



RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS QUE CONVIVEM COM A AIDS: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES/CUIDADORES EM ATIVIDADE GRUPAL

FEEDING OF CHILDREN THAT LIVING WITH AIDS: FAMILY/CARE GIVERS EXPERIENCES IN GROUP ACTIVITY

ALIMENTACIÓN DE NIÑOS QUE CONVIVEN CON EL SIDA: VIVENCIAS DE FAMILIARES/CUIDADORES EN ACTIVIDAD GRUPAL

Stela Maris de Mello Padoin¹
Cristiane Cardoso de Paula²
Izabel Cristina Hoffmann³
Maria Clara Valadão⁴
Andressa Peripolli Rodrigues⁵
Tassiane Ferreira Langendorf⁶

RESUMO: **Objetivo:** descrever a experiência em grupo de familiares/cuidadores de crianças que convivem com a síndrome da imunodeficiência adquirida, destacando a temática alimentação infantil. **Método:** relato de experiência acerca do atendimento prestado a essas crianças em um hospital-ensino. **Resultados:** o grupo Anjos da Guarda caracteriza-se pela maneira dinâmica e interativa que os participantes apresentam suas vivências, necessidades e dúvidas da condição clínica da criança e sua inserção social, mediadas pelo diálogo. Dentre os principais assuntos destaca-se a alimentação infantil como uma das dificuldades enfrentadas no cotidiano das famílias. **Conclusões:** as atividades grupais de educação em saúde reforçam a necessidade de desconstrução do modelo de assistência tradicional para um cuidado centrado nas necessidades das famílias e no desenvolvimento infantil através da continuidade do cuidado multiprofissional. **Descritores:** Saúde da criança; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Recomendações nutricionais; Política de saúde.

ABSTRACT: **Objective:** the objective is to describe the experience in a group with family members of children who living with acquired immunodeficiency syndrome, highlighting the theme of child feeding. **Method:** experience report on the care provided to children and their families / care givers in a teaching hospital. **Results:** the group Guardian Angels is characterized by dynamic and interactive way that the participants present their experiences, needs and concerns of the child's clinical condition and their social integration, mediated dialogue. Among the main issues, infant feeding stands out as one of the greatest difficulties faced in the families. **Conclusions:** group activities in health

¹ Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Docente. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. padoinst@mail.ufsm.br

² Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Docente. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. cris_depaula1@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Ambulatório Pediatria. Hospital Universitário de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria. izabel.h@gmail.com

⁴ Médica. Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas. Hospital Universitário de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria. mclaravaladiao@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. andressaufsm@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. tassi.lang@gmail.com



education reinforce the need to deconstruct the traditional care model for a care that is centered on the family members' needs and child development through the continuity of a multi-professional care staff.

Descriptors: Child health; Acquired immunodeficiency syndrome; Nutrition policy; Health policy.

RESUMEN: Objetivo: el presente estudio tiene por objetivo describir la experiencia en grupo de familiares/cuidadores de niños que conviven con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, destacando la temática alimentación infantil. **Métodos:** relato de experiencia acerca de la atención prestada a los niños en un hospital-enseñanza. **Resultados:** el grupo "Anjos da Guarda" se caracteriza por la manera dinámica e interactiva que los participantes presentan sus vivencias, necesidades y dudas de la condición clínica del niño y su inserción social, mediadas por el diálogo. Entre los principales asuntos se destaca la alimentación infantil como una de las dificultades enfrentadas en el cotidiano de las familias. **Conclusiones:** las actividades grupales de educación en salud refuerzan la necesidad de desconstrucción del modelo de asistencia tradicional para un cuidado centrado en las necesidades de las familias y en el desarrollo infantil a través de la continuidad del cuidado multiprofesional.

Descriptors: Salud del niño; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Política nutricional; Política de salud.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é integrante da Política Nacional de Saúde, homologada em 1999, tem como propósito não só a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, como também a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais. Ainda, o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.¹

Em termos de regulação, planejamento e prática, essa política é uma iniciativa pioneira do Brasil no cenário internacional.¹ Demonstra uma responsabilidade governamental em promover a saúde, prevenindo deficiências nutricionais e reforçando a resistência orgânica às doenças.²

Os cuidados nutricionais parecem ser algo nato e culturalmente sabido, porém, é necessário desenvolver um processo de aprendizado entre criança-família-profissionais.³ Esse cuidado pode ser mediado pelos profissionais de saúde e deveria iniciar no pré-natal, tendo seguimento no parto, puerpério e puericultura, para continuidade no cuidado no domicílio.

