

Vivência da maternidade no cenário da soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana: olhar fenomenológico

Experience of motherhood in the seropositivity scenario for the human immunodeficiency virus: phenomenological view

DOI:10.34119/bjhrv3n6-080

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:18/11/2020

Cássio de Pádua Souza

Biomédico pela Universidade do Estado de Minas Gerais

Rede Concepcionista de Ensino – CIC Passos

Endereço: Avenida da Liberdade, 1275 – Ap 202. Centro, Itaú de Minas-MG. CEP: 37975-000

E-mail: cassiopaduasouza@hotmail.com

Jeniffer Stephanie Marques Hilário

Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP/USP)

Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário - Bairro Monte Alegre

Ribeirão Preto-SP. CEP:14040-902

E-mail: jsmhilario@outlook.com

Jaqueline Silva Santos

Doutora em Ciências pela EERP/USP

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Superintendência Regional de Saúde de Passos

Endereço: Rua Santa Inês, 903, Bairro Belo Horizonte, Passos-MG. CEP: 37.900-033

E-mail: jaque_fesp@hotmail.com

Raquel Dully Andrade

Doutora em Ciências pela EERP/USP

Universidade do Estado de Minas Gerais/Unidade Passos

Endereço: Av. Juca Stokler, 1130, Bairro Belo Horizonte, Passos-MG. CEP: 37900-106

E-mail: raquel.andrade@uemg.br

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências da maternidade de mulheres soropositivas para o HIV à luz da fenomenologia de Edmund Husserl. Método: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa fenomenológica realizada com oito mulheres acompanhadas em um serviço de referência para Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais, localizado no interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevista não estruturada, gravada, e analisados mediante a análise temática. Resultados: As narrativas maternas foram organizadas em duas unidades temáticas, sendo “O cuidado da criança e as mudanças no modo de viver” e “Limitações enfrentadas no cotidiano”, que retratam os cuidados das mães soropositivas com os filhos, os ganhos advindos da vivência da maternidade e as dificuldades encontradas no cotidiano.

Considerações finais: As narrativas, em suas singularidades, revelaram a essência das vivências da maternidade, traduzida em experiências de cuidado da criança e de autocuidado.

Palavras-chaves: Sorodiagnóstico da AIDS, Cuidado da Criança, Relações Mãe-Filho, Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of motherhood of HIV-positive women in the light of the phenomenology of Edmund Husserl. **Method:** Descriptive research with a phenomenological qualitative approach carried out with eight women followed up at a reference service for Sexually Transmitted Infections, HIV/AIDS and Viral Hepatitis, located in the interior of Minas Gerais. Data were collected through unstructured, recorded interviews, and analyzed using thematic analysis. **Results:** The maternal narratives were organized into two thematic units, being "Child care and changes in the way of life" and "Limitations faced in daily life", which portray the care of HIV-positive mothers with their children, the gains from the experience maternity and the difficulties encountered in daily life.

Final considerations: The narratives, in their singularities, revealed the essence of the experiences of motherhood, translated into experiences of child care and self-care.

Keywords: AIDS Serodiagnosis, Child Care, Mother-Child Relations, Public Health Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A descoberta da soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode repercutir na dinâmica de vida da mulher e gerar conflitos e sentimentos de inconformidade, revolta, desespero e medo do preconceito⁽¹⁾. Esse diagnóstico encontra-se imbricado com diversos sentimentos⁽¹⁾, podendo influenciar na escolha pela maternidade⁽²⁾. Compreende-se que a soropositividade para o HIV pode não dissipar o desejo da maternidade⁽¹⁾, sendo a gestação algo desejado e planejado pela mulher⁽³⁾ ou pelo casal⁽⁴⁾.

