

UNIVERSIDADE SANTO AMARO UNISA

Curso de Nutrição

Ygor Antonio Cavaliere

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) X
ALEITAMENTO MATERNO**

São Paulo

2021

YGOR ANTONIO CAVALHEIRE

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) X
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Nutrição. Orientadora Profa. Ms. Marcela Maria Pandolfi.

São Paulo

2021

C368i Cavalheiro, Ygor Antonio

Infecções sexualmente transmissíveis (IST) x aleitamento materno / Ygor Antonio Cavalcante. – São Paulo, 2021.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^ª. Ms. Marcela Maria Pandolfi

1. Aleitamento. 2. ISTs. 3. Gestaçã. I. Pandolfi, Marcela Maria, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborado por Maria Lucélia S Miranda – CRB 8 / 7177

Ygor Antonio Cavalleire

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS (IST) X
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Nutrição. Orientadora Profa. Ms. Marcela Maria Pandolfi.

São Paulo, 22 de novembro de 2021

Banca Examinadora

Prof. Mestre.

Prof. Avaliador.

Prof. Avaliador.

Conceito Final.....

RESUMO

O objeto do presente estudo servirá para descrever e auxiliar gestantes e puérperas, abordando assuntos como: infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tratamentos precoces, importância do diagnóstico e auxílio para mulheres puérperas no processo de adaptação com as restrições do aleitamento materno na presença de ISTs, uso dos bancos de leite humano, orientações e acompanhamento médico para infecções sexualmente transmissíveis, redução do risco de contaminação ou evolução de ISTs, contaminações cruzadas e suporte informativo para indivíduos não infectados; auxiliando com medidas preventivas de diversas contaminações e infecções. O estudo foi desenvolvido na Universidade Santo Amaro - UNISA, como pesquisa descritiva, com o objetivo de identificar as vulnerabilidades durante o período de aleitamento materno e precauções na transmissão de infecções durante a gestação. Através do estudo, foi possível identificar que a população que apresenta maior índice de vulnerabilidade para ISTs são os de jovens entre 15 a 24 anos, que somam juntos cerca de 260 mil indivíduos anualmente, que vivem com IST, e não possuem ciência de seu diagnóstico devido falta de informação ou acompanhamento médico. O estudo identificou que os indivíduos contaminados, geralmente em maioria do sexo feminino, só ficam cientes de seus diagnósticos quando realizam exames de Papanicolau ou exames de pré-natal, quando grávidas e precisam iniciar o tratamento com urgência, para não transmitir ou reduzir o risco da contaminação saúde do bebê.

Palavras chaves: Ist's; Aleitamento; Gestação; Puérperas; Acompanhamento;

ABSTRACT

The content of this study is set out to describe and help pregnant and postpartum women, addressing issues such as: sexually transmitted infections (STIs) among youngsters and adolescents, early treatments, the importance of diagnosis and help for postpartum women in the adaptation process with the restrictions of breastfeeding in the presence of STIs, use of human milk banks, guidance and medical monitoring for sexually transmitted infections, reduction of the risk of contamination or evolution of STIs, cross-contamination and informational support for uninfected individuals; assisting with preventive measures for various contaminations and infections. The study was developed at Universidade Santo Amaro - UNISA, as descriptive research, with the objective of identifying the vulnerabilities during the period of breastfeeding and precautions in the transmission of infections during pregnancy and what treatments are possible and indicated to patients. Through the study, it was possible to identify that the population with the highest vulnerability index for STIs are young people between 15 and 24 years old, which together add up to about 260 thousand individuals annually, who live with STIs, and are not aware of its diagnosis, due to lack of information or medical follow-up. The study identified that infected individuals, usually mostly female, are only aware of their diagnoses when they undergo Pap smears or prenatal exams, when pregnant and need to start treatment urgently, in order not to transmit or reduce the risk of contaminating the baby.

Keywords; Sti's; Breastfeeding; Gestation; Postpartum Women; Follow-up;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo geral.....	11
2.2. Objetivo específico.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4.1. Aleitamento materno e recomendações nas infecções por vírus.....	13
4.1.2. Infecção por Citomegalovírus.....	14
4.1.3. Infecção por Hepatite A, B e C.....	15
4.1.4. Infecção por Rubéola.....	15
4.1.5. Infecção por Caxumba.....	16
4.1.6. Infecção por Herpes.....	16
4.1.7. Infecção por Varicela.....	16
4.1.8. Infecção por Sarampo.....	16
4.1.9. Infecção por HTLV.....	17
4.1.10. Infecção por HIV.....	17
4.2. ISTs x Aleitamento Materno.....	17
4.3. Definições e prevalências das ISTs na Gestação.....	19
4.3.2. HIV.....	19
4.3.3. Sífilis.....	20
4.3.4. Hepatite A, B e C.....	20
5. SUS X IST.....	22
5.1. Oportunidades do SUS.....	23
6. OPORTUNIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO NO SUS.....	25
7. SOLUÇÕES PARA A RESTRIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	25
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

“Eliminar a transmissão de um vírus é uma das maiores conquistas possíveis em saúde pública. Esta é uma grande vitória em nossa longa luta contra o HIV e as doenças sexualmente transmissíveis, e um passo importante no sentido de ter uma geração livre da AIDS”

(Margaret Chan, Ex-Diretora Geral da OMS)

As IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos no SUS (sistema único de saúde). A terminologia IST passou a ser adotada em substituição à expressão DST (doenças sexualmente transmissíveis), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.¹

O ministério da Saúde (MS), fez uma lista com as seis ISTs mais prevalentes atualmente, entre jovens brasileiros, como HIV/Aids (vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), Sífilis, HPV (Papilomavírus Humano), Gonorreia, Herpes genital e Hepatite B ou C.²