Nesse sentido, os profissionais, por meio de ações de educação em saúde, vão intervir positivamente no crescimento e desenvolvimento infantil. Educar em saúde significa atuar sobre o conhecimento das pessoas para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, apropriando-se de sua própria existência.⁴

Assim, os cuidados nutricionais assumem papel fundamental na promoção da saúde da criança.⁵ Compreendendo esse, como um processo complexo e, também, como indicador de saúde ou de vulnerabilidade social.

Para tanto, destaca-se que as condições sócio-econômico-culturais, o estado de saúde da criança, o contexto familiar, bem como os cuidados determinam a alimentação. Dentre as condições clínicas que influenciam na condução da alimentação infantil, destacam-se as limitações que permeiam o cotidiano das crianças que convivem com HIV/AIDS, tais como a recomendação da mesma não ser amamentada.⁶

Considerando que os participantes do grupo são familiares de crianças que foram expostas ao HIV ou desenvolveram a AIDS, utilizou-se a expressão "convivem com HIV/AIDS" a fim de abranger aquelas que se encontram nessas duas situações.



Segundo o Ministério da Saúde, há contraindicações quanto à amamentação nas situações em que a saúde é posta em risco, como das crianças que convivem com HIV/AIDS, o que implica no desenvolvimento de ações educativas para tal especificidade. Dessa forma, para suprir essa necessidade, as crianças têm direito a receber, gratuitamente, durante seis meses, o leite artificial.⁶

Além disso, deve-se atentar para os cuidados nutricionais dessas crianças após o período de lactação, quando as mesmas apresentam a necessidade de uma alimentação rica em proteínas e vitaminas. Essa demanda, implica em suprir as carências imunológicas decorrentes do aleitamento artificial e que ajudam o organismo a reagir a infecções.⁷

Somadas a essas questões, ressalta-se que a alimentação saudável e balanceada poderá influenciar na adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), uma vez que auxilia na prevenção e remissão dos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos. As alterações podem se configurar como gastrointestinais, metabólicas, neuropsiquiátricas e anatômicas, as quais, considerando a intensidade desses efeitos e a capacidade da criança de adaptar-se ao tratamento, podendo resultar na adesão ao TARV.⁸

A partir da implementação de grupos de apoio aos familiares/cuidadores de crianças que convivem com HIV/AIDS em um hospital-ensino, emergiu a temática alimentação infantil como uma das dificuldades vivenciadas pelos participantes do grupo. Assim, tem-se como objetivo deste artigo, descrever a experiência em grupo de familiares de crianças que convivem com HIV/AIDS, destacando a temática alimentação infantil. Dessa forma, justifica-se a realização desse artigo para apresentar questões que perpassam a alimentação saudável, como possibilidade de repensar estratégias de educação em saúde com vistas à minimização das dificuldades elencadas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, a partir do atendimento prestado por profissionais da enfermagem e da medicina, às crianças que convivem com HIV/AIDS e seus familiares/cuidadores no Ambulatório Pediátrico em um hospital-ensino. As atividades em grupo iniciaram por meio do projeto de extensão "Acompanhamento multidisciplinar de crianças que convivem com HIV/AIDS e seus familiares e/ou cuidadores", denominado pelos cuidadores de Grupo Anjos da Guarda. O desenvolvimento dos encontros grupais estão aliados ao cotidiano assistencial da área ambulatorial pediátrica, desde 1998.⁹ Tal ação segue preceitos éticos, respeitando o sigilo e anonimato dos participantes.

As ações de extensão estão vinculadas a um programa denominado "Programa Aids, Educação e Cidadania: uma proposta de promoção à saúde e à qualidade de vida" do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).⁹ As ações extencionistas junto aos serviços do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) desencadearam a partir da criação de estratégias de resposta à epidemia da aids, agregando: a formação de estudantes, a qualificação de docentes, profissionais e a educação permanente; a assistência às pessoas que têm HIV/AIDS e as investigações.