Considerando que dilemas complexos envolvem a maternidade no cenário da soropositividade para o HIV⁽¹⁾, como o medo da transmissão vertical do HIV para o filho^(2,5) e a vivência de incertezas e angústias⁽²⁾, o cuidado de enfermagem deve valorizar as dimensões psicossociais da mulher⁽¹⁾ e contribuir para a viabilização do exercício de direitos, como os sexuais e reprodutivos⁽⁴⁾.

Apreende-se a importância de uma abordagem com valorização da subjetividade da mulher, que possibilite a expressão de necessidades, sentimentos e dúvidas⁽¹⁾, assim, os preceitos da fenomenologia de Edmund Husserl foram utilizados neste estudo, pois buscam as diversas orientações da consciência e apreensão da essência pura (eidos) do vivido, que pode ser exemplificado em percepções e recordações⁽⁶⁾. Destarte, o olhar se direciona para o vivido, sendo o fenômeno compreendido como algo visível à consciência⁽⁶⁾.

Nesse cenário, o entendimento é que a soropositividade para o HIV não impossibilita o desempenho da maternidade pela mulher⁽⁷⁾, sendo necessária a priorização de narrativas para a compreensão das singularidades e dos significados atribuídos à maternidade⁽⁸⁾. O objetivo do presente estudo foi compreender as vivências da maternidade de mulheres soropositivas para o HIV à luz da fenomenologia de Edmund Husserl.

2 MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa fenomenológica embasada em Edmund Husserl⁽⁶⁾, realizada em um serviço de referência para Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais, localizado no interior do estado de Minas Gerais, Brasil.

As participantes foram oito mulheres soropositivas para o HIV, cadastradas e acompanhadas no referido serviço, que engravidaram no período de 2004 a 2013, conscientes de sua soropositividade. A quantidade de participantes foi definida após a constatação da saturação teórica⁽⁹⁾. As participantes foram denominadas de M1, M2...M8. Não houve recusa para a participação neste estudo.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2015 por meio de entrevista não estruturada, gravada, realizada individualmente com cada mulher no serviço de referência, de acordo com o horário de disponibilidade da participante. O pesquisador iniciou sua trajetória interrogando o fenômeno durante as entrevistas, que tiveram duração média de trinta minutos. Para a análise dos dados utilizou-se a análise temática, que consiste em identificar núcleos de sentido de uma comunicação⁽¹⁰⁾.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi utilizado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade de Passos, parecer nº 901.986.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma breve caracterização das participantes, a idade variou entre 23 anos a 42 anos, seis tinham ensino fundamental incompleto, quatro eram do lar, cinco tinham parceiro fixo e estavam com ele por um período de cinco a 16 anos, três parceiros fixos eram soropositivos para o HIV. Com relação aos filhos, quatro participantes tinham filhos com o atual parceiro. A quantidade de filhos após o conhecimento do estado sorológico variou de um a seis filhos.

As narrativas maternas foram organizadas em duas unidades temáticas, sendo “O cuidado da criança e as mudanças no modo de viver” e “Limitações enfrentadas no cotidiano”, que retratam

os cuidados das mães soropositivas com os filhos, os ganhos advindos da vivência da maternidade e as dificuldades encontradas no cotidiano.

O cuidado da criança e as mudanças no modo de viver

O diagnóstico da soropositividade para o HIV pode suscitar sofrimentos na mulher⁽¹¹⁾. Devido ao contexto vivenciado, muitas vezes, permeado por dúvidas e culpa pela possibilidade de contaminação da criança⁽³⁾, o nascimento do filho e os cuidados cotidianos são momentos importantes na vida das mulheres soropositivas para o HIV. Nos relatos maternos, o nascimento da criança aparece atrelado a sentimentos de alegria e alívio.