Segundo os dados do Ministério da Saúde, 56,6% dos brasileiros entre 15 e 24 anos usam camisinha com parceiros eventuais. A falta de prevenção no início da vida sexual vem preocupando o órgão. É habitual ver campanhas publicitárias para o combate dessas ISTs, e geralmente, em datas festivas como carnaval, essas campanhas se intensificam. Tem-se um alto número de pessoas no Brasil que têm HIV, mas ainda não sabem - aproximadamente 112 mil brasileiros - e os cerca de 260 mil que vivem com o vírus, mas ainda não se tratam, aumentando o risco de propagação.²

A prevenção das IST deve sempre começar quando exposto ao risco, e evitar a progressão do vírus que pode causar complicações à saúde. Quanto ao HIV, ser portadora de um vírus já na gestação, o cuidado deve ser redobrado e o acompanhamento médico é crucial para o bom desenvolvimento da gestação, bem como o desenvolvimento fetal, sem que ocorram riscos à saúde do bebê. A gestante soropositiva que não recebe o tratamento adequado durante a gestação, fica exposta ao risco de cerca de 25% de chance de transmitir o vírus ao bebê durante a gestação ou parto, e, quando faz o tratamento correto e o uso dos medicamentos indicados, essa mesma chance de transmissão cai para até 1%, segundo o Ministério da Saúde.³

A prevenção de doenças como o HIV e doenças que são transmitidas sexualmente, devem ser altamente encorajadas. Em pesquisa recente, observa-se o crescente caso de infecção em mulheres, o que torna casos de gestações mais alarmantes, pois, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), todas as semanas, cerca de 5.500 jovens entre 15 e 24 anos, são infectadas pelo HIV e parte dessas jovens só descobrem a soropositividade quando realizam algum acompanhamento médico de rotina, como geralmente ocorre no pré-natal, após a descoberta da gravidez e realização de exames, e posteriormente iniciar o tratamento retroviral (TARV).³

O número de grávidas com HIV no Brasil, vem crescendo desde 2008, o número de gestantes com HIV aumentou cerca de 37% nos últimos dez anos. Isto demonstra o quão importante é o acompanhamento médico, e deve ser realizado quando identificados riscos a exposição a qualquer tipo de vírus e outras doenças, que, embora tratáveis, quando feitos os levantamentos, percebe-se um retardo entre o possível período de infecção até o tratamento efetivo da IST, o que ocasiona infecções generalizadas, entre parceiros sexuais e de gestantes para filhos. Existe um estigma que mulheres e homens heteros, não são suscetíveis a infecções sexuais e doenças transmissíveis. O comportamento de risco e a falta do uso do preservativo tem causado um aumento significativo nos casos de infecções no Brasil. Segundo os dados do Ministério da Saúde, somente em 2018, foram registrados, um total de 158.051 casos de sífilis, sendo 62.599 em gestantes, e hepatites foram um total de 45.410 casos, sendo o tipo C o mais recorrente.⁴

A gestação mesmo que com a presença de IST, pode ocorrer de forma natural, com o devido tratamento e acompanhamento médico, assim como a relação entre gestante e parceiro, que em alguns casos, não compartilham o mesmo status do vírus, e são identificados como sorodiscordantes ou sorodivergentes, quando a gestante possui o vírus e o parceiro não. A amamentação é algo que deve ser encorajado respeitando as limitações de cada caso, existem casos que a contraindicação é clara e precisa, para prevenir tanto a gestante, quando ao bebê ou recém-nascido, para que assim o vírus/doença não consigam se proliferar, reduzindo assim o risco de contaminação.⁴

O aleitamento materno com a presença de IST deve ser acompanhado, pois neste período é de suma importância o esclarecimento do aleitamento materno na transmissão de IST, tanto para preservar a sua prática quando para prevenção da propagação do vírus presente na gestação.^{3,4}

A amamentação em casos de doenças sexualmente transmissíveis, deve ser acompanhada por especialistas, e a gestante deve seguir as orientações médicas que possam assegurar sua saúde e a do bebê.

Em casos onde o vírus HIV está presente, por exemplo, a amamentação é desaconselhada, assim como, outra mãe não deve amamentar a criança evitando a transmissão cruzada; na fase em que o aleitamento materno deve ocorrer, mesmo com as contraindicações da amamentação pela mãe biológica e ou mães de leite, o Ministério da Saúde recomenda que as mães busquem o banco de leite humano, que são doados por outras mães e passam por uma triagem e tratamento para que o leite fique seguro e livre de qualquer vírus e impossibilite a transmissão de doenças ou infecções. Quando não for possível ou não indicado o banco de leite humano, é possível que a amamentação seja feita por utilização de fórmulas lácteas como substituição ao leite materno, e as mães que vivem com HIV tem direito a fórmula láctea, que é distribuída pelo SUS (Sistema Único de Saúde) gratuitamente.^{3,4}

Diante do exposto, é importante incentivar o conhecimento e as indicações de aleitamento materno em bebês nascidos de mães com ISTs, pois a informação sendo amplamente divulgada, poderá evitar que mães submetam seus filhos a uma alimentação com riscos de contaminação.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O aleitamento materno é algo fundamental para o bebê em seus primeiros meses de vida, pois será uma fonte de alimentação rica, que fornecerá tudo o que o bebê precisara até que possa experimentar outras fontes de alimentação, mas é necessário cuidado com infecções presentes e possíveis durante o processo de aleitamento materno em relação as ISTs prevalente, como: HIV, Sífilis, Hepatite e outras infecções que podem afetar o processo de alimentação e saúde do bebê.

2.2. Objetivo específico

- Descrever as ISTs mais prevalentes e a indicação ou não do aleitamento materno
- Apresentar as oportunidades que o SUS oferece à população e gestantes/bebês com IST
- Descrever soluções para a substituição do aleitamento materno quando este não for possível.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, buscando colher conhecimento e informações científicas sobre ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), gestação e aleitamento materno.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, na qual foram utilizados os seguintes critérios: artigos científicos publicados em periódicos nacionais, teses, dissertações e livros que abordam o tema no período de 2008-2021.

