



**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**



**BRUNO DA SILVA TAVARES**

**Proposta de Política Pública de Saúde para Garantia de Acesso ao Leite Humano a Lactentes Filhos de Mães PVHIV**

Volta Redonda - RJ  
2022

**BRUNO DA SILVA TAVARES**

**Proposta de Política Pública de Saúde para Garantia de Acesso ao Leite Humano a Lactentes Filhos de Mães PVHIV**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA como requisito obrigatório para a conclusão do Curso de Bacharel em Nutrição.

Volta Redonda - RJ  
2022

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

T231p Tavares, Bruno da Silva

Proposta de política pública de saúde para garantia de acesso ao leite humano a lactentes filhos de mães PVHIV. / Bruno da Silva Tavares. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

30 p. II.

Orientador (a): Profa. Ana Paula Caetano de Menezes Soares

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2022.

1. Nutrição - TCC. 2. HIV. 3. Leite humano. 4. Ciclo de políticas. I. Soares, Ana Paula Caetano de Menezes. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:  
Proposta de Política Pública de Saúde para Garantia de Acesso ao Leite Humano a  
Lactentes Filhos de Mães PVHIV

Elaborado por, Bruno da Silva Tavares, apresentado publicamente perante a Banca  
Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 22 de Novembro de 2022

Banca Avaliadora:

.....

Professor Orientador

Ana Paula Caetano de Menezes Soares, Centro Universitário de Volta Redonda

.....

Professor Avaliador

Alden dos Santos Neves, Centro Universitário de Volta Redonda

.....

Professor Avaliador

Ana Lucia Torres Devezas Souza, Centro Universitário de Volta Redonda

Este trabalho é dedicado a meus pais (os maiores incentivadores da minha vida acadêmica e estudantil) por estimularem em mim o amor pelo conhecimento. Também à enfermeira, colega de trabalho e amiga, Vera Vieira, a responsável por reavivar em mim a paixão pela nutrição. Sem as palavras dela no momento oportuno esta formação não sairia do campo imaginário para se tornar realidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a realização deste trabalho a todos os professores que tive a honra de ser aluno nesta vida e de que várias formas contribuíram para minha caminhada acadêmica até este momento.

Em especial às professoras e orientadoras, Margareth Saron e Ana Paula Caetano, pela parceria nesta empreitada científica e pelo exemplo profissional como nutricionistas e como pessoas. Levo comigo o exemplo da empatia e do atendimento humanizado, além da qualidade científica.

Devo agradecimentos também ao mestre, Roberto Pimenta, professor a que tive a honra de conhecer durante as aulas de artes plásticas em minha primeira graduação, artes visuais. Professor Pimenta foi o primeiro a acreditar em mim, no meu potencial. Aquele que, me vendo com respeito e empatia, disse haver talento e ouvir isto de um profissional renomado e experiente como ele reforça em mim a coragem para realizar qualquer tarefa, por mais desafiadora que pareça.

Agradeço também a meus colegas de trabalho a que tenho o prazer de conviver profissionalmente atuando no Centro de Doenças Infecciosas – CDI, referência no tratamento e combate ao HIV e à AIDS no município de Volta Redonda. Em específico aos colegas, Maria das Graças Kruschewsky, Carlos Alberto Rubem de Oliveira e Bernardo Romeo Calvano, os primeiros a integrarem a equipe multidisciplinar do que viria a ser o Programa de Combate às IST's, ao HIV e à AIDS no sul do estado do Rio de Janeiro. Para mim são motivo de orgulho e muita admiração.

Por fim, agradeço a todos os professores a que tive o prazer de ser aluno durante a graduação em nutrição. Não apenas pelo aprendizado científico, mas também pela troca de experiências de vida. Graças a vocês saio da faculdade e entro para a profissão com amor e respeito.

“Si cada día cae  
dentro de cada noche,  
hay un pozo  
donde la claridad está encerrada.  
Hay que sentarse a la orilla  
del pozo de la sombra  
y pescar luz caída  
con paciencia.”

Pablo Neruda

## RESUMO

Pautando o tema da restrição à amamentação no contexto do HIV materno-infantil, realizou-se uma revisão integrativa sobre a bibliografia publicada elencando dados e assertivas desenvolvidas ao longo do tempo que contribuam para a atuação dos profissionais de saúde nesta questão, principalmente em relação ao contexto nutricional e conseqüente risco de exposição infantil ao vírus HIV por meio do aleitamento materno. Debruçou-se na revisão de assertivas já publicadas em literatura científica pertinente ao tema que esclarecessem às problemáticas envolvidas neste contexto e que impactam tão grandemente a vida de mães e bebês em um período tão delicado quanto o da amamentação, assim como, discutir as contribuições nutricionais relativas à composição de leite humano aos bebês lactentes e o uso de fórmulas lácteas infantis como forma substituta quando da restrição à amamentação. Seguidamente, propôs-se uma política pública de saúde para garantia de acesso ao leite humano a crianças em fase de lactação filhas de mães vivendo com o HIV. Proposta ancorada pelos conceitos desenvolvidos por, Stephen Ball e Richard Bove (1992), em relação ao Ciclo de Políticas, aplicando os conceitos à proposta desenvolvida para o contexto dos serviços de banco de leite no Brasil, garantindo assim o acesso ao leite humano para este público-alvo.

Palavras-chave: HIV; materno-infantil; leite humano; fórmula infantil; ciclo de políticas.

