

Press Release

WABA World AIDS Day Statement

1 December 2014



World Alliance for
Breastfeeding Action

Chegando a zero: Maximizando a sobrevivência infantil livre de HIV através da amamentação.

A Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA) comemora o Dia Mundial de luta contra a AIDS em 1 de dezembro todo ano com os colegas e amigos para chamar atenção para a epidemia mundial de AIDS e enfatizar a necessidade crítica de uma resposta comprometida, significativa e sustentada.

O ano de 2014 marca a última oportunidade para a comemoração do tema "Chegando a Zero", adotado para os últimos cinco anos para concentrar nas metas de zero novas infecções e zero mortes relacionadas à AIDS. [1] O acesso à terapia antirretroviral (ART) melhorou entre 2002 e 2012, evitando um número estimado de 4,2 milhões de mortes em países em desenvolvimento [2].

Pesquisa realizada antes da disponibilização da terapia ART mostrou que o risco da transmissão vertical - de uma mãe infectada pelo HIV para o bebê durante a gestação, parto e durante o aleitamento misto - seria entre 15 - 45% [3]. Mostrou-se também que os riscos de aumento da morbidade, mortalidade e desnutrição infantil devido à alimentação artificial, excede os riscos de transmissão do HIV durante a amamentação [4].

Hoje, no entanto, a possibilidade de reduzir infecções pediátricas para virtualmente zero e melhorar a sobrevivência infantil livre do HIV está próxima. Na presente data, a orientação da Organização Mundial de Saúde recomenda que toda as mulheres diagnosticadas como portadora de HIV devem receber imediatamente ART que deverá ser continuado por toda vida[5]. Quando são dadas as combinação apropriadas de ART as mulheres portadoras de HIV e/ou seus bebês, de modo que a carga viral é suprimida eficazmente, então tem sido mostrado o risco de transmissão do HIV no pós-parto ser $\geq 1\%$ durante os seis meses de amamentação exclusiva e a continuação da amamentação com a complementação adequada de alimentos por pelo menos 12 meses[6][7][8]. Estes resultados levam pesquisadores a sugerir que a eliminação da infecção pelo HIV em crianças é possível[9].

A duração da terapia ART no pré-natal é crucial; comparando as mulheres que iniciam com ART pelo menos 13 semanas antes do parto, as mulheres que iniciaram com ART com ≤ 4 semanas tinham 5,2 vezes mais

chances de transmitir o HIV[10].Assim, se a gestante é diagnosticada soropositivo para o HIV o mais cedo possível na gestação, ela será capaz de receber por mais tempo no pré-natal o ART para assegurar que o nível de carga viral em seu sangue torne não detectável no teste na data do parto. Isto irá reduzir significativamente o risco da criança ser infectada com HIV durante o parto e nascimento, ou durante a amamentação.

Esta evolução significa que as mulheres portadoras de HIV, hoje recebendo ART e aderindo ao tratamento para o HIV, podem seguir as mesmas recomendações quanto a alimentação infantil como as não portadoras de HIV. Isto não só maximiza a saúde dos bebês, mas também reduz o estigma associado com o uso de substitutos do leite materno. Assim no contexto do HIV, a terapia apropriada de ART materna e o aleitamento materno exclusivo por 6 meses, a continuação da amamentação com alimentos complementares adequados por pelo menos 12 meses, é a opção mais segura de alimentação para otimizar a sobrevivência de lactentes e crianças pequenas livre de HIV.

Atuais terapias com ART não só permitem que os portadores de HIV tenham uma vida normal [11], mas também permite renovar a confiança ao apoio universal a amamentação, mesmo na presença do HIV. Recomendações atuais quanto ao HIV e alimentação infantil são projetadas não apenas para prevenir a transmissão do HIV, mas também para garantir uma melhor sobrevivência livre de HIV [4].

A provisão da alimentação adequada e segura para bebês expostos ao HIV está garantida, e a meta de reduzir para zero a transmissão do HIV durante a amamentação parece estar ao alcance.

Mais informações podem ser encontradas no kit HIV da WABA, "*Understanding International Policy on HIV and Breastfeeding: A Comprehensive Resource*" que está disponível online www.hivbreastfeeding.org Este material visa esclarecer a confusão que surgiu durante a última década devido a mudança na orientação quanto ao HIV e alimentação infantil. Este material apresenta as evidências científicas atualizadas até o final de 2012 e será atualizado em 2015.

