

**Consulta Técnica sobre HIV e Alimentação Infantil realizada em nome da IATT –  
Equipe de Trabalho Inter Agencias sobre a Prevenção  
de infecções pelo HIV em mulheres grávidas, mães e seus bebês  
Genebra, 25 a 27 de outubro de 2006**

**DECLARAÇÃO DE CONSENSO**

Pesquisadores, programadores, especialistas em alimentação infantil e representantes de IATT<sup>1</sup>, agencias das Nações Unidas, Escritório Regional da OMS para a África e seis departamentos da OMS<sup>2</sup> se reuniram em Genebra para revisar a grande quantidade de novas evidências e experiências acumuladas quanto a HIV e Alimentação Infantil, desde a última consulta técnica havida em Outubro de 2000<sup>3</sup>, e desde as chamadas para a ação de Glion<sup>4</sup> e de Abuja<sup>5</sup>, quanto à prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho. O objetivo foi estabelecer se é possível aclarar e refinar os Guias das Nações Unidas<sup>6</sup> existentes, os quais foram baseados nas recomendações da consulta anterior.

Após três dias de apresentações e intensa discussão técnica e programática, o grupo endossou os princípios gerais presentes nas recomendações de Outubro de 2000 e, baseando-se nas novas evidências e experiências apresentadas, chegou a um consenso quanto a um conjunto de temas e suas implicações. Esta Declaração apresenta um resumo preliminar do que foi discutido, antecipando a publicação do Relatório completo.

**Novas evidências sobre a transmissão do HIV pela amamentação:**

- Amamentar exclusivamente até 6 meses esteve associado a uma diminuição do risco de transmissão do HIV de 3 a 4 vezes quando comparado a amamentar não - exclusivamente, em 3 grandes estudos de coorte: Costa do Marfim, África do Sul e Zimbábue.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Academia para o Desenvolvimento da Educação, Catholic Medical Mission Board, Universidade Columbia, Fundação Elizabeth Glaser para a Aids Pediátrica, UNAIDS, FUNUAP, UNICEF, USAID e CDC de Atlanta, EEUU.

<sup>2</sup> Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, Nutrição para a Saúde e Desenvolvimento, HIV/Aids, Pesquisa em Saúde Reprodutiva, Tornando a Gravidez Mais Segura e Segurança Alimentar, Zoonoses e Doenças Transmitidas por Alimentos.

<sup>3</sup> OMS. Novos dados sobre a prevenção da transmissão de mãe para filho do HIV e suas implicações políticas. Conclusões e recomendações. Consulta Técnica da OMS em nome da Equipe de Trabalho Interinstitucional FUNUAP/UNICEF/OMS/UNAIDS. Genebra, 11 a 13 de outubro de 2000. Genebra, OMS 2001, WHO/RHR/01.28.

<sup>4</sup> FUNUAP e OMS. Chamada para a ação de Glion sobre Planejamento familiar e HIV/Aids em Mulheres e Crianças. 3 a 5 de maio de 2004.

<sup>5</sup> Chamada para a ação: Para uma Geração Livre de HIV e Livre de Aids. Fórum global de parceiros de alto nível sobre a prevenção da transmissão de mãe para filho. Abuja, Nigéria, 3 de dezembro de 2005.

<sup>6</sup> Para atualização, por favor consulte documentos e instrumentos em [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm); e Manuais para Preparação, Armazenamento e Manuseio Seguros de Fórmula Infantil em Pó.

<sup>7</sup> Na Costa do Marfim, amamentação exclusiva incluiu outros líquidos e alimentos; Na África do Sul, incluiu leites artificiais e outros líquidos, com ou sem sólidos; no Zimbábue, incluiu alimentos e líquidos que não o leite materno.

- Baixa contagem de CD4 materno, alta carga viral no leite materno e no plasma, seroconversão materna durante a amamentação e duração da amamentação – foram confirmados como importantes fatores de risco para transmissão do HIV pos-natal e mortalidade infantil.
- Existem indicações de que HAART em mães elegíveis para tratamento pode reduzir a transmissão do HIV pos-natal, baseado em dados de programas de Botswana, Moçambique e Uganda; dados de seguimento sobre a segurança e eficácia dessa proposta, e sobre a profilaxia do bebe são esperados.

### **Novas evidências sobre morbidade e mortalidade**

- Em locais onde a profilaxia com antiretroviral e formula infantil gratuita foram disponibilizadas, o risco combinado de infecção e morte pelo HIV aos 18 meses de idade foi similar em bebes que recebiam substituição da amamentação desde o nascimento e bebes amamentados por 3 a 6 meses (Botswana e Costa do Marfim).
- A interrupção precoce da amamentação (antes de 6 meses) esteve associada com um risco aumentado de morbidade infantil (especialmente por diarreia) e mortalidade em bebes expostos ao HIV, tanto em estudos completados (Malawi) como naqueles em andamento (Quênia, Uganda e Zâmbia).<sup>8</sup>
- A interrupção precoce da amamentação aos 4 meses esteve associada com redução da transmissão do HIV mas também com aumento na mortalidade infantil entre 4 e 24 meses, conforme dados preliminares apresentados de um experimento randomizado no Zâmbia.
- Amamentar bebes infectados pelo HIV alem de 6 meses esteve associado com melhoria na sua sobrevivência, comparado com parar de amamenta-los, conforme dados preliminares apresentados de Botswana e Zâmbia.

### **Melhora nas praticas de alimentação infantil.**

- Melhora na aceitação e no aumento da duração da amamentação exclusiva ate 6 meses foi conseguido entre mães HIV infectadas e não infectadas quando a elas foram passadas mensagens consistentes e freqüentes, e aconselhamento de alta qualidade na África do Sul, Zâmbia e Zimbábue.

