenas por parte da enfermeira. Conforme a Tabela 2, fica evidente que o principal cuidado realizado foi o enfaixamento das mamas (100%), seguido pela ordenha mamária (57%) e uso de inibidores de lactação (14%). Essas recomendações seguem as diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam quanto à implementação de medidas para suavizar os efeitos físicos na mama durante esse período (BRASIL, 2010).

Tabela 2: Cuidados com as mamas realizados pelas puérperas infectadas

Método usado (n = 7)	Nº	%
Enfaixamento das mamas	7	100%
Ordenha das mamas	4	57%
Uso de inibidores de lactação	1	14%
Nenhum método	0	0%

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Nesse contexto, algumas alterações mamárias podem se manifestar nas puérperas, já que a apojadura do leite causa alterações locais na mama (Tabela 3). Assim, 86% das pacientes relataram presença de desconforto mamário, 42% mencionaram mastalgia e 57% apresentaram algum grau de ingurgitamento mamário, sendo utilizados analgésicos e compressas frias para alívio desses sintomas. No restante dos casos (28%), não houve alterações mamárias relatadas por parte das mulheres. Ademais, durante esse período, as principais dificuldades encontradas se relacionaram ao preparo excessivo de mamadeiras e ao conseqüente tempo dispensado em seu preparo, o que resultou em sobrecarga física e emocional por parte de algumas mães (57%).

Tabela 3: Alterações físicas das mamas das mulheres impossibilitadas de amamentar

Alterações físicas da mama (n = 7)	Nº	%
Desconforto mamário	6	86%
Ingurgitamento mamário	4	57%
Mastalgia	3	42%
Nenhum	2	29%
Hiperemia/febre	0	0%

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Ademais, diante da impossibilidade do aleitamento materno, alternativas alimentares devem ser incentivadas, a fim de garantir que a criança mantenha uma dieta alimentar adequada. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n. 2.313, de 19 de dezembro de 2002, passou a garantir o acesso gratuito de puérperas com HIV a fórmulas infantis de leite em pó até os 6 meses de vida da criança, sendo até essa idade recomendado o aleitamento materno exclusivo, podendo a partir desse marco introduzir a alimentação complementar (ALVARENGA *et al.*, 2019). Todas as mulheres entrevistadas obtiveram essas fórmulas gratuitamente desde a saída da maternidade, posteriormente poderiam retirá-las na farmácia do Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE), onde tinham acompanhamento. A partir da aquisição desse insumo, seis das sete mulheres utilizaram as mamadeiras durante a alimentação. Apenas uma delas manteve a prática do uso do copinho.

Diante do cenário das puérperas infectadas pelo HIV impossibilitadas de amamentar, uma das estratégias de saúde que pode ser considerada é o Projeto Terapêutico Singular, definido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, geralmente dedicado a situações mais complexas (BRASIL, 2008). Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.

Dessa forma, cabe às Estratégias de Saúde da Família (ESFs) de cada puérpera, por meio de ações conjuntas entre familiares e agentes de saúde (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e psicóloga), promover iniciativas de busca ativa das puérperas infectadas, além de certificar-se de que as recomendações para evitar a transmissão vertical, dadas durante o pré-natal e puerpério, sejam realizadas de forma adequada.

Por fim, atenção especial deve ser direcionada à saúde mental das mulheres, principalmente durante as consultas médicas, por meio da formalização de um vínculo sólido entre o médico e a paciente, a fim de acolher as demandas em tempo hábil e referenciar caso seja necessário.

4 CONCLUSÃO

Diante da realidade do aumento do número de casos de HIV no Brasil e, de forma indireta, do crescimento da quantidade de puérperas impossibilitadas de realizar o aleitamento materno e das conseqüentes pressões sociais e culturais impostas a elas, faz-se necessário que medidas de acolhimento sejam direcionadas para esse grupo de indivíduos. Por intermédio da análise dos dados, é evidente a ocorrência de uma multiplicidade de sentimentos devido à restrição ao ato de amamentar, sendo o cuidado com essas alterações psicológicas determinantes para uma adaptação adequada ao pré-natal e puerpério. Logo, é de suma importância que medidas voltadas à saúde mental sejam desenvolvidas, a fim de auxiliar as mulheres no manejo dessas modificações, sendo uma alternativa a criação de grupos de discussão sobre HIV e sobre a não amamentação, sob supervisão de uma equipe multidisciplinar, nos quais as mães

infectadas se sentiriam seguras e valorizadas para expressar suas sensações e realizar troca de experiências.

Outra ferramenta que poderá ser utilizada é o acompanhamento dessas mulheres por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no qual, a partir da análise das demandas físicas e psicológicas da puérpera, serão traçadas metas a fim de promover ações efetivas de enfrentamento dos desafios. Além disso, é dever dos profissionais de saúde buscar ferramentas para compreender as percepções sob o olhar da paciente, por meio de uma escuta ativa e desprovida de preconceitos, a fim de garantir a criação de um vínculo sólido com essas mulheres e que as orientações dadas durante o pré-natal, o parto e o puerpério sejam realizadas com efetividade. Assim, mediante o cumprimento dessas iniciativas, haverá a garantia da integralidade do cuidado à saúde das puérperas, conforme previsto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Willyane de Andrade *et al.* Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1217-24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R7QrnRQ5GRGNnrky9WdZm4q/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2019.

BERTAGNOLI, Maria Simões Flório Ferreira *et al.* Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 37, n. 4, p.981-994, out/dez. 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Notificação da infecção pelo HIV em gestantes. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 43, 2018.

CONTIM, Carolina Lélis Venâncio *et al.* Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.401-406, mai./jun. 2015.

CONTIN, Carolina Lelis Venâncio *et al.* Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 278-284, out./dez. 2010.

FARIA, Evelise Rigone de *et al.* Apego materno fetal em gestantes que vivem com HIV/Aids. **Estudos de Psicologia**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 231-239, abr./jun., 2013.

FERREIRA, Brunno Elias *et al.* Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campo Grande, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2012.

GOMES, Juliane Monteiro de Figueiredo *et al.* Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede** (online). Rio de Janeiro, v. 5, p. 475-491, 2016.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro *et al.* Maternidade e HIV: revisão da literatura brasileira (2000–2014). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 34-51, 2015.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul Enfermagem**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

NEVES, Cassia Vilene; MARIN, Angela Helena. Impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 198-214, jan./jun. 2013.

PAULA, Meliana Gisleine de *et al.* Enfrentamento de puérperas HIV positivas relacionado ao ato de não amamentar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v.17, p.136-42, jan./mar. 2015.

PEREIRA, Bianca de Souza *et al.* Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 19, n. 3, p. 747-758, 2014.

SILVA, Cláudia Mendes *et al.* Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [online], v. 71, n. 1, p. 613-621, 2018.

SLUZKI, Carlos E. Redes pessoais sociais e saúde: implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. **Famílias, Sistemas e Saúde**, v. 28, n. 1, p.1-18, 2010.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, 2017.