

Reduzindo a Transmissão Vertical do HIV entre as Mulheres que Amamentam

O objectivo desta edição do Em Foco é dar orientação aos tomadores de decisões, gestores de programas e profissionais de saúde sobre como apoiar as mães portadoras do HIV que optem pela amamentação para minimizar o risco de transmissão e proteger a própria saúde e a dos seus bebés. Para muitas mães portadoras do HIV em ambientes com escassez de recursos, o aleitamento materno é a única, senão a mais segura estratégia de alimentação disponível.

Na maioria das comunidades as maiores ameaças à sobrevivência infantil são a diarreia e as infecções respiratórias. A amamentação ajuda a proteger contra estas e outras infecções criando anticorpos e outros fatores de proteção, minimizando a exposição a agentes patológicos e assegurando uma nutrição ideal. Se fossem adoptadas as medidas para proteger e promover o aleitamento materno impediriam um número estimado em 13 por cento das 10 milhões de mortes de crianças abaixo dos cinco anos por ano, tornando a promoção da amamentação uma das mais eficazes intervenções à disposição para a sobrevivência infantil.¹ Deve-se ter em conta esses benefícios de saúde pública mais extensos que a amamentação oferece ao planear estratégias para reduzir a transmissão vertical do HIV.

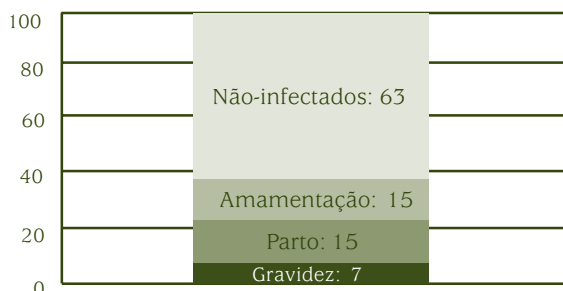
A maioria das mulheres portadoras do HIV não transmite o vírus aos seus filhos. Uma mãe pode transmitir o HIV ao seu filho durante a gravidez e durante o parto, ou através da amamentação, porém a maioria dos bebés de mães infectadas com o HIV não contraí a infecção. Se não for tomada qualquer medida para reduzir a transmissão, 5 a 10 por cento dos bebés serão infectados durante a gravidez, 10 a 20 por cento durante o trabalho de parto e 10 a 20 por cento através da amamentação se forem amamentados durante 18 a 24 meses.² Utilizando-se os valores médios destes intervalos, em cada 100 mulheres infectadas pelo HIV, 7 dos seus bebés serão infectados pelo vírus durante a

gravidez, outros 15 durante o trabalho de parto e ainda outros 15 serão infectados no curso de aproximadamente 2 anos de amamentação. Como mostra a Figura 1, 63 bebés *não* serão infectados com o HIV, mesmo se amamentados e na ausência de qualquer medida adoptada para prevenir a transmissão.

A promoção e o apoio de práticas ideais de alimentação infantil deve fazer parte de todos os programas de prevenção da transmissão vertical (PTV) do HIV. Conhecer o estado da infecção por HIV da mãe durante a gravidez é essencial para o aconselhamento sobre a alimentação da criança. As decisões relativas à alimentação da criança devem ser baseadas no conhecimento do estado da infecção por HIV da mãe. Embora a maioria dos países actualmente oferece aconselhamento e testagem do HIV de forma voluntária e confidencial como parte da consulta pré-natal vinculada aos programas de PTV, a utilização actual do aconselhamento e testagem voluntária ainda permanece baixa. O desafio agora é melhorar esses serviços e expandir a sua cobertura.

Mesmo entre as mães que sabem estar infectadas pelo HIV, os benefícios da amamentação podem exceder os riscos da transmissão. Uma mãe portadora do HIV pode evitar a transmissão pós-parto substituindo o leite materno por leite artificial ou por uma modificação caseira de leite animal desde o nascimento. No entanto, em muitos locais com escassez de recursos, essas alternativas podem não estar disponíveis ou serem muito perigosas devido ao risco de morte por malnutrição, diarreia, pneumonia e outras infecções. Quando a alimentação substituta não for uma opção “satisfatória, viável, acessível, sustentável e segura”, as agências das Nações Unidas recomendam a amamentação exclusiva “durante os primeiros meses de vida.” A recomendação das agências é de que “a amamentação deve ser interrompida logo que for viável, tendo em conta as circunstâncias locais, a situação individual da mulher e os riscos da alimentação substituta.”³

Figura 1. TV em 100 Mães Seropositivas por Momento da Transmissão



Factores de Risco para a Transmissão Pós-natal

Mãe:

