

## Transição da Amamentação para a Alimentação Substituta pelas Mulheres Portadoras do HIV

*Ainda restam muitas lacunas no nosso conhecimento sobre os riscos associados às diversas estratégias de alimentação das crianças sob condições diversas. Este guia, baseado nas melhores informações actualmente disponíveis, destina-se às mulheres portadoras do HIV que optem pela transição da amamentação para a alimentação substituta por volta dos 6 meses.*

As opções de alimentação da criança representam um dilema para a mãe portadora de HIV. Sem qualquer intervenção para reduzir o risco de transmissão do HIV através da amamentação, aproximadamente 10 a 20 por cento das crianças de mães portadoras do HIV seriam infectados por essa via se forem amamentados durante 18 a 24 meses. A opção de não amamentar elimina esse risco mas pode aumentar o risco de malnutrição, diarreia e infecções respiratórias agudas — que são as maiores causas de mortalidade infantil.

As opções de alimentação devem ser as mais seguras possíveis. As agências da ONU recomendam que as mulheres portadoras do HIV evitem amamentar quando a alimentação substituta for uma opção satisfatória, viável, acessível, sustentável e segura. Enquanto não forem satisfeitos estes critérios, as agências recomendam a amamentação exclusiva “durante os primeiros meses de vida.”<sup>1</sup> As mulheres portadoras do HIV que amamentam os seus bebés podem reduzir o risco de transmissão prevenindo e cuidando das rachas nos mamilos, mastites e abscessos nos seios.

O momento apropriado para interromper a amamentação deve sempre ser avaliado caso a caso. A Organização Mundial de Saúde recomenda que uma mãe não infectada amamente durante 2 dois anos e além desse período. No entanto, no caso da mãe portadora do HIV, a interrupção precoce da amamentação diminui o período de exposição da criança ao HIV. A idade na qual a alimentação substituta se torna satisfatória, viável, acessível, sustentável e segura é imprecisa e depende do meio e das condições sócio-económicas da família.

Nas condições habituais de ambientes onde há escassez de recursos, muitos especialistas recomendam que a transição da amamentação exclusiva para a alimentação substituta ocorra antes ou aos 6 meses de vida. Após os primeiros meses de vida, os riscos da sobrevivência da criança associados ao uso de substitutos do leite materno, tais como o leite artificial e o leite animal, são reduzidos. Além disso, por volta dos 6 meses de vida o bebé já está mais apto a tolerar o leite animal não diluído<sup>2</sup> e uma variedade de alimentos semi-sólidos, assim as opções para a alimentação substituta

### Definições

**Substituto do leite materno:** qualquer alimento comercializado ou utilizado como substituto parcial ou total do leite materno, quer seja, quer não adequado para essa finalidade.

**Amamentação exclusiva:** dar ao bebé apenas leite materno e nenhum outro sólido ou líquido, nem mesmo água.

**Alimentação substituta:** dar ao bebé que não está sendo amamentado uma dieta nutricionalmente adequada até a idade na qual a criança possa ser totalmente alimentada com a comida caseira.

**Transição:** um período e o processo de habituação do bebé e da mãe aos novos padrões de alimentação, após o qual o leite materno é totalmente substituído por alimentos substitutos.

tornam-se mais seguras, menos difíceis e menos caras do que a alimentação substituta introduzida em idade mais precoce.

### Fazendo a transição para a alimentação substituta por volta dos 6 meses<sup>3</sup>

A mulher que opta pela transição para a alimentação substituta por volta dos seis meses pode minimizar o seu desconforto e dar tempo para que o bebé se ajuste aos novos padrões de alimentação por um período de 2 ou 3 dias até 2 ou 3 semanas. Deve-se usar um copo aberto e não um biberão para a alimentação de transição e de substituição. Biberões e bicos são difíceis de limpar e contaminam-se com frequência.

**Para auxiliar a transição da amamentação para a alimentação substituta, a mãe pode:**

- *Acostumar o bebé à alimentação por copo* oferecendo leite materno espremido no copinho. Uma estratégia é oferecer o leite espremido no copo entre as sessões normais de amamentação. Isto irá ajudar o bebé a acostumar-se à alimentação por copo.
- *Eliminar uma mamada ao peito cada vez* que o bebé aceitar a alimentação no copo, substituindo com leite materno espremido oferecido no copo.

- *Espremer o leite materno, deitá-lo fora caso os seios fiquem inchados* durante este processo. Utilizar compressas frias para reduzir a inflamação causada pelo inchaço.
- *Evitar reiniciar a amamentação após completar a transição para a alimentação substituta.* Resistir ao desejo de amamentar à noite ou quando a criança desejar consolo.

## Alimentando bebês de 6 a 8 meses de idade

Se a amamentação for interrompida por volta dos 6 meses, os pais precisam de saber como preparar os substitutos adequados e convenientes do leite materno e alimentos semi-sólidos para garantir a saúde, o crescimento e o desenvolvimento do bebê.

