



ALEITAMENTO MATERNO E HIV/SIDA

Perguntas & Respostas Sobre (P&R)

P&R Nº 1

Projecto LINKAGES

ACTUALIZADO
Abril 2004

A transmissão do HIV através da amamentação ocorre em cerca de 1 em cada 7 bebés nascidos de mulheres portadoras do vírus. Porém, em muitas situações em que há uma elevada prevalência do HIV, não amamentar aumenta drasticamente o risco de mortalidade infantil. Os bebés podem morrer tanto por causa da impossibilidade de se amamentarem adequadamente, como pela transmissão do HIV pelo leite materno.

A ênfase de muitos programas de prevenção da transmissão vertical do HIV até agora tem sido dada ao fornecimento de medicamentos anti-retrovirais para prevenir a transmissão na altura do parto. Os programas precisam de expandir a cobertura e fornecer informações, orientação e apoio às mães para que elas tenham condições de escolher e aderir à estratégia de alimentação infantil mais segura para a sua situação.

P *Quantos bebés estão em risco de contrair o HIV?*

O risco para bebés de mães portadoras do HIV. Na ausência de qualquer intervenção, entre 15 a 30 por cento dos bebés de mães portadoras do HIV são infectados antes ou durante o parto. Se todas as mães portadoras do vírus amamentarem, outros 10 a 20 por cento dos seus bebés serão

P&R é uma série de publicações de perguntas frequentes sobre tópicos abordados pelo Projecto LINKAGES. Esta edição fornece orientações sobre aleitamento materno e o HIV. Esta edição aborda as informações mais recentes sobre a transmissão do HIV através do aleitamento materno e fornece orientação programática para actividades de campo. Mais informações estão à disposição nas publicações indicadas no fim desta publicação.

infectados através do aleitamento materno. Isso significa que cerca de dois terços das crianças de mãe portadoras do HIV não serão infectadas.

O risco para todos os bebés numa comunidade. Embora a percentagem de mães infectadas pelo HIV se aproxime dos 40 por cento em algumas comunidades Africanas, em geral é muito menor, raramente ultrapassando 25 por cento (uma em cada quatro).

O risco de transmissão do HIV através da amamentação pode ser calculado multiplicando-se a taxa de prevalência do HIV nas mães no momento do parto (25 por cento no exemplo abaixo) por 15 por cento (25 por cento em risco x 15 por cento infectados através da amamentação = 3,75 por cento).

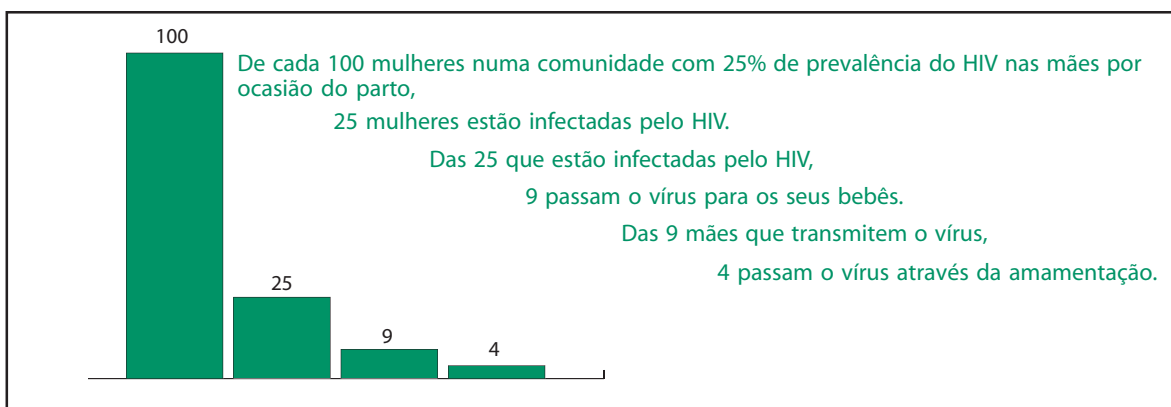
Noutras palavras, mesmo naquelas comunidades onde 25 por cento das mulheres estão infectadas pelo HIV e todas amamentam, menos de 4 por cento de todos os bebés da comunidade serão infectados através da amamentação.

P *O aleitamento representa algum risco para a mãe portadora do HIV?*

Apenas dois estudos investigaram a relação entre a amamentação e a saúde das mães portadoras do HIV e os resultados da investigação foram contraditórios. A OMS analisou estes estudos, concluiu que os resultados não justificavam mudanças nas actuais recomendações e insistiu para que fossem realizadas mais pesquisas sobre o assunto.

