

Mães HIV positivo: da gestação a amamentação

Iara Gomes Nascimento da Silva (iaragomes83@yahoo.com.br)
Eduardo Henrique Cunha de Farias (eduardo@uni.rn.edu.br)

Resumo

A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, a transmissão pode ocorrer no parto, através do contato do feto com o sangue e secreções cervicais maternos, ou ainda pela amamentação onde o vírus aparece em quantidade suficiente para causar a moléstia. Um profissional capacitado deve dar orientações e acompanhar essa mãe. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Dessa forma, foram feitas buscas nos principais sites de coleta de dados tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analsisand Retrieval Sistem on-line (MEDLINE), Base de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), sites de relevância pública do Ministério da Saúde e revista eletrônicas de saúde, todos na língua portuguesa. Como principais resultados e discussão temos que para evitar a transmissão vertical do HIV é fundamental a captação precoce no pré-natal, sendo ele de qualidade, o uso de antirretrovirais a partir da idade gestacional adequada, assim como durante o trabalho de parto e parto, suspensão da amamentação, via de parto adequada, dentre outras medidas. Portanto, a enfermagem é essencial e indispensável na efetivação desse cuidado de prevenção para a transmissão vertical, efetivando um cuidado humanizado, a começar pelo pré-natal, parto e primeira alimentação do recém-nascido.

Palavras- chave: HIV, amamentação, transmissão vertical, enfermagem.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) ocorrem mundialmente, gerando graves complicações. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma dessas doenças e se caracteriza por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2007), a transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação. A transmissão pode ocorrer também durante o parto, através do contato do feto com o sangue e secreções cervicais maternos, ou ainda pela amamentação onde o vírus aparece em quantidade suficiente para causar a moléstia. (SILVA, *et al*, 2009).

No caso do aleitamento materno, análises demonstram presença de vírus intra e extracelulares mediante microscopia eletrônica em amostras de leite humano e colostro. Vírus livres de células podem penetrar na mucosa do trato gastrointestinal de recém-nascidos por meio de infecção de células com receptores CD4 ou por invasão direta na corrente sanguínea. Os primeiros dias de vida são especialmente suscetíveis devido à ausência do suco gástrico, capaz de inativar o vírus, e pela ingestão de macrófagos infectados pelo HIV presentes no colostro materno. Este risco aumenta para 30-50% de toda a transmissão vertical (TV) com o prolongamento da amamentação após os 12 meses de vida. Existe um risco significativamente maior de TV quando a criança é alimentada de forma mista, com leite materno e fórmula, devido à maior penetração do vírus pela mucosa intestinal através das microfissuras provocadas por fórmulas à base de leite de vaca. Para estas, as taxas de transmissão podem ser tão altas quanto 29,2%, e são altamente associadas ao CD4 materno (FRIEDRICH, *et al*, 2016).

Segundo os casos de AIDS notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação), no ano de 2015 à 2018 no Brasil foram detectados um total de 28.101 gestantes com HIV. O aumento da detecção de casos em gestantes pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a consequente melhoria da prevenção da transmissão vertical do HIV. Em Outubro de 2003 o ministério da saúde aprovou a portaria nº 1930, que institui as Normas relativas aos recursos adicionais para Estados, Distrito Federal e Municípios qualificados para o recebimento do incentivo, para a disponibilização da fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV, durante os primeiros seis meses de vida no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST (BRASIL, 2018).

Conforme o Ministério da saúde, a gestante soro positiva para o HIV necessita de cuidados especiais durante todo seu período gravídico. Neste sentido, enfatiza-se a importância do acompanhamento dessa mulher durante o pré-natal, visando o suporte e as orientações necessárias a essa futura mãe. Então em junho de 2000, o MS desenvolveu o Programa de Humanização no Pré-

natal e Nascimento (PHPN), que visa à incorporação de elementos como o respeito aos direitos de reprodução e à humanização dos serviços de saúde. Para ter um resultado mais eficiente para a redução da infecção de HIV foram adotadas algumas medidas preventivas: Realização de cesárea eletiva, monoterapia com Zidovuzina (AZT), administração de antirretroviral, administração de AZT durante o trabalho de parto e uso de antirretroviral oral ao recém-nascido exposto durante o nascimento até os 42º dias de vida e substituição da amamentação natural pelo aleitamento artificial (BRASIL, 2000) .