## ABSTRACT

Based on the issue of restriction of breastfeeding in the context of maternal and child HIV, an integrative review was carried out on the published bibliography, listing data and assertions developed over time that contribute to the performance of health professionals in this matter, especially in relation to the nutritional context and consequent risk of child exposure to the HIV virus through breastfeeding. It focused on the review of assertions already published in scientific literature relevant to the subject that clarified the problems involved in this context and that impact so greatly the lives of mothers and babies in a period as delicate as breastfeeding as well as discussing nutritional contributions. Concerning the composition of human milk for breastfeeding babies and the use of infant milk formulas as a substitute when breastfeeding is restricted. Next, a public health policy was proposed to guarantee access to human milk for lactating children of mothers living with HIV. A proposal anchored by the concepts developed by Stephen Ball and Richard Bowe (1992), in relation to the Policy Cycle, applying the concepts to the proposal developed for the context of milk bank services in Brazil, therefore ensuring access to human milk for this target audience.

Keywords: HIV; maternal-infant; human milk; infant formula; policy cycle.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida);

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde;

CDI – Centro de Doenças Infecciosas;

HIV - Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana);

IBFAN – International Baby Food Action Network;

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis;

PVHIV – Pessoa Vivendo com o HIV

TARV – Terapia Antirretroviral

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS .....	9
3. MÉTODO.....	9
4. DESENVOLVIMENTO .....	10
4.1. HIV/AIDS NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL .....	10
4.2. ASPECTOS SOBRE O SERVIÇO DE BANCO DE LEITE HUMANO .....	13
4.3. ASPECTOS SOBRE O LEITE HUMANO E A FÓRMULA INFANTIL .....	14
4.4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	15
4.5. DISCUSSÃO DA PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE PARA ACESSO AO LEITE HUMANO.....	20
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

A Ciência da Nutrição é ferramenta de promoção à saúde, qualidade de vida, e pleno desenvolvimento humano, além de favorecer à prevenção de doenças. No contexto do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), em específico a realidade materno-infantil, a figura do nutricionista se torna não só um serviço de saúde, mas também amparo e meio de promoção à segurança alimentar para mães e filhos (IBFAN, 2003). Neste sentido, focando-se na questão da restrição ao aleitamento materno a que são submetidos os lactentes filhos de mães vivendo com o HIV, assim como da introdução de fórmulas infantis como substitutas ao leite humano, este trabalho debruçou-se na revisão de assertivas já publicadas em literatura científica pertinente ao tema que esclarecessem às problemáticas envolvidas neste contexto e que impactam tão grandemente a vida de mães e bebês em um período tão delicado quanto o da amamentação.

O Brasil é reconhecidamente uma referência no tratamento e combate ao HIV/AIDS no mundo, de acordo com a ONU pelo Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS (UNAIDS), se mostrando um dos países com os melhores programas de prevenção, tratamento e controle desta infecção (MIN. DA SAÚDE, 2015). Segundo dados publicados pela UNAIDS Brasil, no mundo foram diagnosticados em 2021 mais de 1,5 milhão de pessoas. Deste total, 46% são mulheres (UNAIDS, 2022), sendo que no cenário nacional, no ano de 2020 (último ano de publicação completa dos dados por período), o Brasil notificou um total de 29.917 novos casos, segundo dados do Ministério da Saúde. Deste total, 4.280 foram mulheres em gestação (DCCI - Brasil, 2022). No mesmo ano, 177 casos de HIV em crianças menores de 5 anos foram notificados em território nacional, sendo que, entre as causas de infecção infantil pelo HIV nesta faixa etária está a transmissão vertical por meio do aleitamento materno, segundo dados do Ministério da Saúde (2022).

Neste sentido, políticas públicas que privilegiem a alimentação segura e o pleno desenvolvimento de crianças em fase de amamentação, especificamente filhos de mães vivendo com o HIV, são fundamentais para a melhoria desta realidade. Em contrapartida, estudos e pesquisas científicas direcionados ao tema se tornam fonte essencial de conhecimento específico posto a serviço das equipes de saúde para a promoção de melhorias e avanços na atenção em saúde dispensados à população brasileira (BICK, 2019).

Diante desta perspectiva, este trabalho revisou a bibliografia publicada até a data de sua conclusão pautando-se no tema da amamentação e da suplementação no contexto do HIV materno-infantil elencando dados e assertivas desenvolvidas ao longo do tempo que contribuam para a atuação dos profissionais de saúde na atualidade, principalmente em relação ao contexto nutricional e conseqüente risco de exposição infantil ao vírus HIV por meio da amamentação. Assim como propor uma política pública de saúde que promova e viabilize o acesso ao leite humano às crianças de 0 a 6 meses filhas de mães PVHIV.

## 2. OBJETIVOS

Revisar a bibliografia científica a respeito do tema, a restrição ao aleitamento materno para bebês filhos de mães vivendo com o HIV e o uso das fórmulas lácteas infantis como substitutos alimentares e nutricionais, apontando contribuições e deficiências na literatura em relação à especificidade do assunto.

Propor uma política pública de saúde que viabilize a oferta de leite humano como fonte principal de alimentação e nutrição destes bebês colocando como segundo recurso a fórmula láctea infantil, garantindo assim melhores condições nutricionais para o pleno desenvolvimento deste público que hoje se encontra parcialmente assistido e que necessita de projetos específicos que os contemplem neste tocante.

## 3. MÉTODO

Este trabalho foi realizado seguindo o método de revisão integrativa da bibliografia adequada e relativa ao tema proposto utilizando-se como base de pesquisa para busca dos artigos e trabalhos científicos a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do Portal Regional da BVS.

Uma vez escolhida a fonte, foram aplicados critérios de busca levando-se em consideração termos e palavras-chave relacionados ao tema, delimitados em HIV e AIDS e materno-infantil e amamentação e leite materno e fórmula infantil. A busca retornou 76 resultados dos quais 7 publicações foram selecionadas levando-se em consideração os critérios de relevância ao tema proposto.

Para a seleção dos artigos foi executada a leitura preliminar dos resumos a fim de filtrar aqueles que não apresentam alinhamento e relatividade ao tema proposto. Em sequência foi executado o processo de leitura integral dos artigos tendo em vista a construção do conhecimento necessário, assim como do entendimento e dimensão acerca da literatura escrita e publicada até então para o desenvolvimento do trabalho de revisão. O processo de composição, tanto da base de dados, quanto das referências bibliográficas, foi executado nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2022.