O levantamento de dados foi obtido através de obras literárias e artigos científicos extraídos da biblioteca virtual de saúde Bireme, pelas fontes SCIELO, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS), Pubmed, Medline.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para esta pesquisa livros e artigos com publicações nos últimos anos.

O levantamento nas bases de dados foi realizado entre fevereiro e novembro de 2021.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Aleitamento materno e recomendações nas infecções por vírus

O aleitamento materno, pelas inúmeras vantagens que traz tanto para a mãe como para o recém-nascido, é reconhecido como a melhor forma de alimentação da criança. Entretanto, doenças envolvendo tanto a mãe quanto o recém-nascido podem constituir obstáculos para a amamentação. Nessas circunstâncias, é importante que o profissional tenha habilidade, conhecimento técnico e atitude acolhedora para avaliar adequadamente a viabilidade do aleitamento. A nutriz, ao apresentar sintomas de uma doença, geralmente já expôs seu filho ao agente patogênico, e a orientação geral é manter o aleitamento. Se a mãe suspende a amamentação quando surgem os sintomas da doença, a proteção ao lactente fica diminuída, aumentando a chance de a criança adoecer, pois ela deixará de receber anticorpos específicos e demais fatores de proteção do leite humano.⁵

O aleitamento materno poderá ser suspenso caso um profissional identifique risco de contaminação, pois mesmo com doenças não infecciosas podem ocasionar o impedimento da amamentação, assegurando a segurança do bebê durante esse processo; alguns fatores são considerados para isso, como condições físicas da mãe, doenças cardíacas, renais, hepáticas graves, psicose ou depressão pós-parto. Em várias doenças virais, durante a gestação, como a hepatite, herpes, sarampo, caxumba e rubéola podem ocorrer excreções do vírus no leite, mas, para as infecções ocasionadas pelo vírus HIV (vírus de imunodeficiência humana), são pouco prováveis a infecção direta, pois o leite materno mesmo tendo o vírus presente, ele possui pouco valor epidemiológico e o leite não se torna a única fonte de infecção, uma vez que o bebê pode se contaminar durante o parto, levando em consideração que o leite materno apesar de conter o vírus com baixo valor epidêmico, pode possuir elevada concentração de células de defesa que neutralizem o agente infeccioso. Ou seja, de forma geral, não há contraindicações de amamentação na maioria dos casos, exceto para o grupo do retrovírus, como: HIV-1, HTLV I, HTLV II.⁵

Durante a amamentação algumas doenças são mais prevalentes do que outras, e são menos indicado o aleitamento materno, quando o risco de infecção é maior. Alguns exemplos, são importantes a serem listados:

TIPO DE VIRUS	RECOMENDAÇÃO DE AMAMENTAÇÃO
Citomegalovírus	Amamentar
Hepatite A	Amamentar
Hepatite B	Amamentar
Hepatite C	Amamentar
Rubéola	Amamentar
Caxumba	Amamentar
Herpes simples	Amamentar, exceto se as lesões forem nas mamas.
Varicela	Amamentar, exceto se a infecção for adquirida entre 5 dias antes e 2 dias após o parto
Sarampo	Suspender a amamentação temporariamente
HTLV I e II	Não amamentar
HIV	Não amamentar

* ver comentários abaixo de cada infecção. ⁵

4.1.2. Infecção por Citomegalovírus

De forma geral, o aleitamento com a presença do citomegalovírus, é possível com ressalvas, pois a infecção perinatal pelo citomegalovírus quando não tratada e identificada em tempo pode produzir doenças tardias com desnutrição e comprometimento viral grave, após o aleitamento materno.⁶

A infecção por citomegalovírus é bastante comum, ocorrendo em cerca de 0,06% com uma prevalência geral, em países desenvolvidos, ou seja, 10% dos RN (recém-nascidos) com a infecção congênita do citomegalovírus apresentam sinais da doença ao nascer, apresentando riscos substancialmente preocupantes pois podem ter sequelas neurológicas subsequentes. Isso inclui perda auditiva neurosensorial, retardo mental, microcefalia, retardo no desenvolvimento, distúrbios convulsivos e até paralisia cerebral. O tratamento antiviral para os bebês com essa infecção por citomegalovírus, é eficaz na redução de riscos ao longo prazo, mas as gestantes devem limitar sua exposição ao vírus, pois como a infecção deste vírus é comum e é de fácil contágio, as mulheres grávidas devem sempre lavar as mãos após exposições a urina e saliva de crianças.⁶

O tratamento para infectados por citomegalovírus, não é de cura, mas sim de tratamento recorrente, sendo comum o uso de remédios como Ganciclovir e

Valganciclovir para recém-nascidos sintomáticos pois são medicamentos que combate algumas infecções virais e podem auxiliar no alívio dos sintomas. Depois de descoberto a infecção do RN, a audição deve ser frequentemente testada durante o primeiro ano de vida.⁷

4.1.3. Infecção por Hepatite A, B e C

O vírus da hepatite, geralmente são repassados durante a gravidez ou parto, mas não é incomum a transmissão no aleitamento, já nas primeiras semanas e vida. O vírus da hepatite A, que é um vírus por transmissão fecal-oral, pode ser transmitido no momento do parto.⁵ Em caso, de o parto não ter tido nenhuma intercorrência ou oferecido risco ao bebê e for constatado que não houve infecção o aleitamento pode acontecer sem nenhuma restrição mas quando ocorre a infecção da hepatite A, já no momento do parto, o mais indicado é que o recém-nascido, deve iniciar um tratamento de imunoglobulina anti-HVA na dose de 0,02ml/kg.^{5,6}