Todas as mães devem aumentar a sua ingestão de alimentos e comer alimentos ricos em nutrientes durante o período de aleitamento. A amamentação consome energia e outros nutrientes que precisam de ser repostos a fim de se manter a saúde da mãe. O apoio nutricional é particularmente importante para a mãe portadora do HIV já que o vírus exerce uma pressão adicional sobre as suas reservas de energia e nutrientes e pode afectar o seu apetite.

Figura 1. Risco de Transmissão Vertical do HIV em Comunidades de Países em Desenvolvimento com 25 por cento de Prevalência do HIV



P *As mães portadoras do HIV devem ser orientadas para não amamentarem?*

DEPENDENDE . . .

SE a mãe sabe que está infectada, e

SE os substitutos do leite materno são acessíveis e podem ser oferecidos com segurança misturados água potável, e

SE há assistência médica adequada à disposição,

ENTÃO as oportunidades de sobrevivência da criança são maiores se for alimentada artificialmente.

NO ENTANTO,

SE a mortalidade infantil for elevada devido às doenças infecciosas como diarreia e pneumonia, ou

SE as condições de higiene, saneamento e acesso à água potável forem precárias, ou

SE o custo dos substitutos do leite materno forem excessivamente altos, ou

SE o acesso à assistência médica adequada for limitado,

ENTÃO a amamentação pode ser a opção de alimentação mais segura mesmo quando a mãe é portadora do HIV.

Mesmo nos locais onde existe acesso à água potável, o custo das fórmulas infantis à disposição excede o rendimento médio das famílias. Se as famílias não conseguem comprar um fornecimento suficiente de substitutos do leite materno, elas acabam por:

- ♦ aumentar a diluição do substituto do leite materno,
- ♦ diminuir a alimentação do seu bebê, ou
- ♦ trocar o substituto do leite materno por alternativas perigosas.

Nos 50 países em desenvolvimento mais pobres, a mortalidade infantil alcança em média 100 mortes em cada mil nascimentos com vida. **A alimentação artificial pode triplicar o risco de mortalidade infantil.**

P *Se uma mãe portadora do HIV amamentar, como pode reduzir o risco de transmissão?*

As mulheres portadoras do HIV podem ser capazes de reduzir o risco de transmissão:

- **Amamentando exclusivamente nos primeiros seis meses.**

Muitos especialistas creem que a maneira mais segura de amamentar nos primeiros seis meses é fazê-lo de forma exclusiva, sem acrescentar qualquer outro alimento ou líquido à dieta do bebê. Esses acréscimos não são necessários e podem causar infecções intestinais que poderiam aumentar o risco de transmissão do HIV. Na África do Sul, as mães portadoras do HIV que relataram amamentar exclusivamente os seus bebês durante pelo menos três meses, apresentaram uma probabilidade menor de transmitir o vírus aos seus bebês do que as mães que introduziram outros alimentos ou líquidos antes dos três meses. Além disso, o risco de transmissão do vírus dessas mães não era maior do que aquele entre mães que nunca tinham amamentado.

- **Diminuindo a duração total da amamentação.** Há provas de que o risco de transmissão continua enquanto o bebé estiver a ser amamentado. O risco de morte devido à alimentação substituta (alimentação do bebé que não recebe qualquer leite materno com uma dieta nutricionalmente inadequada) é maior nos primeiros meses e vai diminuindo com o passar do tempo. À medida que o bebé se desenvolve, a mãe que amamenta deve reavaliar a sua situação e os factores de risco associados às diversas opções de alimentação. Se a alimentação substituta se tornar satisfatória, viável, acessível, sustentável e segura, ela deve procurar fazer a transição para essa alimentação. O momento e a estratégia ideais para a introdução dos substitutos não são conhecidos e varia de acordo com a situação. Nas condições normalmente encontradas em ambientes de recursos limitados, muitos especialistas recomendam que a transição da amamentação exclusiva para a alimentação substituta se dê por volta dos 6 meses de idade.
- **Prevenir e tratar rapidamente lesões bucais e problemas nas mamas.** Se o bebé tem lesões na boca (normalmente causadas pela candidíase) ou se a mãe tem problemas nas mamas tais como mamilos gretados ou mastite, o risco de transmissão é maior.
- **Tomar medicamentos anti-retrovirais.** Num estudo clínico no Uganda, uma dose única de nevirapina administrada a mães durante o parto e outra dose administrada aos bebés após o parto foram capazes de reduzir a transmissão em bebés amamentados em cerca de 42 por cento durante seis semanas

e cerca de 35 por cento no curso de 12 meses. A simplicidade e o baixo custo do regime de nevirapina — em comparação com outros regimes que são economicamente proibitivos para a maioria das famílias pobres — oferece esperança de que tal venha a tornar-se um importante componente dos programas de saúde para a redução da transmissão vertical do HIV. Muitos estudos estão actualmente a caminho de descobrir se as drogas anti-retrovirais utilizadas pela mãe ou pelo bebé durante o período do aleitamento materno podem reduzir ainda mais a transmissão. A segurança e eficácia desses regimes ainda não são conhecidas.