No grupo Anjos da Guarda, realizam-se encontros semanais, com a coordenação de uma docente, uma profissional ou estudante. Em média tem-se a participação de oito familiares/cuidadores. São familiares aquelas pessoas que tem vínculo de consanguinidade ou não, devido filiação biológica ou adoção da criança ou do adolescente. Entre os cuidadores consideram-se aquelas pessoas que estão vinculadas aos cuidados em instituições como casa de apoio.¹⁰

A base teórica utilizada é de grupo operacional e de apoio, sendo fundamental para o seu desenvolvimento algum tipo de vínculo entre as pessoas. Está no campo de ensino-aprendizagem, onde as pessoas tanto aprendem como também são sujeitos do



saber. Tem a finalidade de criar o espaço para refletir sobre temas e discutir questões de interesses em comum, como a melhoria da situação clínica e emocional das pessoas.¹¹

Durante esta atividade, os participantes podem esclarecer suas dúvidas e angústias em relação ao cotidiano da criança, compartilhando vivências e conhecimentos acerca do HIV/AIDS. Os encontros ocorrem no período que antecede as consultas médicas no serviço, com duração de em média 45 minutos, em sala específica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo Anjos da Guarda caracteriza-se pela maneira dinâmica e interativa que os familiares/cuidadores apresentam suas vivências, necessidades e dúvidas da condição clínica da criança e sua inserção social, mediadas pelo diálogo. Proporciona a construção de vínculos entre os profissionais do serviço de saúde e os familiares/cuidadores, criando possibilidades de intervenções para o enfrentamento de situações que decorrem da infecção na vida da criança e de sua família. Prima-se que os encaminhamentos de discussão partam da sua realidade, para que tenham abertura para o diálogo entre os pares, mostrem suas dificuldades e compartilhem experiências.

Dessa forma, a educação em saúde é utilizada como um instrumento de transformação dos profissionais, bem como dos sujeitos-cidadãos do cuidado. Sua essência está pautada na reflexão, inferindo na prática da liberdade e autonomia dos sujeitos.¹²

A educação em saúde no grupo está ancorada em duas ferramentas: o acolhimento e o aconselhamento. O acolhimento objetiva fortalecer o vínculo família-criança-profissional, o que exige da equipe a busca por compreender e respeitar as famílias em suas especificidades biológicas, psicossociais, culturais, circunstâncias de ser, sentir e viver e em suas vulnerabilidades.¹³⁻¹⁴

O aconselhamento pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de respeito e confiança, mediado pela escuta ativa e diálogo. Pode ser individual ou coletivo, centrado na pessoa e não na doença. Estimula uma reflexão mútua do familiar e do profissional que cuidam da criança, objetivando que o cuidador/familiar se reconheça como responsável pela saúde das crianças que convivem com HIV/AIDS. Para o profissional, essa reflexão vislumbra a aproximação da realidade vivida pelas famílias, para que o cuidado seja desenvolvido frente às suas singularidades.¹⁵⁻¹⁶

O desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo, proporcionado pela educação em saúde, permite desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia, sendo capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.¹⁷

Algumas posturas são essenciais na equipe de saúde que coordena e participa do grupo para eficácia do desenvolvimento do encontro: confidencialidade/sigilo das informações compartilhadas, disponibilidade para escuta, isenção de julgamentos, linguagem acessível à compreensão das informações e liberdade para que os familiares/cuidadores possam tomar decisões esclarecidas.

Alguns assuntos abordados nos encontros são recorrentes, dentre os quais: a alimentação infantil; a revelação do diagnóstico; a adesão ao tratamento; o convívio familiar; a inserção social; os direitos e deveres da criança; o enfrentamento da discriminação, entre outros.