Frente ao exposto delimitou-se como questão norteadora: qual o papel do enfermeiro no acompanhamento da puérpera contaminada com HIV para evitar a transmissão vertical? Evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro e sua responsabilidade em frente dessa problemática. Assim, por meio da consulta de enfermagem, além de realizar a avaliação clínica, de fornecer orientações adequadas e de solicitar exames, aquele realiza o aconselhamento, embasado em conhecimentos clínicos e na sensibilidade humana, desenvolve a capacidade da escuta atenta, fortalecendo o vínculo com a mulher e mantendo uma postura que promova o estabelecimento de laços de confiança, em busca da atenção integral à saúde (KLEINÜBING RE, LIPINSKI JM, PEREIRA FW, *et al*, 2014).

O enfermeiro deve estar capacitado para abordar e instruir as mães com sorologia positiva para o HIV visando a não amamentação, além de ajudá-las a criar estratégias de enfrentamento desta delicada situação, no âmbito social e familiar, o que repercute diretamente na saúde materno filial. Na questão da alimentação do RN (Recém Nascido) o enfermeiro deve orientá-las aos tipos de fórmulas disponibilizadas pelo MS e como essas mães podem consegui-las (CONTIN, ARANTES, DIAS, SIQUEIRA, SANTOS, DUTRA, *et al*, 2010) .

OBJETIVO

Esse trabalho busca nortear gestantes e a equipe de enfermagem aos direitos e cuidados que as mães devem ter e receber no início de uma gestação com diagnóstico para HIV positivo, já que a criança corre grande risco de ser contaminada, seja ela por via intrauterina ou pelo aleitamento materno. Visando sempre oferecer a essa mãe a fórmula infantil e/ou leite de vaca preparando cada um de forma adequada para cada idade. Lembrando sempre dos seus benefícios e evitando o aleitamento materno cruzado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Dessa forma, foram feitas buscas nos principais sites de coleta de dados tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analsisand Retrieval Sistem on-line (MEDLINE), Base de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), sites de relevância pública do Ministério da Saúde e revista eletrônicas de saúde.

Os descritores selecionados foram: HIV em gestante, HIV, transmissão vertical, aleitamento materno, amamentação e assistência de enfermagem ao paciente com HIV.

Como critérios iniciais foram selecionados publicações em formato de artigo, língua portuguesa e que estavam disponíveis na íntegra. Foram excluídos limites não condizentes com o tema proposto, países que não fossem o Brasil, anos de publicações anteriores a 2004. Houve a necessidade de utilização de dados do Ministério da Saúde (BVS) e SINAN para possibilitar um melhor embasamento teórico e entendimento sobre o tema estudado, visto que são fontes norteadoras relevantes.

Foram encontrados um total de 1.965 artigos no período de agosto de 2019 a agosto de 2020 aonde, após filtro descritos chegou-se a 40 artigos. Após leitura panorâmica dos resumos foram excluídos 25 artigos, os quais não atendiam aos critérios de inclusão descritos acima e outros 05 não condiziam com o tema proposto. Dessa maneira, após leitura analítica dos artigos, 10 atenderam a todos os critérios de inclusão acima citados, foram lidos na íntegra.

RESULTADOS

A revisão ocorreu através da leitura de 10 artigos científicos de periódicos, referentes aos cuidados de enfermagem na transmissão vertical do HIV, em parturientes através da amamentação e a melhor substituição da alimentação através da fórmula infantil. As análises foram feitas por um período de um ano, sendo selecionados artigos científicos que estavam de acordo com a proposta do trabalho. Os dados obtidos, após seleção dos artigos foram organizados possibilitando o detalhamento de cada estudo, sendo organizados por planilhas em ordem numérica crescente (Quadro 01), de acordo com o ano de 2004- 2020.

Quadro 1 – Distribuição dos principais estudos quanto à autoria.

Autor/Ano	Título	Aspectos gerais do artigo
PAIVA, <i>et al</i> , 2004	Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV.	Normas e diretrizes para a prevenção da transmissão vertical (TV) do Ministério da Saúde são indiscutíveis, e sugerem inúmeras recomendações. Entre elas, enfatiza-se a necessidade da suspensão do aleitamento natural e sua substituição por alimento artificial.
FERNANDES, <i>et al</i> , 2008	Amamentação ao seio e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.	A amamentação ao seio continua confirmada como importante fator de risco para a transmissão do HIV e É formalmente contraindicada até que se esclareça a situação materna e se o leite artificial pode ser disponibilizado.
MACHADO, <i>et al</i> , 2010	Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/AIDS.	A compreensão desse vivido instigou a pensar sobre as práticas assistenciais e rever os modos de cuidar dessas mulheres, no sentido de despertar nos profissionais de saúde a sensibilidade, a valorização da fala e da escuta.
CONTIN, <i>et al</i> , 2010	Experiência da mãe HIV diante do reverso da amamentação.	Para que todas as limitações geradas devido a essa condição sejam enfrentadas da melhor maneira, é importante que a mulher sinta-se segura e encontre apoio nos profissionais de saúde.