- Estado imunológico/de saúde
- Carga viral plasmática
- Vírus no leite materno
- Inflamação nos seios (mastite, abscesso, lesões nos mamilos)
- Infecção por HIV recente
- Características virais

Criança:

- Duração da amamentação
- Amamentação não exclusiva
- Idade (primeiros meses)
- Lesões na boca, intestinos
- Prematuridade
- Resposta imunológica da criança

O risco de transmissão do HIV através do aleitamento pode ser reduzido. Os fatores que contribuem para a transmissão pós-natal estão enumerados no quadro acima. A mãe portadora do HIV que opte pela amamentação pode minimizar esses riscos protegendo a sua própria saúde, seguindo instruções de alimentação e reavaliando os riscos à medida que a criança cresce e as condições se alteram. Os provedores de saúde, os agentes comunitários e os organizadores do programa podem apoiá-la e ajudar através das seguintes iniciativas.

Aconselhamento sobre Alimentação Infantil

O aconselhamento sobre práticas de amamentação mais seguras deve ser um componente fundamental dos esforços para reduzir os riscos de transmissão do HIV e aumentar a sobrevivência da criança.

Fornecer apoio e aconselhamento para uma lactação adequada a fim de prevenir as doenças mamárias. O posicionamento e a pega no seio, quando inadequados e a alimentação não frequente podem causar rachas nos mamilos e mastite (uma inflamação dos seios). Um abscesso mamário — acumulação localizada de pus — geralmente é originado por uma mastite não tratada. Mamilos rachados, mastite e abscessos nos seios são três doenças associadas à elevada taxa de transmissão do HIV através da amamentação. Estudos sugerem que aproximadamente 11 a 13 por cento das mulheres portadoras do HIV sofrem de uma ou mais dessas doenças durante período de amamentação, muitas vezes durante as primeiras semanas quando se supõe que o risco de transmissão do HIV é maior. Até metade dos casos de transmissão do HIV pela amamentação pode ser causada por doenças mamárias evitáveis e de fácil tratamento.⁴ O aconselhamento sobre boas técnicas de amamentação no início da lactação pode auxiliar na prevenção de problemas mamários. Num estudo realizado em Bangladesh, verificou-se que a prevalência de doenças inflamatórias graves da mama foi três vezes maior em mulheres que não tinham recebido aconselhamento do que naquelas que tinham sido aconselhadas.⁵

Aconselhar as mulheres a detectarem as doenças mamárias e procurar tratamento imediatamente. Uma mãe portadora do HIV que está amamentando deve procurar tratamento imediato para mamilos rachados, mastite e abscessos nos seios. Se apresentar alguma destas doenças, ela deve repetidamente extrair o leite do seio infectado ou doloroso e deitá-lo fora até que o seio esteja curado.

Aconselhar sobre amamentação exclusiva (dar apenas leite materno ao bebê e nenhum outro alimento, líquido, nem mesmo água). Para aquelas mães não portadoras do HIV ou que não conhecem o seu estado serológico, a amamentação exclusiva é universalmente recomendada como a prática ideal de alimentação do lactente durante os 6 primeiros meses de vida. A amamentação exclusiva pode também ajudar a reduzir o risco de transmissão nas mães portadoras do HIV que optem pela amamentação. Há vários estudos em curso para confirmar os resultados de um estudo⁶ realizado em Durban, África do Sul, demonstrando que bebês parcialmente amamentados antes dos 3 meses apresentaram maior incidência de transmissão pós-natal em comparação com os bebês que tinham sido alimentados exclusivamente com leite materno durante pelo menos 3 meses.

Auxiliar as famílias no processo de decisão sobre a transição da amamentação para a alimentação substituta (substituição do leite materno por uma dieta que forneça todos os nutrientes que a criança precisa). Eventualmente *todos* os bebês de mães portadoras do HIV poderão alcançar uma idade em que o equilíbrio dos riscos recomenda a alimentação substituta. Os riscos mudam com o passar do tempo. Após os primeiros meses de vida, os riscos à sobrevivência associados ao uso de substitutos do leite materno, tais como leite artificial e leite animal, são reduzidos, porém o risco de transmissão do HIV através da amamentação persiste. Os dados sugerem que a amamentação após os 6 meses é responsável por cerca de 50 por cento, ou mais, de toda a transmissão pós-parto. Por volta dos 6 meses de vida o bebê já está mais apto a tolerar o leite de vaca ou de cabra não diluído e uma variedade de alimentos semi-sólidos, assim as opções para a alimentação substituta tornam-se mais seguras, menos difíceis e menos caras em relação à

substituição introduzida em idade mais precoce. Por essas razões, alguns especialistas em saúde recomendam que mães que optem pela amamentação devem fazer a transição para a alimentação substituta aos 6 meses, momento em que a introdução de alimentos pastosos e semi-sólidos também deve acontecer.