Dentre os principais assuntos, destacou-se a alimentação infantil, no relato dos familiares/cuidadores, como uma das dificuldades enfrentadas no cotidiano das famílias. Uma delas trata-se da (im)possibilidade de amamentação, pois a mulher depara-se com a estranheza, dor e tristeza frente a esta situação e capacidade de superação de tais sentimentos com vistas a garantia da necessidade humana básica, ou seja, a nutrição para manter a saúde de seu filho.¹⁸

Há um desafio entre promover uma alimentação adequada para essas crianças, sem interferir na promoção, proteção e apoio à prática da amamentação da população em geral. Dessa forma, emerge a discussão dos limites e das possibilidades para desenvolver o cuidado da criança que convive com o HIV/AIDS, centrado no contexto biológico-clínico da sua condição sorológica, aconselhando-se evitar o aleitamento materno, com vistas a profilaxia da transmissão vertical do HIV. No que diz respeito ao contexto sócio-cultural, garantir o acesso aos recursos que permitam à alimentação adequada, suficiente e segura, como direito humano inalienável da criança.^{1,19}

Diante do fato de não amamentar, emergem outros temas como: o risco de discriminação da criança e da mãe; o pacto de silêncio e do segredo do diagnóstico na família; a adaptação da mãe e da criança à prescrição do leite artificial; a necessidade de supressão da produção do leite materno, entre outros. No acompanhamento ambulatorial, seja do familiar/cuidador ou da criança, recebem orientações e apoio para o enfrentamento dos desafios advindos da não-amamentação.

Sugerem-se alternativas para o familiar/cuidador enfrentar as situações de discriminação, como retirar os rótulos das medicações, elaborar estratégias que podem justificar a não amamentação, tais como: anemia, uso de antibióticos, problemas nos mamilos, entre outros. Contudo, encorajar a revelação do diagnóstico a fim de expandir a rede de apoio no cuidado nutricional às crianças e favorecer as respostas de enfrentamento ao preconceito e discriminação.

A quebra desse sigilo tem sido estimulada pelos profissionais durante os encontros com familiares/cuidadores como possibilidade de ampliar a rede de apoio. Além disso, são realizados esclarecimentos sobre o direito de receber a fórmula láctea gratuitamente, a higienização da mamadeira, a diluição correta do leite artificial, a posição adequada da criança para oferecimento do leite e, também, o estímulo para criação de vínculo com a criança durante o aleitamento artificial.²⁰⁻²¹

No uso desta fórmula ou outro leite (que não o materno), as crianças precisam receber água nos intervalos das refeições.²⁰⁻²¹ Ainda, há esclarecimentos quanto à higiene dos utensílios no preparo do leite; uso de técnicas mecânicas como o enfaixamento das mamas e farmacológicas para supressão da produção láctea como uso de medicação.

Passado essa fase, deve-se redobrar a vigilância do estado nutricional, considerando a faixa etária da criança, e atentar para os cuidados no preparo e na administração dos alimentos. Esses podem configurar práticas alimentares inadequadas, tais como: adição de complementos energéticos, introdução precoce de alimentos e falta de higiene no preparo destes.

A adição de complementos energéticos como carboidratos incorporados em demasia na alimentação do lactente, sustentado à ideia de que o ganho de peso é sinônimo de saúde, pode comprometer o fornecimento adequado de proteínas na dieta da criança. A introdução de alimentos antes dos quatro meses pode influenciar na formação dos hábitos alimentares inadequados, conduzindo à alimentação em excesso, pois nessa idade a criança ainda não demonstra sensação de saciedade e recusa dos alimentos. Ainda, esta introdução precoce poderá tornar a criança mais suscetível ao surgimento de diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, podendo interferir no seu crescimento e desenvolvimento.²²

Em se tratando da higiene no preparo dos alimentos, ressalta-se a relevância do familiar/cuidador estabelecer cuidado criterioso no manejo dos alimentos a fim de prevenir doenças de origem alimentar. Esse manejo inclui utilização de água potável; higiene pessoal, com especial atenção para a lavagem das mãos. Tais cuidados devem ter início desde a escolha na compra e armazenamento até as condições de preparo do alimento.²¹ Para tanto, devem-se considerar as condições socioeconômicas da família, as quais, muitas vezes, norteiam a qualidade da alimentação e, conseqüentemente, da saúde da criança.

No que se refere à alimentação saudável das crianças que têm aids, esta relaciona-se a

adesão ao tratamento antirretroviral de maneira interdependente. Destaca-se que alguns medicamentos apresentam restrições alimentares, assim como alguns provocam reações adversas como náusea, êmese e diarreia provocando a diminuição do apetite e por consequência menor ingestão nutricional, e até mesmo desistência do tratamento a fim de cessar os efeitos causados pelos medicamentos, conforme mostra os Quadros 1, 2 e 3.⁷

Quadro 1: ARV administrados com ou sem alimentos.