SILVA, <i>et al</i> , 2011	As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública.	Entre as múltiplas atuações do enfermeiro, podem ser destacadas aquelas relacionadas à prevenção do agravo – entre elas o incentivo da gestante/parturiente/parceiro aos exames anti-HIV para o conhecimento do status sorológico – e atuações promotoras à saúde, visando à qualidade de vida dos portadores do HIV.
----------------------------	--	---

LEAL, <i>et al</i> , 2011	Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças positivas.	Para evitar a transmissão vertical do HIV é fundamental a captação precoce no pré-natal, um pré-natal de qualidade, o uso de antirretrovirais a partir da idade gestacional adequada, assim como durante o trabalho de parto e parto, suspensão da amamentação, via de parto adequada.
KLEINUBING, <i>et al</i> , 2014	Puérperas soropositivas para o HIV: Como estão vivenciando a não amamentação.	O incentivo encontrado por essas mulheres para a adesão tanto ao tratamento medicamentoso, quanto a não amamentação, parece ser a avaliação dos riscos e benefícios para o bebê.
FRIEDRICH, <i>et al</i> , 2016	Transmissão Vertical do HIV: uma revisão sobre o tema.	O início de terapia ARV precoce para todas as gestantes infectadas têm o potencial de melhorar substancialmente a saúde materna e a sobrevivência, além de tornar a TV um evento raro.
PAES, <i>et al</i> , 2017	Abordagem do recém-nascido de mãe soropositiva para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) adquirida.	Existem estudos avaliando ciclos de seis meses de AZT ou o uso de outros antirretrovirais (Nevirapina) além da AZT para mães e RN, de forma a manter a amamentação nestas populações muito carentes.
FEITOSA, <i>et al</i> , 2020	Análise epidemiológica e espacial de HIV/AIDS em crianças e gestantes.	Percebeu-se um aumento nas taxas de incidência dos casos de gestantes infectadas, evidenciando a necessidade de uma maior atenção para esse agravo por parte dos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

A transmissão vertical do HIV é um “tipo de transmissão do vírus HIV que ocorre da mãe para o bebê, durante a gestação, o parto ou o aleitamento”. Acredita-se que ter o conhecimento sobre uma patologia é muito importante para fortalecer e cumprir as medidas de prevenção. Em relação à transmissão vertical do HIV, o fato das gestantes terem o conhecimento relacionado ao assunto pode ter evitado a contaminação de seus filhos e, com certeza, poderá evitar futuros casos de contaminação pelo HIV e de TV. (LEAL *et al*, 2011).

Para evitar a transmissão vertical do HIV é fundamental a captação precoce no pré-natal, um pré-natal de qualidade, o uso de antirretrovirais a partir da idade gestacional adequada, assim como durante o trabalho de parto e parto, suspensão da amamentação, via de parto adequada, dentre outras medidas. (LEAL *et al*, 2011).

A TV do HIV pode ocorrer em três períodos: intrauterino, no nascimento (intraparto) ou durante a amamentação (pós-parto). O HIV pode ser transmitido dentro do útero pelo transporte celular transplacentário, por meio de uma infecção progressiva dos trofoblastos da placenta até que o vírus atinja a circulação fetal, ou devido a rupturas na barreira placentária seguidas de microtransfusões da mãe para o feto. A transmissão durante o parto ocorre pelo contato do bebê com as secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal, por meio de uma infecção ascendente da vagina para as membranas fetais e para o líquido amniótico ou por meio da absorção no aparelho digestivo do RN. No período após o parto, a principal forma de transmissão é a amamentação. Em crianças não amamentadas, a transmissão intraútero tardia e no período intraparto parecem ser os momentos de maior risco para TV. Cerca de 65% das infecções ocorrem no período periparto, e 95% ocorrem até 2 meses antes do nascimento. (FRIEDRICH *et al*, 2016).