A decisão sobre quando interromper a amamentação deve ser baseada numa avaliação individual do estado de saúde tanto da mãe como do bebê e na capacidade da família em adquirir alimentos alternativos. Estes alimentos devem ser apropriados à idade do bebê, preparados com segurança e nutritivamente adequados a fim de assegurar o crescimento, a boa saúde e o desenvolvimento da criança. Os provedores de saúde e agentes comunitários podem ensinar aos pais sobre como preparar leites substitutos com segurança e ajudá-los a lidar com certos comportamentos no seio da comunidade em relação às mulheres que não amamentam.

Tratamento Anti-retroviral e Profilaxia

O tratamento anti-retroviral para manter a saúde das mulheres portadoras do HIV pode ser uma das maneiras mais importantes de se prevenir a transmissão pós-natal do HIV.

Tratar a mãe com uma combinação de medicamentos anti-retrovirais (ARV). Se estiver disponível e for clinicamente indicada,⁷ a terapia anti-retroviral de alta potência deve ser utilizada para tratar a mãe com o objetivo de retardar a progressão da doença. Num estudo na África Ocidental,⁸ a transmissão pós-natal (registada a partir dos 6 semanas até aos 24 meses em crianças amamentadas) foi de 22 por cento nas mães com contagens relativas de CD4* abaixo de 500/mm³, porém foi de apenas 2 por cento entre as mulheres com maiores contagens relativas de CD4. Tanto a carga viral como a contagem de CD4 estão independentemente associados ao risco de transmissão através da amamentação. A Organização Mundial de Saúde recomenda que se as mães em terapia de ARV para retardar a progressão da doença optem pela amamentação, elas devem continuar o regime de tratamento ARV mesmo que os efeitos na saúde da criança e na transmissão através da amamentação ainda não tenham sido avaliados.⁹

Fornecer profilaxia anti-retroviral para a PTV. Naquelas situações em que a terapia combinada não for indicada ou não estiver disponível, as terapias profiláticas com medicamentos anti-retrovirais administradas à mãe e à criança no momento do parto reduzem o risco de transmissão perinatal. Existem vários regimes aprovados

para este propósito. O regime mais vulgarmente utilizado em ambientes de recursos precários envolve a administração oral de 200 mg de nevirapina à mãe no parto, e 2 mg/kg ao recém-nascido nas próximas 72 horas após o parto. Estão a ser realizados ensaios clínicos para avaliar a segurança e a eficácia de regimes anti-retrovirais administrados à mãe e/ou ao bebê após o parto a fim de impedir a transmissão através da amamentação. Embora os resultados preliminares sejam animadores, nenhum regime de profilaxia anti-retroviral pós-parto foi aprovado até ao presente momento.

Prevenção Primária

O aconselhamento sobre a prática de sexo seguro deve ser parte integrante dos programas de PTV. O risco de transmissão através da amamentação é maior se a mãe tiver sido recentemente infectada durante a lactação.¹⁰

Encorajar a prática de sexo seguro para prevenir a infecção de mulheres não-portadoras do HIV. Supõe-se que o elevado risco de transmissão através da amamentação nas mães cuja infecção ocorreu recentemente deve-se à elevada carga viral da mãe após a infecção, antes de o seu sistema imunológico começar o combate à infecção. As mães não infectadas podem proteger-se a si próprias e às suas crianças contra a infecção através da prática do sexo seguro.

Apoio a Medidas Nutricionais

As medidas nutricionais para a mãe infectada pelo HIV podem melhorar sua saúde e qualidade de vida, fornecer nutrientes suplementares para auxiliar a gestação e a lactação e responder às maiores necessidades de energia resultantes da infecção pelo HIV.

Aconselhar a mãe e seus familiares sobre a importância do apoio e do cuidado nutricional. O cuidado e o apoio nutricional podem ser a única forma de tratamento para a qual a mãe portadora do HIV tem acesso. A diminuição do apetite, baixa absorção de nutrientes e alterações fisiológicas podem acarretar perda de peso e malnutrição nas pessoas portadoras do HIV. Sabe-se que as exigências nutricionais aumentam como resultado da infecção pelo HIV e assim essas exigências devem ser respondidas por meio de uma maior ingestão de alimentos nutritivos. A infecção assintomática pelo HIV aumenta as necessidades de energia numa percentagem estimada de 10 por cento, ao passo que as infecções sintomáticas aumentam essas exigências em até 30 por cento.