A infecção por hepatite B e C ocorrem por transmissão via contato sanguíneo ou excreções genitais, ou seja, mesmo no período de aleitamento materno, quando a mãe fornece o leite ao seu bebê, existe o possível risco de que a criança ingira pouca quantidade de sangue, devido as lesões causadas nos mamilos. O maior risco de contaminação entre mãe e bebê, é através de sangue, então, mesmo que o bebê passe a ingerir uma pequena quantidade de sangue, o risco de contaminação é alto, assim como pode ocorrer no momento do parto, onde existe a contato sanguíneo; a melhor indicação é de que, caso seja identificado a contaminação na gestante ou na puérpera, o aleitamento materno, deve ser evitado ou excluído da rotina da criança, optando então por outras fontes de aleitamento.⁵

4.1.4. Infecção por Rubéola

A infecção por rubéola no aleitamento materno é complexa, e vai de cada caso, pois, não existem dados até o momento que contraindiquem o aleitamento materno,

porém, na maioria dos casos, é assintomática e/ou subclínica, podendo então existir a possibilidade de transmissão da infecção, sendo assim, se a gestante contrair a infecção e realizar o tratamento adequado através das vacinas já disponíveis o aleitamento pode ocorrer.⁸

4.1.5. Infecção por Caxumba

A caxumba é uma doença de transmissão por contato direto e através de gotículas ou secreções respiratórias, o contágio em crianças menores de 1 ano é raro devido a transmissão passiva de anticorpos via placenta.⁸

4.1.6. Infecção por Herpes

O risco de transmissão do vírus pelo aleitamento materno é muito baixo, portanto, o aleitamento deve ser mantido, exceto quando vesículas herpéticas estiverem nas mamas.⁵

4.1.7. Infecção por Varicela

A mãe que apresentar sintomas 5 dias antes do parto ou 2 dias após o parto, pode transmitir a doença para o bebê em sua forma grave, pois é o período em que ocorre o maior risco de viremia. No caso de apresentar sintomas, a mãe deve ser isolada até a fase de crosta, além de administração de imunoglobulina específica contra varicela na criança.⁵

4.1.8. Infecção por Sarampo

O sarampo geralmente é fonte de contaminação por secreções respiratórias, o sarampo ainda não é isolado no leite humano, mas, anticorpos podem ser encontrados no leite materno de mulheres imunizadas. Para o aleitamento ser possível, é indicado que ocorra o tratamento por imunoglobulina no bebê e isolamento da mãe, sendo que o leite deve ser ordenhado.⁵

4.1.9. Infecção por HTLV

O HTLV é um vírus da mesma família do HIV e pode ser transmitido no aleitamento em sua forma principal que é a transmissão vertical. Nesses casos, em que ocorre o diagnóstico de HTLV, o aleitamento é contraindicado, e a mãe deve procurar outros meios de aleitamento para o bebê.⁵

4.1.10. Infecção por HIV

O vírus do HIV é um dos mais emblemáticos de se tratar, pois existe um certo tabu, quando se fala nessa infecção e por isso, mães e bebês podem sofrer com a transmissão vertical da doença. Grande parte dos riscos e da transmissão ocorre durante o trabalho de parto. Para o recém-nascido a porta de entrada da doença são as mucosas nasofaríngea e gastrintestinais. Durante o aleitamento a transmissão pode ocorrer em qualquer fase, porém é bastante comum nas primeiras semanas, pois a carga viral é mais elevada no colostro, e isso é um dos principais motivos para evitar que o aleitamento prossiga, após a confirmação do diagnóstico positivo dessa infecção, mantendo a integridade da saúde do bebê.⁵

4.2. ISTs x Aleitamento Materno

O período de amamentação, é um período muito benéfico para mãe e para o bebê: maior contato com a mãe, melhor digestão e redução de cólicas,

desenvolvimento de inteligência durante a amamentação, redução de riscos de doenças alérgicas, doenças de crohn e linfomas, estímulo e fortalecimento para a arcada dentaria e além de prevenção contra doenças contagiosas. para a mãe: Diminui os sangramentos no pós-parto, acelera a perda de peso, reduz a incidência de câncer de mama, ovário e endométrio, evita osteoporose, protege contra doenças cardiovasculares como infarto.⁵

O leite materno tem tudo que o recém-nascido precisa até o sexto mês de vida, e neste período em que o aleitamento ocorre, o bebê não precisa consumir chás, sucos ou água, pois o leite materno já contém a água necessária que o bebê precisa, mesmo em épocas de muito calor.⁹

O aleitamento materno deverá ser suspenso em situações que causem riscos à saúde materna ou neonatal e algumas dessas situações podem acontecer de forma temporária ou permanente.¹⁰

As contraindicações do aleitamento materno de forma permanente são: câncer de mama que a gestante tenha tido ou possua, gestantes que sejam portadoras do vírus HIV, HTLV1 e HTLV2, portadoras e distúrbios da mente e condições neonatais como: intolerância a glicose, mal formações fetais da orofaringe, esôfago ou traqueia, cardiopatia, pneumonia grave, entrega do bebe para meios de adoção direta (centros de adoção publica) ou indireta (bebes entregues a parentes, amigos, familiares ou desconhecidos), bebes que possuam alguma intolerância a componentes do leite, má formação fetal que não sejam compatíveis com alimentação oral.¹⁰

O leite materno é o único alimento que garante nutrição ao bebê por sua oferta com a concentração adequada de gordura, açúcar, sais minerais e outros componentes que são oferecidos durante o aleitamento, em tempos adequados que conseguem respeitar o relógio biológico tanto da mãe quanto do bebê.¹¹

Segundo a Organização Mundial Da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser ofertado de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e depois deve ser ofertado como forma complementar até os dois anos de vida.¹¹