Segundo Feitosa *et al*, 2020, observa-se que o feto, apesar de estar envolto pelas membranas, tem, aproximadamente, 35% de chances de contrair o vírus da imunodeficiência humana dentro do útero e, durante o trabalho de parto e parto, esta probabilidade sobe para 60 a 70%; já no decorrer do aleitamento materno, há um risco adicional de transmissão de sete a 22%. Compreende-se que a infecção pode resultar em graves consequências para a saúde da criança. Considera-se uma causa de óbito evitável em menores de cinco anos, existindo intervenções efetivas para a prevenção da transmissão vertical baseadas no diagnóstico precoce da infecção e na utilização de protocolos assistenciais bem estabelecidos.

De acordo com Fernandes *et al*. 2008, o aleitamento materno continua como um dos principais fatores de risco para a transmissão vertical, sendo contraindicado até a exclusão do diagnóstico para tal patologia.

Com vistas a diminuir as chances da contaminação da criança, algumas estratégias terapêuticas e preventivas têm sido indicadas no período de intraparto, parto e pós-parto. A primeira

estratégia para evitar a contaminação do bebê é realizada com tratamento específico iniciado após a 14ª semana de gestação; a segunda é o tratamento intensivo durante o trabalho do parto, e a terceira alternativa, que diminui a probabilidade da contaminação da criança, é a exclusão do aleitamento materno. (PAIVA *et al*, 2004)

Como sugere o Ministério da Saúde, a amamentação natural de mulheres soropositivas só poderá ocorrer se o leite materno passar por processo de pasteurização capaz de tornar o HIV inato.

Segundo CONTIN *et al*, 2010, relatam que o preconceito da sociedade com as portadoras de HIV é um fator marcante na vida das gestantes e parturientes. Onde as mesmas são impedidas de amamentar por recomendação médica, passando a ser questionadas por familiares e por outras parturientes no alojamento conjunto, devido ao fato do Ministério da Saúde promover, proteger e apoiar a prática da amamentação através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento.

A amamentação é uma ação preconizada para o desenvolvimento saudável do bebê, já que proporciona diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o filho. É reconhecida como a forma mais completa e indicada para alimentar o recém-nascido. Porém esse incentivo é contraindicado, quando está relacionado com a soro positividade da mãe para o vírus HIV, o que desperta na mulher o desejo de proteger a criança, mesmo que isso implique não oferecer o leite materno. (KLEINUBING, *et al*, 2014).

A inibição da lactação, conduta preconizada pelo Ministério da Saúde para evitar a transmissão vertical do HIV, proporciona que sejam evitados riscos entre 7% a 22%, devido à exposição do recém-nascido no momento da mamada, ou seja, quando a criança entra em contato com leite materno contaminado. Essa conduta está associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade às crianças submetidas a tais métodos de inibição. Além dos fatores biológicos envolvidos na condição de amamentar, existem também os fatores psicossociais, ou seja, aqueles que envolvem a identidade materna existente no ato e como a mulher enfrenta a negação imposta pela presença da soropositividade para o vírus HIV.

O uso de uma combinação de antirretrovirais durante a gestação reduz de forma muito expressiva a transmissão vertical, por diminuir a carga viral materna. Um primeiro estudo (conhecido como protocolo 076) propôs o uso da zidovudina (AZT) administrada durante a gestação, durante todo o trabalho de parto e parto, até a ligadura do cordão, e para o RN nas primeiras seis semanas de vida. Outro tipo de profilaxia usada é o tipo de parto que será realizado. A indicação de cesárea eletiva relaciona-se à carga viral e à idade gestacional. Desta forma, segundo o Ministério da Saúde em 2006, os casos em que a carga viral materna for > 10.000 cópias/ml, ou seja, desconhecida e a idade gestacional < 34 semanas é indicado o parto cesárea. Na situação de carga viral baixa (< 1000 cópias/ml ou indetectável) e feto > 34 semanas, o parto pode ocorrer via vaginal (BRASIL,2006).

Durante o parto pode ser usada à profilaxia com AZT, administrar AZT no trabalho de parto - 2 mg/kg EV em uma hora, seguida por infusão de 1mg/kg/h, até o clameamento do cordão. No parto cesáreo eletivo a AZT deve ser iniciada 3 horas antes da intervenção cirúrgica. Em relação ao aleitamento materno, recomenda-se abolir a amamentação em mãe soropositiva, bem como o aleitamento cruzado. O uso de alimentação artificial em situações de extrema carência socioeconômica tem acarretado alto risco de morte por diarreia. Por isso, existe a possibilidade de se fazer ciclos de seis meses de AZT ou o uso de outros antirretrovirais além da AZT para mães e RN, de forma a manter a amamentação nestas populações muito carentes. (PAES, *et al*, 2017).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que as mães soropositivas para o HIV não amamentem seus filhos, contra indica o aleitamento cruzado e disponibiliza gratuitamente a fórmula infantil, durante os seis meses primeiros meses de vida, para todas as crianças nascidas de mães portadoras do HIV. No caso de recém-nascido prematuro ou de baixo peso deve-se preferencialmente iniciar a alimentação com leite humano pasteurizado no Banco de Leite Humano. Caso não seja possível, o prematuro deve ser alimentado com leite artificial específico para ele, prescrito por um pediatra ou nutricionista. (BRASIL, 2003).