Concomitantemente, propôs-se a discussão de uma política pública que torne possível a disponibilização de leite humano por meio dos bancos de leite em território nacional a fim de garantir o acesso às crianças de 0 a 6 anos filhas de mães vivendo com o HIV que, em virtude da sorologia materna, são privadas do aleitamento e conseqüentemente aos benefícios advindos do consumo de leite humano durante esta fase de vida. Neste sentido, foi utilizado como ferramenta analítica e propositiva os contextos do ciclo de políticas desenvolvidos por, Stephen Ball e Richard Bowe (MAINARDES, 2006), aplicando-os ao campo da saúde e da nutrição, em específico o serviço de banco de leite humano adequando-o ao atendimento especializado ao público-alvo deste trabalho.

## 4. DESENVOLVIMENTO

### 4.1. HIV/AIDS NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL

O vírus da imunodeficiência humana, HIV, é o responsável por um dos eventos epidemiológicos mais significativos e preocupantes das últimas décadas. Desde o surgimento dos primeiros casos na década de 80, o vírus causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é o responsável por uma das maiores epidemias provocadas por agentes infecciosos no mundo. Seu mecanismo de ação compromete gradativamente o funcionamento do sistema imunológico do hospedeiro expondo-o ao risco de desenvolvimento de outras doenças, chamadas doenças oportunistas (BVS, 2016).

No mundo, segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS (UNAIDS), no ano de 2021, mais de 1,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. No Brasil, segundo dados do

Ministério da Saúde (2022), em 2020, último ano de publicação completa dos dados coletados sobre novos casos de HIV/AIDS, quase 30.000 brasileiros diagnosticados, deste total, 8.711 são mulheres. Os dados apurados nos últimos 5 anos mostram queda gradual no número de novos casos como exposto na tabela a seguir:

**Tabela 1:** Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Total</b>	41.113	39.551	38.700	38.251	37.731	29.917
<b>Homens</b>	27.834	27.078	26.934	26.776	26.399	21.200
<b>Mulheres</b>	13.271	12.466	11.757	11.469	11.325	8.711
<b>Menores de 5 anos</b>	351	333	298	272	262	177
<b>Entre 15 e 24 anos</b>	5.167	4.944	5.026	4.818	4.749	3.618

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2022. Adaptado de Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI

Apesar dos números apontarem queda gradual de novos casos ano a ano, mantêm-se relevante a continuidade nos avanços clínicos, farmacêuticos e terapêuticos, assim como da manutenção dos mecanismos de vigilância em saúde no monitoramento do HIV.

Desde o início dos tratamentos e do manejo da infecção pelo vírus, as terapias medicamentosas, TARV (Terapia Antirretroviral), foram evoluindo, sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas ao longo do tempo para garantir saúde e qualidade de vida às pessoas vivendo com o HIV, afastando o risco de desenvolvimento de doenças oportunistas e prolongando a expectativa de vida desta população (LACERDA, J. S., et al, 2019).

No tocante à população gestante, o número de novas infecções apresentou queda no ano de 2020 em comparação aos anos anteriores, como descrito na tabela abaixo:

**Tabela 2:** Gestantes infectadas pelo HIV (casos por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto.

HIV em gestantes	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	7.870	7.853	8.577	8.268	7.814	4.280

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2022. Adaptado de Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI

Os números mostram que apesar de reduzido no ano de 2020, o número de novos casos em gestantes no intervalo de cinco anos anteriores se manteve estável no Brasil apresentando leve oscilação ano a ano. Isto traz a reflexão em relação à política de prevenção e controle do HIV para esta população, somado a agravantes se pensarmos na questão do risco em decorrência da transmissão vertical ao feto ou ao recém-nascido, sendo que, segundo dados do Ministério da Saúde (2022), no ano de 2020, apenas 177 novos casos de HIV em crianças menores de 5 anos foram notificados, mostrando que os esforços para controle e redução no número de casos de HIV infantil estão surtindo efeito, porém, ainda há muito para ser feito, principalmente com relação à assistência alimentar e nutricional para estes casos.

A infecção pelo HIV em gestantes não é preocupante somente para a mãe, mas também para o bebê, onde, a ciência na questão da transmissão da mãe para o bebê elenca vias verticais que necessitam vigilância e acompanhamento das equipes de saúde, além da boa adesão e comprometimento da própria gestante ao tratamento medicamentoso. Neste sentido, o aleitamento materno, nos casos de sorologia positiva da mãe é descrita como uma das principais vias de transmissão do vírus ao recém-nascido, se estendendo por toda a fase de lactação merecendo assim atenção por parte das equipes de saúde. Exige em grande parte o trabalho enfatizado e consistente na conscientização da mãe em evitar o aleitamento e proteger o bebê da exposição (RUFINO, 2021).

A introdução da terapia antirretroviral desde a gestação ao parto como medida profilática se mostra eficaz, reduzindo este risco, associada à prática da restrição ao aleitamento materno. Estudos apontaram que esta conduta reduziu significativamente o número de casos de infecção por via transversal para os recém-nascidos em idade de lactação (KAKEHASI, 2014).

Em contrapartida, a restrição ao leite materno gera prejuízos importantes do ponto de vista do pleno desenvolvimento e de garantias nutricionais a estes bebês, além de criarem abismos psicológicos e emocionais muito profundos para estas mães à medida em que estas são privadas de exercer plenamente a maternidade nos primeiros meses após o parto quando impedidas de realizar a amamentação (DE SOUZA, et al, 2019).