### Substitutos adequados do leite materno

Os produtos à base de leite são boas fontes de energia e outros nutrientes para a criança não amamentada. Os leites apropriados para bebês de 6 a 8 meses incluem:

- *Leite artificial comercial:* seguir as instruções na lata e as normas de segurança (ver embalagem).
- *Leite animal fresco:* ferver para eliminar todos os germes.
- *Leite integral em pó ou leite evaporado:* acrescentar água fervida para preparar a quantidade equivalente de leite fresco de vaca, conforme as instruções da embalagem ou lata.
- *Leite industrializado/pasteurizado ou ultrapasteurizado (UHT):* nenhuma preparação é necessária.

Não se deve utilizar leite condensado adoçado ou leite desnatado como substitutos do leite materno. Tais leites são nutricionalmente inferiores aos outros tipos de leite.

Os substitutos do leite materno devem ser dados num copo. Se não houver geleira, qualquer quantidade de leite deixado no copo após a alimentação deverá ser deitado fora, utilizado no preparo de alimentos ou consumido por um outro membro da família.

Os bebês com diarreia devem continuar a receber leite juntamente com outros líquidos e outros alimentos a fim de prevenir a desidratação e perda de peso.

### A alimentação segura com leite artificial ou leite em pó requer:

- *Água* que tenha sido bastante fervida por alguns segundos e então resfriada.
- *Abastecimento adequado de combustível* para ferver a água.
- *Utensílios* para preparar e dar a fórmula (panelas, copos, medidas para água e leite, colher, pinças para remover os utensílios da água quente) e quantidades adequadas de água e sabão para limpar os utensílios.
- *Boa higiene,* condições sanitárias apropriadas e uma superfície limpa para preparar o leite.
- *Preparação cuidadosa* para evitar uma mistura concentrada demais ou muito diluída.
- *Tempo* para preparar a alimentação várias vezes ao dia se não houver geleira disponível.

## Introdução de alimentos pastosos apropriados

Aos 6 meses o bebê precisa de mais do que o leite para satisfazer as suas necessidades de nutrientes. Nesta idade o bebê já atingiu o estágio de desenvolvimento para receber alimentos pastosos e semi-sólidos. Estes alimentos devem ser oferecidos em quantidade e qualidade adequadas, preparados com bastante cuidado e armazenados em condições apropriadas.

**Quantidade e frequência:** aos 6 meses os bebês podem comer alimentos em forma de purê, amassados e semi-sólidos. Por volta dos 8 meses eles podem alimentar-se com frutas e vegetais cortados em pedaços. A quantidade dos alimentos e o número de refeições irá aumentar à medida que a criança for crescendo. Os bebês entre 6 e 8 meses devem receber 2 ou 3 refeições de alimentos complementares e lanches nutritivos dados 1 ou 2 vezes por dia, conforme desejado. O número adequado de refeições depende do potencial energético dos alimentos locais e das quantidades normalmente consumidas em cada refeição.

**Qualidade:** os bebês devem ingerir uma variedade de alimentos ricos em nutrientes, incluindo derivados animais, frutas e vegetais. Os suplementos de ferro devem ser dados diariamente aos bebês não amamentados de acordo com os protocolos nacionais no caso de não existir um suplemento vitamínico ou mineral diário, alimento enriquecido com ferro ou fórmula comercial enriquecida com ferro. Nas áreas onde houver carência de vitamina A, os bebês devem receber um suplemento semi-anual de vitamina A de alta dosagem a partir dos 6 meses.

**Higiene:** lavar as mãos, limpar os utensílios e preparar os alimentos e armazená-los com segurança pode prevenir a introdução de sujeira e germes que podem causar diarreia e outras infecções. Líquidos como sumos devem ser dados num copo ou numa tigela pequena, mas nunca no biberão.

Orientações detalhadas sobre amamentação, expressão do leite materno, preparação de substitutos do leite materno e alimentação complementar estão disponíveis no *Infant Feeding Options in the Context of HIV* da LINKAGES, disponível em [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org).

### Notas

- <sup>1</sup> OMS. *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2003.
- <sup>2</sup> Leites animais dados aos bebês com menos de seis meses precisam de ser modificados acrescentando-se-lhes água fervida, açúcar e micronutrientes.
- <sup>3</sup> Em vez dos alimentos substitutos, a mãe pode optar por dar o seu próprio leite espremido e aquecido ou conseguir uma ama de leite para alimentar a criança. As amas de leite só devem ser consideradas se lhes for oferecida testagem e aconselhamento sobre o HIV, concordarem em fazer a um teste, se este resultar HIV-negativo e se praticarem sexo seguro. Há uma pequena oportunidade para que um bebê portador do HIV possa transmitir o vírus a uma ama de leite se a criança tiver uma ferida na boca ou se a ama apresentar problemas nos seios tais como mamilos rachados.



*Em Foco: Alimentação Substituta: Transição da Amamentação para a Alimentação Substituta por Mulheres Portadoras do HIV* é uma publicação do LINKAGES: Amamentação, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna, e foi produzida através do apoio fornecido à Académia 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 expressas são da responsabilidade do(s) autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou da AED.



Abril 2004