O profissional de saúde deve estar atento às mães que não tem condições favoráveis para comprar o leite infantil, fazendo com que a mesma obtenha de forma gratuita a fórmula infantil e orientá-las no preparo correto. Dentre essas recomendações estão: O uso da mamadeira, a suplementação de vitaminas e minerais, já que essa criança não mama no peito.

Dentre as alternativas alimentares temos:

1. Fórmula infantil ou industrializada: É o leite da vaca, em pó, modificado para atender as necessidades da criança de acordo com a idade.

Existem dois tipos de fórmulas infantis, uma é indicada para menores de seis meses e outra para maiores de seis meses.

2. Leite integral em pó: Leite de vaca em pó, eu devera ser diluído de forma correta para não prejudicar o bebê.

3. Leite integral líquido: Podendo ser pasteurizado ou UHT (longa vida). A diluição desses dois tipos de leite também é diferente de acordo com a idade da criança, onde será indicada pelo pediatra ou nutricionista.

A criança com mais de 2 meses que estiver recebendo o leite integral (em pó ou na fórmula líquida), deverá tomar suco de fruta uma vez ao dia. (BRASIL, 2003).

Segundo os autores SILVA *et al*, 2011, o profissional de enfermagem deve estar atento a todas as reações da mulher geradas pelo impacto do diagnóstico, a mulher deverá ser informada sobre a importância da terapia antirretroviral, do uso do AZT injetável durante o parto e do AZT oral pelo recém-nascido nas primeiras seis semanas de vida (42 dias).

O enfermeiro deve estar capacitado para abordar e instruir as mães com sorologia positiva para o HIV visando a não amamentação, além de ajudá-las a criar estratégias de enfrentamento desta delicada situação, no âmbito social e familiar, o que repercute diretamente na saúde materno filial. O enfermeiro pode construir um cuidado mais qualificado a ser prestado nos casos em que o reverso da amamentação é imposto pela condição sorológica da mãe. (CONTIN, *et al*, 2010).

Para atender esta necessidade da mãe HIV positiva em não revelar seu diagnóstico, o profissional de saúde deverá estar preparado para subsidiar a mulher com argumentos lógicos que lhe possibilite explicar, para familiares e comunidade, o fato de não estar amamentando (BRASIL, 2006).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher necessita de um acompanhamento e orientação mais de perto para que possa viver o parto de forma positiva e ter menos riscos de complicações no puerpério. A descoberta do diagnóstico precocemente proporciona a gestante um tempo maior para assimilar o fato de não amamentar o bebê, decidir se quer ou não utilizar alguma técnica de secagem do leite, assim como escolher qual tipo de alimento será fornecido ao filho no lugar do leite materno (FILIPE; MORENO; REA, 2006).

De acordo com o Ministério de saúde de (2007), alguns critérios são preconizados para que a taxa de transmissão vertical seja reduzida. Logo após o parto, o recém-nascido é separado da sua mãe para que alguns cuidados possam ser realizados, por ser filho de uma mãe portadora do vírus HIV o bebê deverá receber cuidados diferenciados, tais como o clampeamento imediato do cordão umbilical, a lavagem da pele com água e sabão, a aspiração das vias aéreas delicadamente, o uso da terapia antirretroviral nas primeiras horas após o parto, somando-se ainda a oferta de leite artificial.

As mulheres que, apesar de testadas no trabalho de parto, não apresentarem o resultado sorológico precisam ser aconselhadas a utilizar testes rápidos anti-HIV. Uma das ações mais importantes a serem desenvolvidas pelo enfermeiro no protocolo de testagem é o aconselhamento em seus momentos distintos: pré e pós-testagem. O profissional de enfermagem capacitado e sensível torna o aconselhamento um processo de escuta ativo, gerando relação de confiança com a mãe, minimizando dilemas e estressores decorrentes do resultado. A qualidade desse processo permite ao profissional avaliar situações de exposição ao risco de infecção pelo HIV e outras IST's (para a mulher ou seu parceiro); e, para a mulher, é uma oportunidade de se preparar para receber o diagnóstico de HIV ou para a adoção das medidas de prevenção dessa infecção e de outras IST's. (SILVA, *et al*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu identificar que a transmissão vertical do HIV pode ocorrer tanto na amamentação, onde a carga viral encontra-se em elevada concentração, como pode ocorrer durante o trabalho de parto, devido ao contato do feto com o sangue e secreções cervicais maternas.