## 4.2. ASPECTOS SOBRE O SERVIÇO DE BANCO DE LEITE HUMANO

No Brasil, são disponibilizados à população que necessita do aporte ao leite humano, o serviço de bancos de leite humano em funcionamento nos estados e municípios, mantidos e assistidos pela Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH - BR). Uma rede nacional mantida e de responsabilidade do Ministério da Saúde para promoção e manutenção das ações que envolvem a coleta, distribuição e processamento do leite humano (MAIA, 2006).

As unidades de banco de leite em atuação no Brasil são responsáveis por coletar o material, processar de forma a garantir as condições ideais de armazenamento e consumo, além da armazenagem apropriada e distribuição ao público-alvo. A coleta pode ser feita tanto no domicílio da doadora, devendo esta, realizar a ordenha de forma adequada e realizar o armazenamento até o momento de recolhimento pela equipe de saúde enviada à localidade, quanto nas próprias unidades de banco de leite se assim a doadora desejar. O serviço deve oferecer ambiente adequado, seguro e protegido para a coleta no próprio setor, assim como de ambiente propício e de igual adequação para a amamentação nos casos em que as mães assim necessitarem. O leite coletado é disponibilizado tanto para recém-nascidos internados em UTI's neonatais, quanto para a população que por algum motivo não esteja apta a realizar a amamentação (BARROS, 2018).

Neste sentido as mães vivendo com o HIV, estando em fase de amamentação, enfrentam um desafio particular e complexo, visto que o risco de transmissão vertical do vírus ao bebê faz com que a oferta do leite materno não seja recomendada, o que traz dificuldades específicas a serem consideradas e solucionadas (PEREIRA, SAMPAIO, 2019). Os bancos de leite humano são uma fonte alternativa para o problema da restrição, porém, por se tratar de um serviço comum a toda a população, deve oferecer suporte generalizado, trazendo uma segunda problemática, a escassez na oferta em relação à demanda. Como alternativa, o poder público adota a disponibilização de fórmula láctea infantil como prática usual de substituição alimentar e nutricional ao leite materno nos casos de sorologia positiva para o HIV.

### 4.3. ASPECTOS SOBRE O LEITE HUMANO E A FÓRMULA INFANTIL

No tocante aos aspectos nutricionais e da composição bioquímica do leite materno, sabe-se que este apresenta todas as condições alimentares e nutricionais ideais para suprir as necessidades de um bebê entre zero e seis meses sem o uso da alimentação complementar para o pleno desenvolvimento durante esta fase de vida, sendo indicada a complementação somente após este período, permanecendo ou não a amamentação (SILVA, 2018).

Tanto em relação aos valores de referência para macro, quanto para micronutrientes, o leite humano garante ao recém-nascido quantidades suficientes de proteína, carboidrato e lipídeo que proporcionem seu crescimento e desenvolvimento, porém alheio a isto, valores vitamínicos e de minerais são igualmente importantes nesta fase de vida, assim como da disponibilidade ao bebê dos fatores estimulantes e desenvolvedores do sistema imunológico, assim como da maturidade gastrointestinal e de formação da microbiota.

Não somente uma fonte de nutrientes construtores e energéticos, a composição do leite materno é fundamental para estimular o desenvolvimento da saúde intestinal e conseqüentemente imunológica dos bebês. A este respeito, endossando os argumentos sobre os benefícios do leite materno, Mota (2020), pontua como benefícios relacionados ao leite humano a proteção, regulação do bem-estar, favorecimento do crescimento, desenvolvimento da microbiota intestinal e a imunidade, energia, e desenvolvimento infantil. Complementando os argumentos, a literatura nos mostra que em relação às contribuições funcionais do leite materno:

A sua composição inclui a  $\alpha$ -lactalbumina, lactoferrina, lisozima, soroalbumina, as imunoglobulinas e a  $\beta$ -lactoglobulina. A lactoferrina, a lisozima e as imunoglobulinas, especialmente a IgA secretora, são proteínas do soro do leite humano envolvidas no sistema de proteção. A IgA secretora tem a propriedade de se ligar às membranas mucosas, impedindo a adesão dos microrganismos patogênicos. As citocinas, prostaglandinas, a somatostatina e muitas outras possuem funções tróficas, imunomoduladoras e anti-inflamatórias. (ROCHA, 2019, p. 3).

Isto demonstra que, não apenas pela importância alimentar em saciar a fome como também por sua contribuição funcional, o leite humano é fonte importante e fundamental para a saúde plena dos bebês, não somente durante a fase de amamentação, mas para toda a vida, seja em função das concentrações de micro e

macro nutrientes presentes em sua composição, como também de minerais e outros compostos bioquímicos específicos que atuam como precursores do desenvolvimento metabólico, fisiológico e imunológico infantil.

Em função de fatores múltiplos e alheios que impossibilitam a amamentação, fórmulas lácteas infantis foram desenvolvidas pela indústria de alimentos como substitutas ao leite humano. Estes produtos foram criados com a finalidade de oferecer uma alternativa que supra às necessidades alimentares e nutricionais deste público o mais próximo possível ao leite humano.

A indústria vem aprimorando as fórmulas para que se mostrem o mais equivalentes possível das características e funcionalidades do leite humano, porém ainda não em sua totalidade. Diferem em elementos constituintes, origem dos ingredientes, concentração de micro e macronutrientes, aumentados em quantidade para alguns e diminuídos para outros, como nas concentrações de açúcares (comum o uso da sacarose como fonte principal), carboidratos e lipídeos (ROCHA, 2019).

Muito comum entre as opções, o uso do leite de vaca e gorduras vegetais é fonte base para a disponibilidade de nutrientes, além de serem acrescidos em vitaminas e minerais, em quantidades que obedecem aos parâmetros de referência estabelecidos pelos órgãos de controle nacionais e internacionais para indivíduos entre a faixa etária destinada ao uso destes produtos (MOTA, 2020).

Em relação à disponibilidade no mercado, os fabricantes disponibilizam algumas opções de fórmula que variam quanto à formulação, porém semelhantes entre si quanto à lista de ingredientes e nutrientes de composição, equiparando-se em valor nutricional e volume envasado para comercialização.