Fiquei muito aliviada quando ele nasceu, como se eu tirasse uma culpa dos meus ombros. (M6)

Apesar de ter nascido somente de cinco meses, mas foi porque a minha placenta descolou, os médicos falaram que não tinha nada a ver com o HIV, fiquei aliviada pelo neném ter passado por isso, estar bonito e forte. Ele foi um guerreiro! (M8)

A gestação ocorrida após o conhecimento da soropositividade para o HIV também foi encontrada em outros estudos⁽³⁾. A vontade de ser mãe sugere motivação para essa gestação, que pode suscitar sentimentos intensos⁽²⁾ e ambivalentes⁽³⁾. Assim, o nascimento de uma criança soronegativa para o HIV e saudável pode gerar na mãe sentimentos de renovação, esperança e motivação⁽¹⁾.

Antes da confirmação da soronegatividade da criança, as mães vivenciam medos e incertezas. O acompanhamento nos serviços de saúde é visto como um cuidado importante para a saúde infantil, mas, muitas vezes, traduzido como um momento de sofrimento para a mãe.

Vem o medo de vez em quando dele ter sido infectado, porque ainda não fez dois anos. Então tenho que ficar levando ele aqui [serviço de referência] e, pra mim, é um dos piores dias, porque ver ele sofrer, ele se debater e eu não poder fazer nada. Isso me dói e fico já imaginando com esse [bebê] que está pra vir também. Mas, é pra saúde dele. (M1)

Ah é bom na hora que nasce que a gente vê que está bem. Mas, a gente sabe que ainda está correndo risco [a criança tem 6 meses]. Apesar que o meu [carga viral] já tinha zerado porque eu fiz o tratamento durante a gestação. Já estava zerado. Então, não tinha tanto risco, mas mesmo assim a gente fica com medo. (M6)

Venho com a minha neném fazer os exames de CD4 pra verificar se ela tem algo [...] (M5)

O medo configura-se como um sentimento vivenciado pelas mulheres soropositivas para o HIV⁽³⁾. E, por vivenciarem sentimentos de medo e culpa, a confirmação de que a criança é soronegativa para o HIV gera alívio nas mães⁽⁵⁾.

O reconhecimento da capacidade de exercer a maternidade, por meio do cuidado dos filhos, parece funcionar como algo positivo para a autoestima da mulher soropositiva para o HIV.

Eu tenho total possibilidade de cuidar deles [dois filhos] normalmente. Agora parece que deu um 'opa', que agora vai. Que pensar só em morrer não pode, né gente? Tem que encarar a realidade. Se não encarar a realidade, nada sai, nada vai pra frente. (M4)

Eu acho que ter um filho hoje na soropositividade é uma coisa normal. (M7)

A maternidade pode ser vista como um evento positivo e valorizado pelas mulheres, estando imbricando com a responsabilidade e o cuidado do filho⁽²⁾. As perspectivas da maternidade de gestantes soropositivas para o HIV podem ser traduzidas na expectativa da soronegatividade do filho e na possibilidade do desempenho do cuidado cotidiano⁽²⁾.

A formação de vínculos afetivos com a criança e a construção de novos significados para a vida emergiram dos relatos maternos, sugerindo contribuições para a construção de habilidades voltadas ao enfrentamento de dificuldades e desafios impostos pela soropositividade para o HIV. *Para mim é ser mãe ao dobro, o cuidado é maior, é tudo mais, sabe? Aconteceu, mas não me arrependo e vejo que sou uma pessoa melhor [...]. (M1)*

[...] ela [filha] que me abriu as portas para tudo na minha vida. [...] ela é uma benção, veio só para minha alegria e a do meu marido. (M2)

Meus filhos significam tudo [a mãe emocionou-se]. [...] Fico feliz em ser mãe. [...] Gosto de ser mãe, como gosto! Até na hora da minha morte vou ser mãe. (M3)

Agora, mais do que nunca, estou mais forte que tudo. [...]. Tem meus filhos para eu cuidar, tem tudo, tudo, tudo para viver ainda. Tenho tudo. Estou viva, estou feliz, estou com os meus filhos, casada, com minha casa, o que quero mais? Se eu estou doente, tem meio, então, vamos seguir a vida. (M4)

Com desempenho do papel materno e estabelecimento de vínculos afetivos⁽¹¹⁾, as mães podem construir com a criança uma relação permeada por afeto e cuidado⁽⁷⁾. O reconhecimento da saúde e do desenvolvimento da criança favorece a aquisição de maior confiança e segurança materna⁽⁷⁾ para o desempenho do cuidado infantil. Ademais, a maternidade pode possibilitar aspirações positivas quanto ao futuro⁽²⁾, pois as mães reconhecem um novo sentido para suas vidas.