P *Quais são as actuais recomendações internacionais sobre a amamentação e o HIV?*

A declaração das directrizes mais recente da ONU sobre alimentação infantil e HIV foi publicada em 2001, após uma consulta a especialistas em transmissão vertical do HIV. Relativamente ao equilíbrio dos riscos entre a amamentação e a alimentação substituta, a declaração diz:

“Quando a alimentação substituta for satisfatória, viável, acessível, sustentável e segura, recomenda-se que as mulheres portadoras do HIV evitem completamente a amamentação. Caso contrário, a amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros meses de vida. Para minimizar o risco de transmissão de HIV, a amamentação deve ser interrompida tão cedo quanto possível, levando-se em conta as

circunstâncias locais, a situação individual da mulher e os riscos da alimentação substituta (inclusive o risco de outras infecções além do HIV e da malnutrição). Quando as mães portadoras do HIV optam por não amamentar desde o nascimento ou interrompem a amamentação mais tarde, elas devem receber orientação e apoio específicos durante pelo menos os primeiros 2 anos de vida da criança para assegurar a alimentação substituta adequada. Os programas de saúde devem lutar pela melhoria das condições que tornarão a alimentação substituta mais segura para as mães portadoras de HIV e para as suas famílias.”

A declaração realça a necessidade de se prestar aconselhamento sobre os riscos e benefícios das diferentes opções de alimentação, porém reconhece que “muitas mulheres entendem que receber informações sobre uma gama de opções de alimentação infantil não é suficiente para as capacitar a escolher e procuram orientação específica.”

Para ajudar os países a implementarem estas directrizes, foram publicados em 1998 guias de orientação para autoridades públicas e gestores de serviços de saúde e em 2003 foram actualizados pelas agências da ONU. A maioria dos países oferece aconselhamento e testagem voluntária do HIV como parte das consultas pré-natais. As mulheres grávidas HIV positivas recebem aconselhamento sobre as opções de alimentação infantil, entre outras coisas. A fim de se compreenderem todos os efeitos positivos e negativos das práticas de alimentação e de saúde infantil nas mães portadoras de HIV e na

população em geral, é necessário que tais esforços sejam monitorizados e avaliados de forma apropriada.

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi introduzido pela Organização Mundial de Saúde em 1981 para conter os efeitos negativos da introdução de substitutos do leite materno nos países em desenvolvimento. As disposições do código são particularmente importantes nesta era da infecção pelo HIV e devem continuar a ser promovidas e observadas. Os efeitos de uma redução geral na amamentação seriam desastrosos para a saúde e sobrevivência da criança.

P *Que estratégias baseadas na população podem promover o aleitamento materno e minimizar a transmissão do HIV?*

Promoção de comportamento sexual mais seguro. A melhor maneira de proteger as crianças contra o HIV é ajudar as mulheres a evitar a infecção pelo HIV. A maioria das infecções ocorre nas relações sexuais sem protecção. O risco de infecção pode ser reduzido diminuindo-se o número de contactos sexuais, reduzindo-se o número de parceiros e usando preservativos. São urgentemente necessários métodos de protecção que possam ser controlados pelas próprias mulheres. Tratar e prevenir outras doenças de transmissão sexual também pode ajudar a diminuir o risco de transmissão do HIV. A melhoria das condições económicas e sociais das mulheres e adolescentes também poderia

reduzir a sua vulnerabilidade ao abuso sexual e outras situações sexuais igualmente perigosas.

Fornecer acesso universal ao aconselhamento e testagem voluntária e confidencial do HIV para homens e mulheres.

Actualmente, o acesso aos testes de HIV é geralmente baixo, no entanto muitas estratégias propostas para a redução da transmissão vertical do HIV pressupõem que o estado da infecção por HIV da mãe é conhecido. Mesmo quando há condições para fazer o teste, as mães em geral não querem saber o seu estado serológico ou não podem ter a certeza de que os resultados serão confidenciais.