#### 4.4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O processo de revisão bibliográfica na construção do referencial necessário para uma discussão consistente em relação ao contexto da não amamentação no HIV materno infantil e os desdobramentos na saúde infantil em função da substituição do leite humano pela fórmula láctea infantil se mostrou extremamente escasso do ponto de vista dos assuntos e dos métodos abordados, tendo apresentado como resultado apenas um trabalho totalmente relacionado ao tema, porém de execução e publicação

antiga, entre 2003 a 2007 e que se baseia em estudos ainda mais antigos, com execução e publicação nas décadas anteriores.

Após aplicados os métodos de refinamento da pesquisa, o processo retornou os resultados descritos no quadro abaixo:

**Quadro 1** - Descritivo do Referencial Bibliográfico

1	<b>Título</b>	Alimentação de crianças expostas ao HIV em um município do sul do Brasil: capacidade familiar, condição clínica e social
	<b>Ano</b>	2019
	<b>Autor (es)</b>	BICK, M. A. et al
	<b>Objetivo</b>	“[...] avaliar a associação entre os aspectos sociodemográficos e clínicos do cuidador e da criança, a capacidade familiar para preparar e administrar a alimentação láctea e complementar de crianças expostas ao HIV.”
	<b>Resultados</b>	Os resultados mostraram que o uso de fórmula infantil em relação ao uso do leite de vaca, ou da alimentação complementar, como substituto ao leite materno foi superior entre o público analisado.
	<b>Conclusão</b>	Fatores sociais como renda, grau de escolaridade e local de residência influenciam a capacidade dos cuidadores de crianças expostas ao HIV a alimentá-las de maneira adequada e segura.
2	<b>Título</b>	Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil
	<b>Ano</b>	2019
	<b>Autor (es)</b>	ALVARENGA, W. A. et al
	<b>Objetivo</b>	“Explorar os fatores que interagem e moldam o significado e a experiência de mães de crianças expostas ao HIV em relação a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil.”
	<b>Resultados</b>	As evidências mostraram relação direta entre aspectos sociais e emocionais, como a preocupação com o vínculo mãe-bebê, a influência de terceiros sobre a conduta da mãe em não amamentar o filho, os métodos paliativos para inibição da amamentação, e o ato materno da não amamentação de fato.
<b>Conclusão</b>	A não amamentação se torna uma tarefa complexa e difícil para a mãe soropositiva e neste contexto o apoio humanizado se mostra importante para a manutenção da segurança de mãe e bebê em relação à exposição e transmissão vertical do HIV.	
3	<b>Título</b>	Percepções de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana acerca da impossibilidade de amamentar
	<b>Ano</b>	2016
	<b>Autor (es)</b>	LINDER, V. et al

	<b>Objetivo</b>	“[...] conhecer a percepção de mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca da impossibilidade de amamentar.”
	<b>Resultados</b>	“[...] emergiram quatro categorias temáticas: orientação de não amamentar apenas como um procedimento técnico; dificuldade das mulheres em revelar seu diagnóstico; percepções das mulheres vivendo com HIV sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem e sentimento das mulheres vivendo com HIV em não amamentar.”
	<b>Conclusão</b>	“[...] destaca-se a necessidade da implementação de estratégias educativas nos serviços de saúde que qualifiquem a formação da equipe de enfermagem para o cuidado a mulher vivendo com HIV.”
4	<b>Título</b>	Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical
	<b>Ano</b>	2015
	<b>Autor (es)</b>	CONTIM, C. L. V. et al
	<b>Objetivo</b>	“[...] discutir a vivência da mulher na dualidade de ser mãe e conviver com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).”
	<b>Resultados</b>	“Dos resultados emergiram quatro categorias temáticas: Descobrir ser mãe e portadora do HIV; O temor da transmissão vertical e do preconceito; Amamentar: sonho ou realidade; Enfrentando as implicações decorrentes do reverso da amamentação.”
	<b>Conclusão</b>	“[...] 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.”
5	<b>Título</b>	Práticas alimentares de crianças expostas à transmissão vertical do HIV acompanhadas em quatro serviços especializados de Porto Alegre RS
	<b>Ano</b>	2010
	<b>Autor (es)</b>	PAIM, B. S.; SOUZA, G. C.
	<b>Objetivo</b>	“Descrever as práticas alimentares de crianças expostas à transmissão vertical do HIV.”
	<b>Resultados</b>	A maior parte dos bebês acompanhados fez uso de fórmula infantil nos 6 primeiros meses de vida, porém grande parte recebeu alimentação complementar de seus cuidadores neste mesmo período
	<b>Conclusão</b>	“a alimentação de crianças expostas à transmissão vertical do HIV está aquém do ideal, mostrando-se inadequada, com introdução precoce dos alimentos complementares.”
6	<b>Título</b>	HIV, Alimentação Infantil e Saúde da Mãe e da Criança
	<b>Ano</b>	2007
	<b>Autor (es)</b>	IBFAN