Demonstrou-se que alguns suplementos de micronutrientes melhoram a sobrevivência de adultos portadores de uma infecção pelo HIV numa fase mais avançada. Embora a ingestão adequada de

* As células CD4 são componentes do sistema imunológico atacados pelo HIV. Baixas contagens de CD4 são, conseqüentemente, tanto um indicador como uma conseqüência funcional da avançada infecção por HIV.

micronutrientes seja melhor alcançada através de uma dieta apropriada, em certas situações pode ser necessário administrar múltiplos suplementos de micronutrientes durante a gravidez e a lactação. Devido às preocupações com os possíveis efeitos negativos da ingestão de certos micronutrientes para além do necessário, a OMS actualmente recomenda que essa ingestão por mulheres portadoras do HIV não exceda os níveis de “consumo diário recomendado”.

A lactação também aumenta as exigências nutricionais. Para apoiar a lactação e manter as reservas maternas, as mães que amamentam (quer estejam infectadas, quer não) devem consumir o equivalente a cerca de uma refeição extra (650 Kcal) por dia. Normalmente as mães têm mais fome e mais sede durante a lactação e irão

satisfazer esta necessidade se houver alimentos e líquidos à disposição. As mães infectadas pelo HIV que sofram de redução de apetite podem ser encorajadas a se alimentarem melhor assegurando-se que haja comida apetitosa e nutritiva à disposição.

Se forem adoptadas em conjunto, as medidas traçadas neste documento podem aumentar a sobrevivência da criança e permitir que as famílias tomem medidas positivas para proteger a saúde não só da mãe, mas também da criança.

Reconhecimento: esta edição do *Em Foco* inspira-se no artigo⁴ e apresentações de Ellen Piwoz, do Projeto SARA, e de Jay Ross, do Projeto LINKAGES.

Notas

- ¹ Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS e o Grupo de Estudo Bellagio sobre Sobrevivência Infantil. *How many child deaths can we prevent this year? Lancet* 2003;362:65-71.
- ² De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, de Vincenzi I, Saba J, Hoff E, Alnwick DJ, Rogers M, Shaffer N. *Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. JAMA* 2000;283:1175-1182.
- ³ OMS. Novos dados sobre a prevenção da transmissão vertical do HIV e suas implicações sobre as políticas públicas. Conclusões e recomendações. Consulta técnica da OMS em nome da equipa Multilateral do UNFPA/ UNICEF/OMS/UNAIDS sobre Transmissão Vertical do HIV Genebra, 11 a 13 de Outubro, 2000. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2001, OMS/RHR/ 01.28.
- ⁴ Piwoz E, Ross J, Humphrey J. *HIV transmission during breastfeeding: knowledge, gaps and challenges for the future. In: Advances in Experimental Medicine and Biology. Protecting infants through human milk: advancing the scientific evidence base.* EUA: Kluwer Publishing, (no prelo).
- ⁵ Flores M, Filteau S. *Effect of lactation counselling on subclinical mastitis among Bangladeshi women. Ann Trop Paediatr* 2002;22:85-88.
- ⁶ Coutoudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai W-Y, Coovadia HM. *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* 2001;15:379-387.
- ⁷ OMS. *Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings – 2003 Revision (PRELIMINAR).* Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2003.
- ⁸ Leroy V, Karon JM, Alioum A, Ekpini ER, Meda N, Greenberg AE, Msellati P, Hudgens M, Dabis F, Wiktor SZ. *Twenty-four month efficacy of a maternal short-course zidovudine regimen to prevent mother-to-child transmission of HIV-1 in West Africa: Grupo de Estudo sobre PTV da África Ocidental, AIDS* 2002;16:631-641.
- ⁹ OMS. *Antiretroviral drugs and the prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in resource-constrained settings. Recommendations for use, 2004 Revision (PRELIMINAR: 7 de janeiro de 2004).* Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2004.
- ¹⁰ Dunn DT, Newell ML, Ades AE, Peckham C. *Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. Lancet* 1992;340:585-588.

**Para mais informações, consulte o nosso website em www.linkagesproject.org ou contate-nos: e-mail: linkages@aed.org
telefone: (202) 884-8221
fax: (202) 884-8977**



Em Foco: PTV: Reduzindo a Transmissão Vertical do HIV nas Mulheres que Amamentam é uma publicação do LINKAGES: Amamentação, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna e foi produzida 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 refletem necessariamente os pontos de vista da USAID ou da AED.

Abril 2004