IMPORTANTE! Atualmente no Brasil a política nacional para amamentação e HIV determina que a mulher portadora de HIV não amamente.

References

- [1] UNAIDS, Getting to Zero selected as World AIDS Day theme, 1 Nov 2011, disponível online <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/november/20111101wadtheme/>
- [2] Ford N, Vitoria M, Hirschall G and Doherty M. Getting to zero HIV deaths: progress, challenges and ways forward. Journal of the International AIDS Society 2013, 16:18927
- [3] 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; translation research into policy and practice. JAMA 2000;283:1175-1182
- [4] WHO 2010. Guidelines on HIV and infant feeding. 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. 1.Breast feeding 2.Infant nutrition 3.HIV infections – in infancy and childhood. 4.HIV infections – transmission. 5.Disease transmission, Vertical – prevention and control. 6.Infant formula. 7.Guidelines. I.World Health Organisation. ISBN 978 92 4 159953
5. Disponível online http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html
- [5] WHO 2013. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach, (Disponível online <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/index.html>)
- [6] Shapiro RL, Hughes MD, Ogwu A, Kitch D, Lockman S, Moffat C, Makhema J, Moyo S, Thior I, McIntosh K, van Widenfelt E, Leidner J, Powis K, Asmelash A, Tumbare E, Zwierski S, Sharma U, Handelsman E, Mburu K, Jayeoba O, Moko E, Souda S, Lubega E, Akhtar M, Wester C, Tuomola R, Snowden W, Martinez-Tristani M, Mazhani L and Essex M. Antiretroviral Regimens in Pregnancy and Breast-Feeding in Botswana. New England Journal of Medicine 2010;362:2282-94. Disponível online <http://content.nejm.org/cgi/rechprint/362/24/2282.pdf>
- [7] Silverman MS (2011). Interim Results of HIV Transmission Rates Using a Lopinavir/ritonavir based regimen and the New WHO Breast Feeding Guidelines for PMTCT of HIV [abstr. H1-1153] Apresentação: International Congress of Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC) Chicago IL.
- [8] Gartland MG, Chintu NT, Li MS, Lembalemba MK, Mulenga SN, Bweupe M, Musonda P, Stringer EM, Stringer JS, Chi BH, Field effectiveness of combination antiretroviral prophylaxis for the prevention of mother-to-child HIV transmission in rural Zambia. AIDS. 2013 May 15; 27(8): doi:10.1097/QAD.0b013e32835e3937. Artigo disponível online

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836017/pdf/nihms521144.pdf>

[9] Horwood C, Vermaak K, Butler L, Haskins L, Phakathi S and Rollins N. Elimination of paediatric Hiv in KwaZulu-Natal, South Africa: large-scale assessment of interventions for the prevention of mother-to-child transmission. *Bulletin of the World Health Organisation* 2012;90:168-175. doi: 10.2471/BLT.11.092056, disponivel online <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-092056.pdf?ua=1>

[10] Chibwesa CJ, Giganti MJ, Putta N, et al. Optimal Time on HAART for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;58(2):224-8. doi: 10.1097/QAI.0b013e318229147e

[11] Ford N, Vitoria M, Hirschall G *et al* (2013). Getting to zero HIV deaths: progress, challenges and ways forward. *Journal of the International AIDS Society* 2013, 16:18927, disponivel online <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18927/3392>



Share



Tweet



Forward

For more information, please contact:

Regina Da Silva

reginas2011@gmail.com



World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) is a global network of individuals & organisations concerned with the protection, promotion & support of breastfeeding worldwide. WABA action is based on the Innocenti Declaration, the Ten Links for Nurturing the Future and the Global Strategy for Infant & Young Child Feeding. Its core partners are International Baby Food Action Network (IBFAN), La Leche League International (LLL), International Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart International and Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). WABA is in consultative status with UNICEF & an NGO in Special Consultative Status with the Economic and Social Council of the United Nations (ECOSOC).

Copyright © *|CURRENT_YEAR|* *|LIST:COMPANY|*, All rights reserved.

Our mailing address is:

|HTML:LIST_ADDRESS_HTML| *|END:IF|*

Email: waba@waba.org.my

Website: www.waba.org.my

[unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)