### **Novos dados de programas**

- Os Guias sobre HIV e Alimentação Infantil das nações Unidas estão disponíveis e tem sido cada vez mais usados nos paises, mas permanecem os desafios na sua implementação.

---

<sup>8</sup> “*Expostas ao HIV*” refere-se a crianças nascidas ou amamentadas por mulheres vivendo com HIV.

- A cobertura e a qualidade do conjunto de intervenções para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho<sup>9</sup>, incluindo aquelas relacionadas a aconselhamento, e apoio sobre alimentação infantil são incrivelmente baixas.
- Serviços de saúde fracos e pobremente organizados afetam a qualidade do aconselhamento e apoio sobre alimentação infantil. Estes, quando imprecisos, insuficientes ou não existentes têm levado a escolhas inapropriadas sobre alimentação infantil tanto por mulheres infectadas pelo HIV como pelas não infectadas.
- Mudanças em escala na qualidade do apoio e aconselhamento em alimentação infantil e intervenções relacionadas necessitam de sustentação e forte compromisso de agências e doadores internacionais, trabalhando em conjunto com os Ministerios da Saúde.
- O aumento súbito em mortes por diarreia e desnutrição de bebês e crianças pequenas não amamentadas durante uma recente epidemia de doença diarreica em um país, deixou claro a vulnerabilidade de bebês e crianças pequenas usando alimentação de substituição, e a necessidade de adequado seguimento de todas as crianças.
- O acesso crescente ao diagnóstico infantil precoce nos primeiros meses de vida e ao tratamento pediátrico pelos ARV, fornece novas oportunidades para avaliação pos-natal da alimentação infantil, aconselhamento e vigilância e apoio nutricional.
- Pesquisas multidisciplinares, desde ciência básica até experimentos clínicos, além de pesquisas operacionais são ainda necessárias em assuntos identificados como prioritários, incluindo como tornar as opções de alimentação infantil mais seguras para bebês expostos ao HIV.

## Recomendações

As seguintes recomendações para gerentes de programas e planejadores são necessárias para suplementar, aclarar e atualizar as Guias existentes das Nações Unidas e não as substituem. Com base nesta consulta, será publicada uma atualização técnica de aspectos relevantes.

- A opção mais apropriada para a alimentação infantil para uma mãe infectada pelo HIV deve continuar a depender de suas circunstâncias individuais, incluindo seu

---

<sup>9</sup> O conjunto de intervenções para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho inclui: prevenção do HIV nas mulheres; prevenção de gravidez não desejada em mulheres que vivem com HIV; prevenção da transmissão de mulheres que vivem com HIV para seus filhos; e cuidados, tratamento e apoio para mulheres que vivem com HIV e suas famílias.

estado de saúde e situação local, mas deve-se levar em consideração os serviços de saúde disponíveis, o apoio e o aconselhamento que ela provavelmente receberá.

- A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses é recomendado para mulheres infectadas pelo HIV, a menos que substituição da amamentação seja aceitável, factível, alcançável, sustentável e segura para ela e seu bebe antes desse período.
- Quando a substituição da amamentação é aceitável, factível, alcançável, sustentável e segura, recomenda-se evitar toda a forma de amamentação pela mulher infectada pelo HIV.
- Aos 6 meses, se a substituição da amamentação não for ainda aceitável, factível, alcançável, sustentável e segura, recomenda-se continuar a amamentar e dar alimentos complementares, enquanto mãe e bebe continuam a ser regularmente avaliados. Toda amamentação deve parar uma vez que uma dieta segura e nutricionalmente adequada sem leite materno possa ser oferecida.
- Qualquer que seja a decisão sobre alimentação, os serviços de saúde devem dar seguimento a todos os bebes expostos ao HIV, e continuar a oferecer aconselhamento e apoio, particularmente em momentos chaves em que a decisão de alimentação pode ser reconsiderada, tais como o momento de diagnostico infantil precoce e aos 6 meses de idade.
- As mães de crianças e bebês que se sabe serem infectados pelo HIV devem ser claramente encorajadas a continuar a amamentar.
- Governos e outros responsáveis devem revitalizar a proteção, promoção e apoio a amamentação entre a população em geral. Eles devem também apoiar ativamente as mães infectadas pelo HIV que escolheram amamentar exclusivamente, e tomar medidas que façam com que a substituição da amamentação seja mais segura para aquelas mães infectadas pelo HIV que escolheram esta ultima opção.
- Os programas nacionais devem fornecer a todas as crianças expostas ao HIV e suas mães um pacote completo de intervenções de saúde<sup>10</sup> e sobrevivência infantil, ligado efetivamente à prevenção do HIV, seu tratamento e cuidados. Além disso, os serviços de saúde devem fazer esforços especiais para apoiar a prevenção primária de mulheres testadas negativas durante o pré-natal e o parto, com particular atenção ao período de amamentação.
- Os governos devem assegurar que o pacote de intervenções acima referido assim como as condições descritas nos Guias atuais<sup>11</sup>, estejam disponíveis antes que qualquer distribuição de fórmula infantil comercial seja considerada.

---

<sup>10</sup>Favor consulte: WHO. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings*. Geneva, 2006; WHO. *The World Health Report: Make every mother and child count*. Geneva, 2005.

<sup>11</sup>Favor consulte: [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm)

- Os governos e os doadores devem aumentar muito seu comprometimento e os recursos para implementar a Estratégia Global sobre Alimentação Infantil e da Criança Pequena e o Guia de Orientação para Ação Prioritária de HIV e Alimentação Infantil, no sentido de prevenir efetivamente as infecções pré-natais pelo HIV, melhorar a sobrevivência ao HIV e alcançar os objetivos relevantes do UNGASS.