4.3. Definições e prevalências das ISTs na Gestação

4.3.2. HIV

A sigla HIV em inglês é a abreviação do vírus de imunodeficiência humana, que ficou grandemente conhecida por causar a aids no início dos anos 80. O vírus causador da aids, ataca o sistema imunológico, que é responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas quando infectado são os linfócitos T CD4+. Após a contaminação pelo vírus, o DNA dessa célula que o HIV infectou faz cópias de si mesmo e depois começa a se multiplicar no organismo e rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ser portador do vírus do HIV, não é a mesma coisa que a aids, pois existem muitos soropositivos que vivem longos anos sem apresentar nenhum sintoma do vírus e sem desenvolver a aids.⁴

Atualmente no Brasil, de acordo com a OMS, cerca de 920 mil pessoas vivem com o HIV no Brasil, sendo que desse total, 89% foram diagnosticadas, 77% fazem o tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas em tratamento não transmitem o vírus por via sexual, pois possuem carga viral indetectável, que é quando a pessoa possui uma quantidade muito baixa do vírus no organismo que impossibilita sua transmissão para outras pessoas no contato sexual.⁴

O vírus do HIV, quando presente na gestação, precisa de acompanhamento médico e de tratamento correto, pois em casos que não há cuidados e tratamentos na gestação, pode haver consequências graves, tanto para a mãe, quanto para o bebê. A transmissão do vírus para o bebê durante a gestação aumenta significativamente, exemplo disso é que, de acordo com a OMS, quando há tratamento adequado na gestação com o vírus HIV, as chances de transmissão são de aproximadamente 25% durante a gravidez ou parto. Quando a gestante segue as recomendações e ingere os remédios prescritos, as chances caem para 1% e quando a gestante deixa de fazer o tratamento e acompanhamento médico adequado, as chances sobem para pelo menos 45%, por isso é extremamente importante que a gestante infectada procure atendimento e receba a terapia antirretroviral durante a gestação.⁴

4.3.3. Sífilis

A sífilis, diferente do HIV, é uma infecção curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *treponema pallidum*. Geralmente apresentam variações de manifestações clínicas e em diferentes estágios como a sífilis primária, secundária, latente e terciária. A federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), realizou uma pesquisa que demonstrou que 87% das gestantes diagnosticadas com sífilis, encontravam-se na fase latente; o maior risco de transmissão vertical é quando a doença está sintomática nas fases primária e secundária podendo ocorrer infecção de 90 a 100% e nas fases latentes e terciárias, o risco varia de 10 a 30% de risco.¹²

O tratamento da sífilis na gravidez deve ser feito através de penicilina e é muito importante o teste no parceiro, se positivo, necessitará do tratamento igual e mantenha as relações sexuais com o uso de preservativos até o final do tratamento de ambos.¹²

Durante a gestação, a gravida deve procurar o tratamento imediatamente após a descoberta da infecção, pois quando não há tratamento, a sífilis pode prejudicar o bebê, que além de estar suscetível a infecção da sífilis através da placenta, poderá desenvolver graves problemas como surdez, cegueira, problemas neurológicos e problemas nos ossos.¹²

4.3.4. Hepatite A, B e C

Embora as infecções por hepatite sejam curáveis pelo nosso sistema imune, as infecções por hepatite, sendo A, B ou C, precisam de atenção e acompanhamento. As infecções por hepatite são mais comuns do que outras infecções como HIV ou sífilis, pois, são ISTs que não possuem um perfil alvo de indivíduo; é bastante comum associarmos as infecções por hepatite, através do contato sexual, porém, ocorrem de formas diversas e necessitam de cuidados específicos.¹³

A hepatite A, embora seja uma infecção “comum” em qualquer idade, é mais prevalente em crianças, de acordo com os dados da OMS. Segundo os estudos

realizados, o número de casos em gestantes são baixos e não comprometem a gestação pois é considerada “simples” já que a hepatite A, é uma infecção que se cura em torno de dois ou três meses, e não requer um tratamento específico, pois a infecção é tratada pelo nosso próprio sistema imune, o que é muito diferente da hepatite B, que acomete mais as gestantes.¹³

Quando a gestante, já na fase de pré-natal, iniciará uma bateria de exames, consultas e avaliações, pois é esse período é extremamente importante. Saber como está a saúde da gestante e o que se pode esperar da saúde do bebê, levando em consideração os resultados da mãe nos exames.^{13,14}

Ao fazer os exames e identificar que possui hepatite B, o médico pode aconselhar que a gestante siga alguns cuidados como repouso, hidratação, dieta pobre em gordura, para fácil recuperação do fígado, e para a não contaminação do bebê através da placenta, o médico poderá iniciar um acompanhamento e aplicações de vacinas ou uso de imunoglobulinas.¹⁴

Com a recomendação do médico em relação ao tratamento adequado para a hepatite B, a gestante deverá seguir à risca as orientações, para que reduza as chances de contaminação ou evolução da doença. Em alguns casos, quando a gestante não segue as orientações médicas a hepatite, pode se agravar e gerar consequências graves, como cirrose hepática ou câncer no fígado. Já o bebê pode ser contaminado no momento do parto, através do contato com o sangue da mãe, e após a contaminação é indispensável que seja administrado a vacina contra a hepatite B e injeção de imunoglobulina até doze horas após o parto e mais duas doses no primeiro e sexto mês de vida da criança.¹⁵

A infecção por hepatite C, de acordo com os dados fornecidos pela OMS e SUS, tem prevalência em gestantes no Brasil variando entre 0,2 e 1,4%, mas a partir de 2014 a taxa de detecção das ISTs em mulheres com idade fértil, dobrou no país, e isso ocorre após a incorporação do SUS em administrar e fornecer os antivirais e ação direta com efetividade e segurança no combate as ISTs presentes no Brasil e no mundo.^{15, 16}