A responsabilidade pelo cuidado da criança parece favorecer o autocuidado da mãe, contribuindo para a adesão ao tratamento e a adoção de hábitos de vida saudável, o que sugere repercussões positivas da maternidade.

Estava a um ano afastada [do serviço de referência] e estou voltando agora mais por causa deles [filhos], por causa da minha família. Preciso ter saúde para poder cuidar deles. (M2)

Preciso seguir o tratamento certo por causa dos filhos, tenho que ter vida pra cuidar deles. (M4)

Eles me fazem um bem enorme e são meus motivos para ficar tão bem, vir aqui no serviço fazer o tratamento certo, e cada dia mais aprendendo com eles. (M8)

O nascimento do filho contribui para o autocuidado materno, pois a manutenção da saúde é vista como a possibilidade de desempenhar o cuidado da criança⁽¹⁾. Logo, o autocuidado é reconhecido como necessário para que se possa ter qualidade de vida e condições para cuidar do filho⁽²⁾. Nesse sentido, as mulheres adotam medidas de autocuidado traduzidas na adesão ao tratamento e em escolhas saudáveis, buscando a proteção da criança⁽²⁾.

O reconhecimento da segurança e efetividade do tratamento realizado, com repercussões na saúde materno-infantil também foi apontado pelas mães.

Hoje em dia está tudo tranquilo, ela está bem, meus outros filhos estão bem e eu também. (M2)

Tudo saiu como previsto, foi tudo seguro, tudo certo com a medicação, tudo correu certinho. Os médicos ficaram em cima do tratamento pensando na criança, no bem estar da criança, no meu bem estar, foi tudo tranquilo e hoje está aí, grande, forte, lindo. (M7)

As mulheres devem ser apoiadas, sendo que o planejamento da gestação já envolve a busca por informações referentes a riscos e medidas preventivas da transmissão vertical⁽³⁾. Na atenção às mulheres soropositivas para o HIV que almejam a gestação, é importante que a equipe de saúde construa canais de diálogo que permitam a orientação e o aconselhamento⁽²⁾.

Nessa unidade temática, os relatos apontam a centralidade da maternidade na vida das participantes, bem como alguns sentimentos positivos relacionados ao ser mãe, como felicidade, superação, vontade de viver e de estar e sentir-se bem. Nesse sentido, a maternidade na condição da soropositividade para o HIV está envolta por uma diversidade de situações e sentimentos, expressados na vivência de conflitos e dificuldades, mas também de superação e cuidado⁽²⁾.

As limitações da mãe soropositiva para o HIV

As mães podem enfrentar temores relacionados ao preconceito⁽¹¹⁾. Os preconceitos ainda arraigados na sociedade relacionados ao HIV/Aids refletem na vida das mulheres soropositivas,

acarretando sentimentos e atitudes negativas, como vergonha, auto preconceito e afastamento social.