ARV administrados com ou sem alimentos	Observações
ABACAVIR (ABC)	Com alimento pode diminuir irritação gástrica
ESTAVUDINA (d4T)	-
LAMIVUDINA (3TC)	-
ZALCITABINA (ddC)	-
ZIDOVUDINA (AZT)	Evitar alimentos gordurosos
DELAVIRDINA (DLV)	-
EFAVIRENZA (EFZ)	Evitar alimentos gordurosos
NEVIRAPINA (NVP)	Evitar alimentos gordurosos
AMPRENAVIR (APV)	Evitar alimentos gordurosos

Fonte: Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Quadro 2: ARV administrados com alimentos.

ARV administrados com alimentos	Observações
Estes medicamentos precisam ser ingeridos com a alimentação, para serem melhor absorvidos pelo organismo.	
NELFINAVIR (NFV)	De preferência com alimentos gordurosos.
LOPINAVID (LPV/r)	De preferência com alimentos gordurosos.
RITONAVIR (RTV)	De preferência com alimentos gordurosos.
SAQUINAVIR (SQV)	De preferência com refeição completa. Quando associado ao Ritonavir, não precisa de alimentos gordurosos.
TENOFOVIR (TDF)	De preferência com alimentos gordurosos.
ATAZANAVIR (ATV)	-

Fonte: Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Quadro 3: ARV administrados sem alimentos.

ARV administrados sem alimentos	Observações
Nestes casos, os ARV devem ser consumidos em jejum, para que sejam mais bem aproveitados.	
DIDANOSINA (ddI)	Tomar 30 minutos antes, ou 2 horas após refeição.
INDINAVIR (IDV)	Tomar 1 hora antes ou 2 horas após refeição. Pode ser administrado com alimentos de baixo teor de gordura/proteína. Quando associado ao Ritonavir não há restrição alimentar.

Fonte: Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Os cuidados expressos nos quadros são retomados nos encontros do grupo em casos de dúvidas. Como estratégia desses cuidados, orienta-se identificar alimentos que reduzam sensações de gosto e cheiro desagradáveis dos remédios, facilitando a ingestão dos ARV.



Os familiares/cuidadores referem ainda que, com o crescimento das crianças, passam a enfrentar o desafio da prevenção da lipodistrofia. É no serviço de saúde que recebem orientações sobre hábitos de alimentação e de atividade física, que podem ser desenvolvidos, principalmente, durante a primeira infância, para reduzir essa alteração na redistribuição de gordura corporal.²³

Assim, reforça-se que a alimentação balanceada pode auxiliar não apenas na prevenção e reabilitação dos distúrbios metabólicos, mas também nas demais implicações que podem ser causadas pelo uso dos ARV. Ressalta-se que as orientações referentes às práticas alimentares saudáveis deveriam ser implementadas no cotidiano de cuidado dos profissionais, principalmente, nas atividades de educação em saúde, uma vez que estas influenciam no crescimento e desenvolvimento das crianças que convivem com HIV/AIDS.

CONCLUSÃO

As atividades grupais de educação em saúde reforçam a necessidade de desconstrução do modelo de assistência tradicional para um cuidado centrado nas necessidades das famílias e no desenvolvimento infantil. Esta atividade proporciona a construção de vínculo e uma relação de confiança entre profissional e familiar/cuidador, implicando na abertura entre os pares para que compartilhem suas vivências.

Dentre estas, ressalta-se a alimentação das crianças que convivem com HIV/AIDS, as quais vivenciam a (im)possibilidade clínica de serem amamentadas devido ao risco de transmissão do HIV. Dessa forma, há o desafio da mãe em se adequar as demandas que esta situação apresenta a fim de garantir o direito humano básico da nutrição.

Além disso, há os limites e possibilidades no que se refere à garantia de recursos, como a oferta de fórmula láctea gratuita, pois, em muitos casos, há o distanciamento entre as esferas de atenção à saúde, a qual pode limitar o acesso dos familiares/cuidadores aos insumos.