Comunicar as vantagens de a pessoa conhecer o seu estado da infecção pelo HIV. À medida que o tratamento, a prestação de cuidados e o apoio a pessoas que vivem com SIDA se torna mais eficiente e disponível, as vantagens de a pessoa conhecer o seu estado da infecção pelo HIV aumentam. Se uma mãe sabe que está infectada, ela pode tentar minimizar o risco de transmissão aos seus parceiros e filhos e, se optar por isso, evitar futuras gestações. Como parte do aconselhamento a ser disponibilizado, ela deve receber informações sobre os riscos e benefícios das opções de alimentação infantil. Se a mãe sabe que não está infectada, deve ser aconselhada a amamentar sabendo que o seu bebé não corre o risco de ser infectado. Ela deve também ser motivada a proteger-se contra outros riscos de infecção. É fundamental estimular o pedido de testagem através da ênfase nestas vantagens em conjunto com a garantia de acesso a testes confidenciais.

Fornecer informações técnicas para os formadores de opinião.

Os provedores de saúde e sectores com influência sobre o público — tais como os média, autoridades públicas e defensores da saúde — precisam de informações técnicas exactas sobre este assunto para impedir a propagação da desinformação e manter a força e a credibilidade das actividades de promoção do aleitamento materno.

Fornecer aos profissionais de saúde as directrizes de aconselhamento adaptadas às condições locais.

As agências da ONU elaboraram directrizes de aconselhamento para profissionais de saúde e autoridades públicas que tratam dos riscos e benefícios dos métodos de alimentação infantil à disposição e sobre como tornar o método de alimentação infantil escolhido o mais seguro possível. Estas directrizes precisam de ser adaptadas para reflectirem as condições locais e as alternativas viáveis de alimentação infantil.

Treinar os profissionais de saúde para aconselhar as mães.

As directrizes adaptadas às circunstâncias locais, por si próprias, não são suficientes para garantir que as decisões das mães sobre alimentação infantil são bem informadas. É preciso habilidade, experiência, sensibilidade e compreensão para se avaliar a situação das mães e para comunicar todas as informações que elas precisam de ter (sobre os modos de transmissão, factores de risco, estratégias de prevenção e nível de serviços de assistência à saúde disponíveis) a fim de equilibrar os riscos e benefícios das estratégias viáveis de alimentação infantil.

continua no verso ...

Quadro 1. HIV e Directrizes de Aconselhamento sobre Alimentação Infantil em Comunidades de Recursos Precários

Situação	Directrizes para os Profissionais de Saúde
O estado da infecção por HIV da mãe é desconhecido	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Promover a disponibilidade e a utilização de testes confidenciais ♦ Divulgar a amamentação como alternativa mais segura à alimentação artificial* ♦ Ensinar a mãe como evitar a exposição ao HIV
Mãe não-portadora do HIV	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Promover o aleitamento materno como o método mais seguro de alimentação infantil (amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, introdução de alimentos complementares adequados por volta dos 6 meses e continuar a amamentação até aos 24 meses e depois dessa idade. ♦ Ensinar a mãe como evitar a exposição ao HIV
Mãe portadora do HIV que está a pensar nas suas opções de alimentação	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Tratar com medicamentos anti-retrovirais, se for viável ♦ Aconselhar a mãe sobre a segurança, disponibilidade e acessibilidade de opções viáveis para a alimentação infantil ♦ Ajudar a mãe a escolher e fornecer o método de alimentação infantil mais seguro disponível ♦ Ensinar a mãe a evitar a transmissão sexual do HIV
Mãe portadora do HIV que opta pela amamentação	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Promover a amamentação mais segura (amamentação exclusiva até 6 meses, prevenção e tratamento de problemas mamários nas mães e candidíase nos bebés e menor duração da amamentação quando os substitutos forem seguros e viáveis)
Mãe portadora do HIV que opta pela alimentação artificial	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Ajudar a mãe a escolher as estratégias alternativas de alimentação infantil mais seguras (métodos, momento, etc.) ♦ Apoiar a mãe na sua escolha (fornecer educação sobre preparação higiénica, cuidados de saúde, serviços de planeamento familiar, etc.)

* Onde não há testes à disposição e quando não se conhece o estado da infecção por HIV das mães, o uso difundido de alimentação artificial traria melhorias para a sobrevivência infantil apenas se a prevalência do HIV fosse alta e o risco de morte associado à alimentação infantil baixo, uma combinação de factores em geral inexistente.