	<b>Objetivo</b>	“[...] determinar a frequência da transmissão do HIV- 1 pelo do leite materno e comparar a morbidade, o estado nutricional, a mortalidade e a sobrevivência do vírus HIV-1 livre, nos bebês amamentados e nos alimentados com fórmula infantil.”
	<b>Resultados</b>	O risco de transmissão vertical é maior no grupo de bebês amamentados em relação aos suplementados com fórmula infantil, no entanto, o estado nutricional dos bebês amamentados foi melhor em relação aos suplementados.
	<b>Conclusão</b>	“De acordo com os autores, com uma educação apropriada e o acesso à água tratada, as fórmulas infantis podem ser alternativas seguras à amamentação, para bebês de mães infectadas pelo HIV, em contextos de poucos recursos.”
7	<b>Título</b>	Avaliação da Implantação do Programa de Distribuição de Fórmula Láctea Infantil na Cidade de Belo Horizonte, MG: repercussão sobre o ganho de peso do recém-nascido exposto ao vírus HIV
	<b>Ano</b>	2006
	<b>Autor (es)</b>	SANTIAGO, M. C.
	<b>Objetivo</b>	“[...] avaliar a implantação das recomendações do PNM, o Programa de Distribuição da Fórmula Láctea Infantil (FL), no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz – CTR/DIP, na cidade de Belo Horizonte, MG, no ano de 2005.”
	<b>Resultados</b>	O estudo apontou que os critérios escolhidos para avaliação da efetividade do Programa de Distribuição de Fórmula Láctea Infantil na cidade de Belo Horizonte variaram de regular a adequado na maioria dos casos.
	<b>Conclusão</b>	“Os resultados da avaliação demonstraram que, apesar da implantação apresentar problemas em alguns contextos analisados, ela é eficaz na medida em que a assistência à criança exposta está sendo executada de maneira a promover o crescimento e desenvolvimento da criança atendida, como era desejado.”

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2022.

O resultado apontou uma defasagem científica e bibliográfica, tanto em volume de trabalhos publicados, quanto em período de execução, com intervalos temporais longos entre si. Isto demonstra que o tema da restrição ao aleitamento materno e do uso de fórmulas infantis para crianças filhas de mães vivendo com o HIV foi, e ainda é, pouco explorado pela comunidade científica, o que gera preocupação e acende um alerta quanto a importância de se realizar estudos voltados para este público em específico, assim como da problemática específica que os acomete, tanto em questão do direito infantil à saúde e desenvolvimento plenos, quanto das mães em não receberem a atenção necessária em um período tão sensível e importante como o da amamentação, principalmente em se tratando do contexto da maternidade no HIV por

imprimir na vivência materna uma carga emocional, psicológica e epidemiológica tão profundas e complexas.

O risco de transmissão vertical do HIV no período da amamentação não é apenas relacionado à saúde e prevenção do bebê, mas refere-se ao contexto emocional experienciado pela mãe que vê cerceado seu direito mais básico e do qual muitas mulheres sonham e aguardam antes e após o parto (LINDER, 2016).

A complexidade e importância das questões levantadas em relação ao tema são imperativas à iniciativa científica em busca de soluções, ou ao menos discussões, que tragam à luz toda a problemática e tenham esgotadas as possibilidades existentes até o momento para resolução e entendimento, quando na realidade é justo o oposto, onde estudos alheios uns aos outros, sem unidade e relação direta ao tema, não esclarecem a fundo o contexto da restrição ao leite materno e suas implicações quanto à substituição deste pela fórmula láctea infantil, e pior, na falta de entendimento não se mostram capazes de apresentar soluções concretas e mais eficientes até o momento.

Percebeu-se também uma carência de estudos regionalizados, sobretudo no Brasil, com relação ao tema para compreensão das implicações de fatores específicos do contexto de vida do público alvo, visto que o trabalho de maior relevância e relatividade ao tema foi desenvolvido utilizando como objeto de estudo mães e crianças de origem sul africana, realidade muito diferente da experienciada por mães e bebês no território brasileiro, observados nos dados apresentados pelo IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – International Baby Food Action Network, 2003).

Explorar com mais profundidade as questões socioculturais, econômicas, geográficas, comportamentais, psicológicas e emocionais, assim como das possibilidades atuais e reais para resolução dos problemas, redução dos riscos, assim como da proposição de novas soluções ao tema se faz urgente e necessária visto a lacuna temporal e da deficiência na assertividade em relação ao tema entre as publicações científicas existentes.

#### 4.5. DISCUSSÃO DA PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE PARA ACESSO AO LEITE HUMANO

No que tange hoje, em relação às políticas públicas de saúde no tocante ao acesso ao leite humano no Brasil, é imperativo que se discuta projetos que viabilizem o avanço às garantias de oferta do leite humano e seus benefícios às crianças filhas de mães vivendo com o HIV em resposta à adoção condicionada ao uso das fórmulas lácteas infantis.

Neste sentido, os conceitos referentes ao Ciclo de Políticas desenvolvidos por, Stephen Ball e Richard Bowe (1992), se aplicam nesta proposta como referencial teórico norteando e estruturando didaticamente o processo de elaboração e no fomento à discussão da problemática que envolve o objeto de estudo, a garantia de acesso ao leite humano a crianças filhas de mães vivendo com o HIV.

O Ciclo de Políticas, em sua essência base, estabelece o processo político como um ciclo que se inicia, desenvolve e conclui, aplicado a cada problemática pública desde sua identificação à sua execução, porém sem um lineamento e dimensionamento temporal como esclareceu Mainardes (2006) em seu trabalho de discussão teórica sobre a abordagem do ciclo de políticas.

O conceito do ciclo propõe três contextos em que a proposta de política pública é estruturada até sua aplicação, sendo eles: o contexto de influência, contexto da produção de texto e o contexto da prática. Cada um estabelece momentos distintos e específicos do processo de desenvolvimento da política pública. Cada qual constituído por atores, momentos e espaços diferentes interagindo entre si, gerando debates e discussões acerca do problema e das propostas de solução, assim como de disputas pela melhor via a ser tomada (MAINARDES, 2006).

O contexto de influência é o momento da identificação do problema, assim como de sua ampla discussão, a partir da participação pluralizada em prol do desenvolvimento de propostas. O problema é definido, discutido e disputado entre os participantes para que modelos de soluções venham à luz (BANDEIRA, 2020).

O segundo momento do desenvolvimento de um projeto de política pública para Ball e Bowe (1992) é o contexto da produção de texto, onde, o referencial teórico é de fato formulado e redigido, dando forma documental à proposta por meio de leis

específicas que regulamentem a política desenvolvida dando forma jurídica para que se encaminhe posteriormente ao momento da execução (MAINARDES, 2006).