Não obstante a alimentação se configura como fator importante no crescimento e desenvolvimento destas crianças, também colabora na adesão ao tratamento antirretroviral. A nutrição adequada das crianças que convivem com HIV/AIDS auxilia na prevenção e redução dos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos, o que implica em uma melhor adesão ao tratamento.

Nessa perspectiva, a educação em saúde mostra-se como estratégia diante dos desafios enfrentados pelos familiares/cuidadores das crianças que convivem com HIV/AIDS. Para tanto, faz-se necessário a articulação entre as esferas de atenção à saúde com vistas à qualificação da assistência às crianças, tal como inclusão de equipes multiprofissionais e o investimento na formação e na atualização destes profissionais.

Evidenciou-se como lacuna na construção do conhecimento frente à temática abordada, o reduzido número de produções científicas no cenário nacional. Assim, demonstra-se a necessidade de aprofundamento e publicação de estudos que contemplem o cuidado da alimentação das crianças que convivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
3. Bassichetto KC, Rea MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. J pediatr. 2008;84(1):75-82.

4. Shiratori K, Formozo GA, Costa TL, Silva AS. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. *Rev bras enferm.* 2004;57(5):617-9.
5. Neves ET, Cabral IE. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev gaúcha enferm.* 2008;29(2):182-90.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades - referência para mulheres que não podem amamentar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
9. Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS, Ribeiro AC, Santos EEP, Hoffman IC, et al. Crianças que tem HIV/aids e seus familiares/cuidadores: experiência de acompanhamento multidisciplinar. *Saúde (Santa Maria).* 2009;35(2):51-6.
10. Elsen I, Souza AIJ, Prospero ENS, Barcellos WBE. O cuidado profissional às famílias que vivenciam a doença crônica em seu cotidiano. *Ciênc cuid saúde.* 2009;8(supl.):11-22.
11. Zimmermann DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Medicas Sul; 2000.
12. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Reibnitz KS, Martini JG. Análise da produção científica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da região sul do Brasil. *Texto & contexto enferm.* 2010;19(2):265-73.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
14. Bassichetto KC, Rea MF. Aconselhamento em alimentação infantil: contribuição para a discussão dos pressupostos teóricos. *Saúde coletiva.* 2010;42(7):189-94.
15. Andrade SV. Aconselhar, ensinar-aprender a aconselhar - interfaces de uma prática educativa em saúde. In: Padoin SMM, Paula CC, Schaurich D, Fontoura VA. *Experiências Interdisciplinares em AIDS: interfaces de uma epidemia.* Santa Maria (RS): UFSM, 2006. p. 75-93.
16. Bassichetto KC, Rea MF, Donato AF. Atualização profissional em aconselhamento em alimentação infantil: uma experiência de avaliação. *BIS, Bol. Inst. Saúde.* 2009;48:41-5.
17. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev bras enferm.* 2008;61(6):858-65.
18. Padoin SMM, Souza IEO. A ocupação da mulher com HIV/aids: o cotidiano diante da (im)possibilidade de amamentar. *DST j bras doenças sex transm.* 2006;18(4):241-6.
19. Padoin SMM, Souza IEO, Cabral IE. Alimentação infantil em tempos de aids: controvérsias? *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2005;5(1):35-9.
20. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
21. Ministério da Saúde (BR). Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.



22. Machado MMT, Galvão MTG, Kerrpontes LRS, Cunha AJLAda, Leite AJM, Lindsay AC, et al. Acesso e utilização de formula infantil e alimentos entre crianças nascidas de mulheres com HIV/AIDS. Rev eletrônica enferm. 2007;9(3):699-711.

23. Ene L, Goetghebuer T, Hainaut M, Peltier A, Toppet V, Levy J, et al. Prevalence of lipodystrophy in HIV-infected children: a cross-sectional study. Eur J Pediatr. 2007;166(1):13-21.

Data de recebimento: 07/04/2011

Data de aceite: 07/07/2011

Contato com autora responsável: Stela Maris de Mello Padoin

Endereço postal: Av. Roraima, 1000. Prédio 26. Centro de Ciências da Saúde. Sala 1336, Bairro Camobi, Santa Maria, RS.

CEP: 97.105-900

E-mail: padoinst@smail.ufsm.br