Quando o médico identifica a infecção por hepatite C na gestação, o médico irá iniciar o procedimento mais adequado ao momento da descoberta e orientar a paciente gestante quanto ao seu estado de saúde e como dar sequência para

minimizar os riscos e efeitos da doença. Quando a gestante ignora os avisos e conselhos médicos, é possível que a gestação seja conturbada e ocorra danos ao bebê e para mãe, dentre os riscos presentes de quando descoberto e não tratado a infecção por hepatite C, a mãe possa desenvolver uma hepatite crônica e ter consequências no fígado e até necessitar de transplantes de fígado, já que a hepatite ataca diretamente o fígado durante a infecção e pode ocorrer parto prematuro.¹⁶

5. SUS X IST

O SUS, é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, atendendo a todos, independente da condição financeira ou classes sociais; o SUS abrange a desde o atendimento simples para avaliações de pressões arteriais ou até transplantes de órgãos, garantindo um acesso universal e gratuito para toda a população. Com a criação do SUS, os usuários tiveram acessos a serviços de baixa e alta complexidade sem custo algum. Durante a gravidez, toda gestante possui direito ao acompanhamento médico desde as primeiras semanas de gravidez até o momento do parto. A gestante assim que faz o teste de gravidez em uma unidade básica de saúde, e recebe o resultado positivo, já pode iniciar o processo de acompanhamento médico e pré-natal; o pré-natal, consiste no acompanhamento médico, uma vez por mês, para saber como está a saúde da mãe e do bebê, assim como esclarecer dúvidas da gestante. Durante o primeiro trimestre de gravidez, nas consultas de rotina com o obstetra, é comum que seja solicitado exames para acompanhar a saúde de ambos os pacientes (mãe e bebê), exames preventivos para lidar com qualquer doença ou infecção que apresente risco.¹⁷

Os exames preventivos que podem ser solicitados neste primeiro trimestre são: teste para sífilis, hiv, hepatite B ou C, VRDL e outras infecções transmissíveis na gestação, assim como são solicitados exames considerados mais tradicionais, como: hemograma, exames de urina, exame de fezes, glicemia, citologia cervico-vaginal (Papanicolau) e outros. Nesta etapa de testagem, o médico que realiza o acompanhamento é o responsável por identificar os riscos apresentados nos exames, e dar início ao mapa de tratamento que a gestante irá receber, independente de infecção ou doença. As infecções mais comuns, identificadas em gestantes são: sífilis,

que possui uma prevalência de atingir anualmente cerca de um milhão de gestantes em todo o mundo; e somente no Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2018, foram registrados, um total de 158.051 casos de sífilis, sendo 62.599 em gestantes, e hepatites foram um total de 45.410 casos, sendo o tipo C o mais recorrente na gestação, e para infecções por Hiv, somente em 2019, foram identificadas 8.312 gestantes no brasil ¹⁷

5.1. Oportunidades do SUS

O SUS, além de fornecer um vasto atendimento para muitos tipos de tratamento para todos os tipos de público, seja criança, jovem, adulto ou idoso, o sus fornece tratamento adequado para casos específicos como pessoas que possuem infecções ou doenças sexualmente transmissíveis. O SUS fornece tratamento e acompanhamento com diversos profissionais de saúde, assim como gestantes e lactantes que possuem alguma IST e precisa de acompanhamento.¹⁸

Durante o pré-natal ou todo o período da gravidez, a gestante poderá procurar um posto de saúde, geralmente identificados como Serviços de Assistência Especializada (SAE), que é de atendimento exclusivo para pessoas com ISTs; esses postos de atendimento estão espalhados por todos os estados e cidades e podem ser facilmente encontrados na internet, ou até mesmo nos postos De UNIDADE BASICA DE SAUDE (UBS) podem ser encontrados informações e locais mais próximos, pois, nestes postos de saúde, o indivíduo que precisar de acompanhamento receberá todo o tratamento gratuito fornecido através do sistema sus, inclusive medicações, tratamentos, acompanhamentos periódicos, exames e acesso aos profissionais necessários, seguindo as ordens de chamada ou filas da unidade de atendimento.¹⁸

Os postos de atendimento SAE, oferecem todo o acompanhamento com equipe multiprofissional para as gestantes com infecções que podem ser transmitidas na gravidez ou necessitem de acompanhamento especializado. Os postos oferecem tratamentos tanto para a gestante, para o pai do bebê que pode ter riscos de contaminação e poderá fazer parte do acompanhamento, e o bebê recebe também atendimento da equipe multiprofissional mesmo após o parto, pois o recém-nascido

poderá desenvolver algum problema derivado da infecção que a mãe possui, sendo assim o acompanhamento é necessário até que descarte os riscos ou que o bebê inicie o tratamento adequado para seu diagnóstico.¹⁸

A gestação com a presença de qualquer ISTS ou infecções transmissíveis e que apresente riscos ao feto, devem ser acompanhados, no SUS o tratamento pode ser feito desde o teste rápido, que é o primeiro teste para identificar o vírus ou infecção, o teste rápido é um exame de sangue coletado e realizado a apuração do resultado na própria unidade SAE para a identificação da IST e direcionar o paciente em questão para o tratamento adequado; no mesmo local em que a gestante realiza o teste rápido e comprova a IST, ela já poderá iniciar o seu tratamento com o acompanhamento médico tanto para a sua gestação onde iniciara o pré-natal, como exames periódicos referente a infecção identificada no teste rápido e posteriormente no teste de laboratório que confirmará a condição de saúde e ou outras infecções como sífilis, hiv, rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose, hepatite A, B ou C. Os tratamentos e exames oferecidos na unidade SAE para a gestante, poderá ocorrer de acordo com a necessidade da paciente e orientação médica ou periódica, como exames de sangue para a identificação de do tipo sanguíneo, exames de urina, urocultura, ultrassom, exames ginecológicos ou outros.¹⁹