Por fim, no contexto da prática, é o momento, onde há a efetiva aplicação da política pública devidamente discutida e documentada nos contextos anteriores. Não somente como instrumento de aplicação em si, mas é neste contexto onde a participação dos atores políticos em suas práticas influenciam na própria política pública implementada uma vez que o referencial teórico documental de sustentação da proposta pode ser contestado, criticado e sofrer alterações em função do próprio processo de aplicação prático (BANDEIRA, 2020).

Delimitando esta proposta sobe a ótica do contexto de influência aplicado à problemática da falta de acesso aos benefícios do leite materno a que estão sujeitos os filhos lactentes de mães PVHIV. A discussão e o desenvolvimento de uma política pública de saúde se faz necessária visto que são demonstradas cientificamente as individualidades relativas aos benefícios nutricionais percebidos na adoção do leite humano como fonte principal de alimentação e nutrição principalmente durante a fase de aleitamento exclusivo, entre 0 e 6 meses.

Este entendimento precisa ser visto como objeto de estudo e discussão para a adoção de políticas públicas que favoreçam e garantam o acesso deste público aos benefícios exclusivos do leite humano. Acesso este entendido como garantia de desenvolvimento infantil em suas condições ótimas, considerando-se todos os aspectos que somente a amamentação por meio do leite humano é capaz de suprir.

É neste contexto que se inserem os bancos de leite como fonte de oferta do serviço ao público final. Alguns elementos práticos precisam ser levados em consideração para o pleno atendimento e a conseqüente solução, como as questões relacionadas à oferta e demanda de leite humano por intermédio deste serviço.

O que se pretende não é o prejuízo do estoque atual de oferta redirecionado exclusivamente ao público-alvo deste projeto em detrimento ao restante da população que também necessita do serviço, mas discutir garantias que, além de estabelecer cotas de estoque reservados aos bebês filhos de mães PVHIV, possibilitem meios para o estímulo à doação e coleta de leite humano em volume suficiente que supra sua demanda total. Sobe esta ótica, pode-se estabelecer como meios de aplicação prática três frentes de ação:

**BUSCA:** buscar junto à rede de apoio da mãe, assim como do seu círculo social, preservados os direitos ao sigilo em função da condição do HIV, utilizando esta fonte como meio de captação, assim como são executados hoje os serviços de captação de sangue em hemonúcleos e clínicas de doação de sangue pelo país, não descartadas as vias de captação com ampla participação da população como já é realizado hoje por intermédio dos bancos de leite.

**INTENSIFICAÇÃO:** intensificar a busca através da promoção de campanhas de conscientização pelo poder público visando o alcance às comunidades locais também levando-se em consideração a extensão territorial e a efetividade dos meios de comunicação em levar informação e gerar conscientização populacional.

**FACILITAÇÃO:** facilitar os meios de coleta de leite humano afim de incentivar a participação da população potencialmente doadora é outro fator importante que pode contribuir para o aumento da captação, uma vez que, disponibilizados os meios para coleta em domicílio, o fator facilidade de acesso vem a ser meio favorecedor para ambas as partes, tanto para o poder público que tem sua necessidade atendida pela ampla participação, como para as mulheres em período de amamentação que desejam realizar a doação e não precisam se deslocar de suas residências, tanto para a coleta, quanto para a retirada do leite doado.

Somente nos casos onde não for possível a disponibilização do leite humano como fonte principal de alimentação e nutrição é que se deverá adotar o uso das fórmulas lácteas infantis como substitutas, até que normalizada a oferta do recurso base.

Fato é que a amamentação é um fator em saúde pública importante a ser considerado e discutido visto os impactos positivos decorrentes de sua aplicação, tanto para as famílias que têm o desenvolvimento de suas crianças plenamente satisfeito, assim como para o poder público em reduzir o risco de doenças populacionais a longo prazo. No tocante ao HIV materno-infantiil este é um condicionante grave e que compromete muito os aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil e o conseqüente desenvolvimento de doenças associadas.

## 5. CONCLUSÃO

Diante de todo o referencial teórico e dos números levantados a partir da pesquisa bibliográfica, assim como da argumentação a respeito da problemática envolvendo a questão da restrição ao aleitamento materno e dos consequentes prejuízos ao pleno desenvolvimento dos bebês em fase de aleitamento exclusivo, compreendida entre 0 e 6 meses de vida, a que estão condicionados os bebês filhos de mães vivendo com o HIV, ficou evidenciada a necessidade de um política pública de saúde que venha a garantir o acesso deste público a um bem tão importante quanto ao seu benefício nutricional. É urgente pensar que uma parcela tão vulnerável da população tenha hoje cerceado um bem tão fundamental e básico a qualquer cidadão como o leite humano, onde sua carência pode acarretar demonstradas consequências a longo prazo.

Importante concluir também que as políticas públicas enquanto ferramentas de transformação de realidades sociais e humanas devem ser postas a serviço da coletividade e das individualidades, casos esses onde os indivíduos minoritários necessitam de atenção e cuidado por parte do Estado, às vistas que em muitos casos a vulnerabilidade torna-se questão de sobrevivência.

Conclui-se também que a literatura científica carece de mais estudos práticos e teóricos que se debrucem às questões relativas especificamente aos impactos da restrição ao aleitamento materno nos casos de sorologia positiva das mães na saúde e desenvolvimento dos bebês nascidos vivos. Estudos mais atuais com resultados de longo prazo são necessários para compreendermos melhor os efeitos, tanto da restrição alimentar e nutricional causada por esta restrição, quanto do uso de fórmulas lácteas infantis como alternativas substitutas.