As normas e diretrizes para prevenção da transmissão vertical do Ministério da saúde são indiscutíveis, e sugerem inúmeras recomendações. Uma delas é a necessidade da suspensão do aleitamento materno e sua substituição pela fórmula infantil, onde a mãe tem o direito de receber o alimento artificial de forma gratuita.

As mães HIV positivo enfrentam vários obstáculos, a condição positiva para o diagnóstico e a suspensão do aleitamento. Diante disso passam a lidar com muitos acontecimentos em um mesmo período, tendo também que aderir a medicamentos para profilaxia da doença.

Para que todas as limitações sejam enfrentadas da melhor forma, é importante que essa mulher sinta-se segura e encontre apoio nos profissionais de saúde, já que em muitas vezes elas possuem o medo de contar para a família e para seu companheiro. Os profissionais de saúde que atuam com gestantes soropositivas para o HIV, precisam preparar-se para tal, conhecendo melhor a vida social dessa mulher. Dessa forma os cuidados de enfermagem não podem restringir aspectos clínicos, precisam promover saúde e segurança, mesmo nas situações mais difíceis.

Portanto, a enfermagem é essencial e indispensável na efetivação desse cuidado de prevenção para a transmissão vertical, efetivando um cuidado humanizado, a começar pelo pré-natal, parto e primeira alimentação do recém-nascido. Uma vez que além da importância das orientações fornecidas a mãe soropositiva, esse profissional também ofereça subsídios para o enfrentamento das principais dificuldades vivenciadas por elas.

REFERÊNCIAS

- SILVA, Ona *et al.* **As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-hiv diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública.** Enfermagem em foco, Brasília, 2011; 2(supl) 58-62.
- CONTIN, C.L.V. *et al.*; **Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação;** Revista Hospital Universitário, Juiz de Fora, out./dez. 2010, v. 36, n. 4, p. 278-284;
- FERNANDES, R.C.S.C. *et al.*, **Amamentação ao seio e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana,** Revista Científica da Faculdade de Medicina do Campos, Rio de Janeiro, Vol. 3, nº 2, 2008;
- LEAL, A.F. *et al.*, **Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas.** Investigación y Educación en Enfermería, Pelotas- RS, 2011, 30(1);
- MACHADO, A.G. *et al.*; **Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter hiv/aids;** Revista da rede de enfermagem do Nordeste, Fortaleza, abr./jun.2010, v. 11, n. 2, p. 79-85;
- PAIVA, Simone de Sousa. **Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV.** Texto e Contexto Enfermagem, Ceará, v. 13, n. 3, p. 414-419, 30 jun. 2004.
- KLEINÜBING, Raquel Einloft. **Puérperas soropositivas para o HIV: como estão vivenciando a não amamentação.** Revista de Enfermagem UFPE Online, Pernambuco, v. 1, n. 8, p. 107-113, 13 jan. 2014.
- FRIEDRICH, Luciana. **Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema.** Boletim Científico de Pediatria, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 3, p. 81-86, mar. 2016.
- PAES, Liliana Soares Nogueira. **Abordagem do recém-nascido de mãe soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) adquirida.** Sistema de Gestão da Qualidade, Ceará, v. 29, n. 1, p. 1-8, 15 fev. 2017.
- FEITOSA, Jessica Mykaella Ferreira. **Análise epidemiológica e espacial de hiv/aids em crianças e gestantes.** Revista de Enfermagem UFPE Online, Pernambuco, v. 14, n. 8, p. 1-8, 20 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Secretaria Executiva. Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2015-2018. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>. Acesso em: 21 ago. 2019

_____. COREN: Nº 005/2007 – Competência da equipe de enfermagem na realização do Teste Rápido do Anti- HIV. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-no-0052007/>. Acesso em: 15 out. 2019

MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanchez; REA, Marina Ferreira; FILIPE, Elvira Ventura. **Mães HIV positivo e a não amamentação**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil. Recife, v. 6, n. 2, pág. 199-208, junho de 2006.