Quando identificado que a gestante possui alguma infecção que necessitara do atendimento, acompanhamento e tratamento na unidade de saúde para ISTs, além do teste rápido e o teste de laboratório que confirmará a infecção, os mesmos exames deverão ser feitos periodicamente para efeito de acompanhamento, regressão ou progressão da infecção; geralmente os exames devem ser feitos já no primeiro trimestre de gestação e repetidos no segundo ou terceiro trimestre, de acordo com as orientações medicas do obstetra, além disso já no terceiro trimestre de gravidez, entre a 35ª e 37ª semana da gestação, é crucial que a gestante faça o exame do estreptococo do grupo B, que é um exame para identificar uma bactéria que faz parte da microbiota vaginal da mulher, porém, dependendo da quantidade de bactérias encontrada e presente na microbiota, pode representar risco para o bebe no momento do parto.¹⁹

6. OPORTUNIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO NO SUS

O aleitamento materno, quando não favorecido no quadro clínico da gestante, devido as complicações causadas pelas infecções, a gestante pode recorrer a bancos de leite, que são centros especializados que funcionam como banco de lactação, promovendo e apoiando a amamentação de gestante e lactantes que são impossibilitadas de fornecer seu próprio leite, ou seja, o banco de leite é um serviço que faz a coleta do leite materno de diversas gestantes e lactantes que doam seus leites para gestantes que são impossibilitadas de amamentar como os casos de gestantes com infecções, restrições de aleitamento, falta de nutrientes no leite, ou mães que não tenha desenvolvido o leite materno durante a gestação.²⁰

7. SOLUÇÕES PARA A RESTRIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Estudos científicos comprovam a importância e a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies; a introdução precoce de outros alimentos (antes do sexto mês) pode estar associada a um aumento de episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória, diminuição na absorção de minerais como o ferro e o zinco, importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, e pelo maior risco de desnutrição, tanto pela possibilidade da hiperdiluição das fórmulas lácteas, como pela oferta inadequada de outros alimentos. O aleitamento materno evita o risco de desenvolver hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade na vida adulta. Quando a mãe possuir restrições de aleitamento materno devido a presença de infecção ou restrição do aleitamento materno, é indicado que busque outros meios de amamentação disponíveis; dentre eles fórmulas infantis ou bancos de leite humano.²¹

Quando não for possível amamentar o bebê, a mãe pode recorrer as opções disponível no SUS para dar continuidade ao aleitamento e suprir as necessidades do recém-nascido; dentre as opções mais comuns, temos a Rede de Bancos de Leite Humano que é a instância de articulação com SUS, que recebe o leite de gestantes e mães que produzem muito leite, e, assim que recebidos, são triados e tratados, garantindo a segurança da ingestão por recém nascidos que não podem consumir o leite materno de sua mãe biológica. Os leites dos bancos de leite estão disponíveis

para todas as gestantes e puérperas, que são impossibilitadas da amamentação, e, podem solicitar mediante necessidade e/ou prescrição médica. Para tal, é necessário realizar um cadastro em um banco de leite, que contemple algumas exigências, como: identificação do receptor e de sua mãe, número do prontuário do receptor e da mãe, data do parto, idade gestacional, prescrição médica ou de nutricionista, dentre outras exigências que podem ser solicitadas.²¹

Para as mães e gestantes que não possam ou consigam amamentar através dos bancos de leite, podem recorrer a fórmulas infantis, que são geralmente comercializadas em pó ou líquida, essas fórmulas, geralmente são bastante conhecidas por mães que não puderam amamentar por muito tempo, ou optaram por não manter o aleitamento materno com seu próprio leite, devido as complicações de saúde ou até mesmo por condições de trabalho. As fórmulas infantis podem ser facilmente encontradas em mercados, farmácias, porém é indicado que seja feito o acompanhamento do médico ou nutricionista antes do consumo.²²

No SUS não há política de liberação de dieta industrializada, entretanto, algumas secretarias municipais de saúde liberam fórmulas infantis, mediante protocolo, principalmente para casos específicos, porém não fica claro, quais são esses casos ou pacientes que podem solicitar e receber essas formulas.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que nos últimos anos, o aumento da incidência de IST está diretamente relacionado ao risco adotado durante os relacionamentos mais jovens, principalmente em épocas festivas, onde a maior incidência de contaminação está presente através do contato sexual. É possível identificar que o tratamento precoce das infecções sexualmente transmissíveis, fornece uma significativa melhora para a saúde da mãe e do bebê; o tratamento precoce serve para que a mãe infectada não transmitisse a IST para seu bebê, tornando a vida mais saudável e mantendo a integridade da saúde no relacionamento materno. É de extrema importância o assunto abordado nesse trabalho, para que o estudo realizado venha a servir de orientação para as mães e gestantes infectadas possam ter orientações específicas de suas condições de saúde e saibam como agir ou quando procurar um médico.

Foi possível identificar que parte do problema e da continuação e propagação das ISTs está ligada a desinformação ou falta de cuidados com o assunto, pois de acordo com o estudo foi possível notar que os jovens entre 15 a 24 anos, utilizam camisinhas apenas com parceiros eventuais, e que cerca de 5.500 jovens nesta fase de idade, são infectadas semanalmente.

O número de grávidas com HIV no Brasil, atualmente se mostra em crescente evolução pois de acordo com o ministério da saúde, nos últimos anos o aumento teve cerca de 37% e demonstrou que a gestante paciente, só recebeu o diagnóstico após meses de gestação, quando descobriu a gravidez e/ou não procurou atendimento ambulatorial e só teve ciência do problema no momento do parto, onde é mais comum em casos de mãe em estado de abandono social, moradores de rua ou dependentes químicos. Quando o diagnóstico é identificado nas primeiras semanas de gestação, o médico consegue traçar uma rota de tratamento adequado.