A defasagem, tanto em pesquisa científica, quanto na área de políticas públicas que se dediquem a esta parcela da população, se faz tão preocupante quanto urgente, evidenciando uma lacuna assistencial importante, principalmente em se tratando de um público sem voz, incapaz de manifestar-se por suas próprias causas senão por meio de outros, desde que estes os enxerguem em sua existência, direitos e necessidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALL, S. J. **Diretrizes Políticas Globais e Relações Políticas Locais em Educação**. Currículo sem Fronteiras, 2001, v.1, n.2, p. 99-116.

BANDEIRA, A. S. **Ciclo de políticas de Stephen Ball no contexto do Projeto Professor Diretor de Turma: estudo em uma Escola Estadual de Educação Profissional do Ceará**. UFJF: Juiz de Fora, 2020.

BARROS, M. S. ; ALMEIDA, J. A. G. ; RABUFFETTI, A. G. REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO: UMA REDE BASEADA NA CONFIANÇA. **FIOCRUZ: Reciis**, 2018, 12 (2), p. 125-133.

BICK, M. A. **Alimentação de crianças expostas ao HIV em um município do sul do Brasil: capacidade familiar, condição clínica e social**. v. 19, n. 4, p. 1011–1022, 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros**. DCCI: Brasília – DF, 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ONU aponta Brasil como referência mundial no controle da Aids**. TELELAB: Brasília - DF, 2015.

DE ANDRADE, A. W. et al. Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1217–1224, 2019.

DOS SANTOS, J. P. G. G. et al. Práticas alimentares para crianças expostas ao HIV: revisão integrativa da literatura/Food practice for children exposed to HIV: integrative review of literature. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 1589, 2016.

IBFAN Brasil. HIV, Alimentação Infantil e Saúde da Mãe e da Criança. **Atualidades em Amamentação**. Paraguaçu Paulista, SP, 2003, p.1-4.

KAKEHASI, F. M. et al. Vírus da imunodeficiência humana adquirida/HIV no período neonatal. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 241–247, 2014.

LACERDA, J. S. et al. Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. **ReBIS – Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s.l.], v. 1 (4), p. 83-91, 2019.

LINDER, V. et al. Percepções De Mulheres Vivendo Com O Vírus Da Imunodeficiência Humana Acerca Da Impossibilidade De Amamentar. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, 2016.

LISY, K. Integration of HIV/AIDS services with maternal, neonatal and child health, nutrition, and family planning services. **Public Health Nursing**, v. 30, n. 5, p. 451–453, 2013.

MAIA, P. R. S. et al. **Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução**. Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil. Recife, 2006, 6 (3), p. 285-292.

MAINARDES, J. **Abordagem do ciclo de políticas: Uma contribuição para a análise de Políticas educacionais**. Campinas, SP, 2006, vol. 27, n. 94, p. 47-69.

MAINARDES, J. **A abordagem do ciclo de políticas: explorando alguns desafios da sua utilização**

**no campo da Política Educacional.** *Jornal de Políticas Educacionais*, [s.l.], 2018, vol.12, n. 16, p.1-19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BVS. HIV e AIDS. **BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.** Brasília, 2016.

MOTA, B. A. M. **COMPARAÇÃO ENTRE AS FÓRMULAS INFANTIS DISPONÍVEIS NO COMÉRCIO EM RELAÇÃO AOS ÁCIDOS DOCOSAHEXAENOICO E ARAQUIDÔNICO.** UEZO: Centro Universitário Estadual da Zona Oeste. Rio de Janeiro, 2020.

NASCIMENTO, L. et al. Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 401–406, 2015.

NEVES LIMA, C.; PIMENTA DE MORAES, L.; CRISTHINA LOBATO JARDIM RÊGO, H. **Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto a não amamentação** *Nursing (São Paulo)*, 2019.

PAIM, B. S.; SOUZA, G. C. Práticas alimentares de crianças expostas à transmissão vertical do HIV acompanhadas em quatro serviços especializados de Porto Alegre RS. **Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**, v. 30, p. 252-257, 2010.

PEREIRA, M. M. C.; SAMPAIO, A. R. 15. PRÁTICAS VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS EM BANCOS DE LEITE HUMANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [s.l.], 2019.

ROCHA, G. M. **Leite Materno e Fórmulas Lácteas Infantis: Relação com a Cárie Precoce da Infância.** UFP: Faculdade Ciências da Saúde. Porto, PT, 2019.

RUFINO, S. O. et al. Linhas De Cuidados Em Saúde Às Crianças Expostas Ao Hiv. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 2021.

SANTIAGO, M. C. **Avaliação da implantação do programa de distribuição de fórmula láctea infantil na cidade de Belo Horizonte, MG: repercussão sobre o ganho de peso do recém-nascido exposto ao vírus HIV.** Rio de Janeiro, 2006.

SANTOS, V. G. V. **A testagem anti-HIV na prevenção da transmissão vertical: avaliação do pré-natal e no momento do parto.** Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, L. M. L. DETERMINANTES MATERNOS ASSOCIADOS À COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO LEITE MATERNO. **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – FIOCRUZ.** Rio de Janeiro, 2018.

SINT, T. et al. Challenges in infant and young child nutrition in the context of HIV. **Gerontology**, v. 61, n. 6, p. 515–525, 2015.

SOUZA, F. L. P. et al. Sentimentos e significados: hiv na impossibilidade de amamentar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019.

SOUSA, C. M. D.; ANDRADE, K. H. M. D. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DO HIV/AIDS. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v. 2 (4), p. 302, 2021.

TEIXEIRA, M. A. et al. Sentimentos De Mulheres Soropositivas Acerca Da Não Amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 1–9, 2017.

UNAIDS Brasil. **Fact Sheet 2022: Estatísticas Globais do HIV**. Portal UNAIDS Brasil. Brasília, 2022.

ZGAMBO, M.; HE, G.; WANG, H. Effects of nutritional supplementation on children with HIV/AIDS in China. **Journal of Central South University (Medical Sciences)**, v. 37, n. 3, p. 305–310, 2012.