Continuar a promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

Quando não há promoção do aleitamento materno, há o risco de que as informações sobre a transmissão do HIV durante a amamentação implicarão a interrupção inadequada do amamentação tanto nas mães portadoras do HIV como nas mães não infectadas que não conhecem o seu estado serológico. A promoção da amamentação deve incluir esforços contínuos para fiscalizar a observância das disposições do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e o uso, tanto adequado como inadequado, de informações sobre amamentação e HIV.

Apoiar as pesquisas. As diretrizes e programas de saúde permanecem atrasados por causa da incerteza. É preciso saber mais sobre os factores que influenciam as taxas de transmissão e sobre os riscos associados às diferentes alternativas de aleitamento nas diferentes faixas etárias de ambientes pobres. Há uma

necessidade especial de se distinguir os diferentes padrões de aleitamento utilizando definições padrão. É preciso ainda traduzir essas informações em conhecimentos que a mãe possa utilizar para tomar a melhor decisão sobre alimentação infantil para si própria, para o seu bebé e para a sua família.

Que orientação os profissionais de saúde podem dar às mães?

Cada situação é única e os profissionais de saúde precisam adaptar as suas orientações às necessidades individuais de cada mãe. Em última análise, a escolha sobre a alimentação infantil cabe à mãe, porém essa decisão deve ser baseada nas melhores informações disponíveis. O papel do profissional de saúde é fornecer tais informações e o apoio necessário para tornar a escolha da mãe a mais segura possível. O Quadro 1 contém diretrizes de aconselhamento para os diferentes padrões

encontrados em diversas situações.

Para a mulher que não está infectada, a amamentação é, de longe, a melhor opção. A amamentação continua a ser uma das estratégias mais eficazes para se melhorar a saúde e as possibilidades de sobrevivência tanto da mãe como do bebé. Ela fornece uma fonte integral e higiénica para as necessidades nutricionais e de líquidos do bebé através dos primeiros seis meses de vida, bem como factores de crescimento e agentes antibacteriológicos e antivirais que protegem o bebé contra doenças até aos dois anos e depois dessa idade. A amamentação também contribui para o espaçamento entre as gestações e a saúde a longo prazo da mulher. Esses benefícios da amamentação provavelmente são ainda maiores em situações de emergência quando a preparação e a utilização segura dos substitutos do leite materno podem ser mais difíceis do que em circunstâncias normais.

Referências

- Contoudis A, Pillay K, Kuhn L, et al. *Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa.* AIDS 15:379-387, 2001.
- De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. *Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice.* JAMA 283:1175-1182, 2000.
- Gaillard P, Fowler M-G, Dabis F, et al. *Use of antiretroviral drugs to prevent HIV-1 transmission through breast-feeding: From animal studies to randomized clinical trials.* J Acquir Immune Defic Syndr 35:178-187, 2004.

- Preble EA, Piwoz EG. *Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Asia: Practical Guidance for Programs.* Uma publicação conjunta do projetos LINKAGES e de Apoio à Análise e Pesquisa na África (SARA). Academia para o Desenvolvimento Educacional: Washington, DC: 2002.
- Ross JS, Labbok MH. *Modeling the effects of different infant feeding strategies on young child survival and mother-to-child transmission of HIV.* Am J Pub Health 2004 (in press).
- Consulta técnica da OMS em nome da Força-tarefa Multilateral sobre Transmissão Vertical do HIV do UNFPA/UNICEF/OMS/UNAIDS. Novos Dados sobre a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV

- e Suas Implicações Sobre as Políticas Públicas: Conclusões e Recomendações. WHO/RHR/01.28. Organização Mundial de Saúde: Genebra, 2001.
- OMS. HIV e Alimentação Infantil: Modelo para Ações Prioritárias. Organização Mundial de Saúde: Genebra, 2003.
- OMS/UNAIDS/UNICEF. HIV e Alimentação Infantil: Diretrizes para Autoridades Públicas. Organização Mundial de Saúde: Genebra, 2003.
- OMS/UNAIDS/UNICEF. HIV e Alimentação Infantil: Um Guia para Gestores e Supervisores de Serviços de Saúde. Organização Mundial de Saúde: Genebra, 2003.



P&R é uma publicação do LINKAGES: Aleitamento, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna, e foi tornada possível através do apoio fornecido à Academia para o Desenvolvimento Educacional (AED) pelo Escritório para a Saúde Global da Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Acordo de Cooperação nº HRN-A-00-97-00007-00. As opiniões aqui expressadas são de responsabilidade do(s) autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID.