O aleitamento materno, é algo de extrema relevância, pois permite para a mãe e para o bebê criar um vínculo único durante o processo de amamentar, e mesmo para as mães impossibilitadas de amamentar e que prossiga com as orientações de aleitamento através do banco de leite ou fórmulas, é possível simular o aleitamento tradicional, através do envolvimento da criança em seus braços e a posição de aleitamento próximo aos seios; o que possibilita o contato visual entre mãe e filho. Os

cuidados durante o processo de amamentação e de tratamento de ISTs devem ser levados a sério, para manter a integridade do estado de saúde de ambos, favorecendo o próprio bebê e de acordo com o ministério da saúde, o tratamento precoce de ISTs na gestação, reduz as chances de transmissões para o feto ou para o bebe, mesmo em casos extremos como as infecções por HIV, quando seguido corretamente as orientações medicas e tratamento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MIRANDA AE, FREITAS FLS, PASSOS MRL, LOPEZ MAA, PEREIRA GF. **Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, [online], v. 30, n. esp. 1, e2020611, 2021.
2. Taquette SR, Mello de Vilhena M, Campos de Paula M. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília, [online]. 2003;37(3):210-214.
3. Bellenzani R, Santos A, Paiva V. **Agentes Comunitárias de Saúde e a Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Estratégia Saúde da Família.** *Saúde Social*. Brasília, [online]. 2012;21(3):637-650.
4. Dias J, Luciano T, Ferreira Silva Santos M, Musso C, Zandonade E, Spano L, Miranda A. **Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados.** *Caderno De Saúde Pública*. Brasília, [online], 2021;37(2):e00174919.
5. Lamounier J, Moulin Z, Xavier C. **Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna.** *Jornal de Pediatria*. Brasília, [online], 2004;80(5):81-87.
6. Swanson EC, Schleiss MR. **Congenital cytomegalovirus infection: new prospects for prevention and therapy.** *Pediatric clinics of North America*. 2013; 60(2): 335-49.
7. Naddeo F, Castilho A, Granato C. **Infecção pelo citomegalovírus na gestação.** *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Brasília, [online], 2015;51(5):310-314.
8. Oliveira M, Silva K, Gomes Junior S, Fonseca V. **Resultado do teste rápido antiHIV após o parto: uma ameaça à amamentação ao nascimento.** *Revista Saúde Pública*. Brasília, [online], 2010;44(1):60-69.

- ⁹ Coelho de Moraes I, Lima Sena N, Ferreira de Oliveira H, Saldanha Albuquerque F, Carneiro Rolim K, erganista Martins Fernandes H, Silva N. **Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação.** Revista de Enfermagem Referência. Brasília, [online], 2020;(02):e19065.
- ¹⁰ Giugliani E. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal de Pediatria. Brasília, [online], 2004;80(5):147-154.
- ¹¹ Castro Cardoso E, Quintella Fernandes R. **Situações maternas impeditivas do aleitamento materno: uma revisão bibliográfica.** Revista Saúde. Brasília, [online], 2013;7(1-2):50-6.
- ¹² Oliveira Freire J, Schuch J, Freire de Miranda M, Roglio V, anajura HT, Lima Bispo A, Von Diemen L. **Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatites B e C em gestantes de uma maternidade de Salvador.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Brasília, [online], 2021;21(3):955-63.
- ¹³ Genz N, Könzgen Meincke S, Vidal Carret M, Lopes Corrêa A, Neumaier Alves C. **Doenças sexualmente transmissíveis: Conhecimento e comportamento sexual dos adolescentes.** Revista Texto Contexto Enfermagem. Brasília, [online], 2017;26(2):e5100015.
- ¹⁴ **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hepatite A.** Ministério da Saúde. Brasília, [online]. 2021.
- ¹⁵ Gomes Sanson M, Albuquerque Catão Feitoza H, Saraceni V, Koifman R, Silva Bessa A. **Prevalência e perfil epidemiológico da Hepatite B em gestantes: um estudo populacional em uma cidade da Amazônia Ocidental brasileira, no período de 2007 a 2015.** Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil. Brasília, [online]. 2018;18(4):723-733
- ¹⁶ Oliveira Barros M, Oliveira de Moura Ronchini K, Salerno Soares R. **Hepatitis B and C in pregnant women attended by a prenatal program in an university hospital in Rio de Janeiro, Brazil: retrospective study of seroprevalence screening.** Revista Arquivo Gastroenterol. Brasília, [online]. 2018;55(3):267-272.

- ¹⁷ Maronezzi da Silva G, Brichi Pesce G, Martins D, Prado C, Molena Fernandes C. **Sífilis na gestante congênita: perfil epidemiológico e prevalência.** Revista Eletronica Trimestral de Enfermaria. Brasília, [online]. 2020;57:122-134.
- ¹⁸ Souza da Silva C. **Serviço de Assistência Especializada (SAE): Uma Experiência Profissional.** Revista Psicologia Ciência e Profissão. Brasília, [online], 2007;27(1):153-163.
- ¹⁹ Quadros L, Meincke S, Vasconcellos Lopes C, Costa Vargas N, Schneider C. **Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal.** Journal of nursing and Health. Brasília, [online], 2011;1(1):100-105.
- ²⁰ Matos Ferreira A, Ives da Silva PA, Nogueira Ferreira A, Rodrigues V, Santana Lima A, Gomes Aroucha L, Costa Gontijo P. **Banco de leite humano: Mulheres com dificuldade na lactação.** Revista Cogitare Enfermagem. Brasília, [online], 2020;25:e65699.
- ²¹ Ribeiro L, Oliveira A, Guedes A, Lopes L, Rocha P, Braga A. **Suplementação com leite de fórmula: nem sempre nem nunca.** Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto. Brasília, [online]. 2013;22(2):104-106.
- ²² **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação.** Secretaria de Atenção à Saúde. 2016;1(2):7-22.