Eu era muito preconceituosa e ainda sou muito, não gosto de misturar muito com as pessoas, prefiro ficar mais quieta, meu trabalho é só pra distrair a cabeça senão tinha já ficado doida. [...] Eu não contei pra ninguém, o único que sabe é o meu ex-esposo, todo mundo acha que sou normal, que não tenho nenhum tipo de problema. (M7)

E a minha família até hoje não sabe. Só uma pessoa da família que sabe, que não dá pra contar, porque família, ah, família inteira é preconceituosa. (M4)

A parte da maternidade é boa, difícil é a doença. Assim, você entra num hospital e vê os médicos comentando entre eles e é bastante preocupante para gente, expõe a nossa vida. [...] Eu sempre falo pra ela [criança] que a mamãe é doente e depois quando ela crescer vou explicar. Os meus meninos sabem desde quando eu descobri, meus familiares que contaram porque não tive coragem. (M2)

As mulheres soropositivas para o HIV ainda podem enfrentar situações de preconceito e discriminação^(2,5). Elas podem vivenciar também o auto preconceito⁽¹⁾, sentimentos de solidão⁽⁵⁾, sofrimentos⁽⁸⁾ e medo da morte⁽³⁾. Isso sugere repercussões negativas na saúde e qualidade de vida da mulher, podendo influenciar ainda na confiança materna para o desempenho do cuidado da criança.

Ademais, a revelação do diagnóstico pode limitar-se as pessoas mais próximas, como familiares e companheiro, o que torna mais restrita a rede de apoio⁽²⁾. Assim, a mulher pode estar fragilizada e enfrentar dificuldades⁽⁸⁾.

Nesse cenário, é premente que as mulheres soropositivas para o HIV contem como uma assistência que não se restrinja apenas aos aspectos biológicos, mas que reconheça sua multidimensionalidade e a multicausalidade do processo saúde/doença⁽⁵⁾ tendo um olhar ampliado sobre as necessidades da mulher, abordando seus direitos e questões relativas à saúde mental e à rede de apoio⁽⁷⁾.

O medo dos filhos vivenciarem situações de preconceito acarreta em preocupações e sofrimentos maternos, momento em que a mãe pode optar pela não revelação do diagnóstico da soropositividade para o HIV.

Não, não vou contar. É uma coisa minha e do meu marido, a gente conversou muito sobre isso quando contrai a doença e fiquei muito mal. Ai eu imaginei eles [filhos] saberem e terem vergonha da mãe, de sofrerem preconceito e é uma doença complicada, que é para o resto da vida. (M1)

Está tudo bem graças a Deus, todos estão na escolinha agora. E não, não contei da minha soropositividade para eles, já tem tantos problemas e mais esse? São bonzinhos demais comigo, cuidam muito de mim e não quero que eles fiquem com isso na cabeça, de que a mãe deles tem o HIV e o preconceito que podem sofrer também [...]. É complicado dizer sobre isso, nunca pretendo contar. (M8)

As mães soropositivas para o HIV podem temer o julgamento social⁽⁵⁾. Aqui, torna-se importante um cuidado singularizado que reconheça a complexidade do ser humano e contribua para a qualidade de vida da mulher e da criança⁽¹⁾.

A impossibilidade da amamentação emergiu nos relatos maternos como geradora de sentimentos dicotômicos, envolvendo o desejo de amamentar o filho e o reconhecimento dos riscos da transmissão vertical.

Contei sim, e até contei a história que eu descobri do vírus foi quando ela [filha] tinha três anos, e nisso acabou dando problema porque passei pela amamentação [transmissão vertical]. E, mesmo com vontade, não repeti nos outros dois. (M5)

A impossibilidade da amamentação do filho aparece como algo frustrante⁽⁷⁾ e doloroso para a mãe, sendo associada a perdas e a sentimentos de impotência⁽¹¹⁾, podendo gerar conflitos e preocupações⁽²⁾. Nesse momento a mãe precisa ser ouvida pela equipe de saúde.

A construção de espaços dialógicos nos momentos de atenção à saúde⁽⁴⁾ oportuniza a narrativa da mulher sobre suas vivências⁽⁸⁾. Por meio da escuta sensível, a enfermagem pode conhecer a realidade vivenciada pela mulher, seus sentimentos e desejos atrelados à maternidade⁽¹⁾.

Diante desse cenário permeado por dualidades, a mulher necessita de uma atenção qualificada, com destaque ao papel exercido pelo profissional enfermeiro⁽¹¹⁾ com ações voltadas ao envolvimento, respeito e empoderamento da mulher. A criação de espaços nos serviços de saúde que possibilitam a fala das mulheres e a escuta sensível dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, pode repercutir em vivências menos conflituosas dessa realidade⁽¹¹⁾. Assim, podem ser construídos de grupos de apoio às mulheres soropositivas para o HIV que vivenciam a maternidade⁽¹¹⁾.

A articulação entre a rede de atenção à mulher aparece como importante para a prevenção da transmissão vertical, destacando-se o papel desempenhado pelos serviços de Atenção Primária à Saúde⁽¹²⁾. No cuidado à mulher, espaços de apoio que buscam o fortalecimento da autoestima e do vínculo entre mãe e bebê também se mostram relevantes⁽¹³⁾. A equipe de saúde deve estar

preparada e sensibilizada, buscando uma assistência de qualidade permeada por acolhimento, escuta e diálogo com a mulher soropositiva para o HIV⁽⁵⁾.

Deve-se pontuar que, considerando a complexidade envolvendo a vivência da maternidade no contexto da soropositividade para o HIV, o presente estudo apresenta limitações relacionadas ao reduzido número de participantes e à realização das entrevistas no serviço de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, as narrativas, em suas singularidades, revelaram a essência das vivências da maternidade de mulheres soropositivas para o HIV, traduzida em experiências de cuidado da criança e de autocuidado, que suscitam sentimentos dicotômicos e realinhamentos no modo de viver.

Investigações que buscam levantar a percepção de parceiros e de mulheres soropositivas para o HIV que vivenciam diferentes cenários de apoio social podem contribuir para a ampliação do olhar direcionado ao fenômeno.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais pela bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Camillo SO, Silva LO, Cortes JM, Maiorino FT. O desejo de ser mãe com a infecção por HIV/AIDS. *R Enferm Cent O Min*. 2015;5(1):1439-56. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.552>
2. Spindola T, Dantas KTB, Cadavez NFV, Fonte VRF, Oliveira DC. Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):440-8. doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a07>
3. Bertagnoli MSFF, Figueiredo MAC. Gestantes soropositivas ao HIV: maternidade, relações conjugais e ações da psicologia. *Psicol Ciênc Prof*. 2017;37(4):981-94. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703004522016>
4. Langendorf TF, Souza IEO, Padoin SMM, Paula CC, Queiroz ABA, Moura MAV, et al. Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1265-72. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0344>
5. Galvão MTG, Cunha GH, Lima ICV. Mulheres que geram filhos expostos ao vírus da imunodeficiência humana: representações sociais da maternidade. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(4):804-11. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i4.22760>
6. Husserl E. Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia pura. 2a ed. Susuki M, tradutor. Aparecida, SP: Ideias & Letras; 2006.
7. Faria ER, Piccinini CA. Representações maternas no contexto do HIV: gestação ao segundo ano da criança. *Psicol Estud*. 2015;20(4):625-37. doi: [10.4025/psicolestud.v20i4.28749](https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.28749)
8. Braghetto ACM, Carvalho AMP. Narrativa de mulher, mãe, infectada pelo HIV. *Sau & Transf Soc*. 2013;4(1):47-52.
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Contim CLV, Arantes EO, Dias IMÁV, Nascimento L, Siqueira LP, Dutra TL. Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(3):401-6. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.3849>
12. Miranda AE, Pereira GFM, Araujo MAL, Silveira MF, Tavares LDL, Silva LCF, et al. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(9):e00118215. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118215>
13. Figueiredo DSS, Schemuda FCDG, Telaska TS, Santos AB. Fortalecimento do vínculo materno e autoestima: Relato de experiência. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(5):12610-5. doi: [10.34119/bjhrv3n5-102](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-102)