

O que aumenta o risco de infecção do bebé com HIV?

É um facto reconhecido que se a saúde da mãe não estiver boa ou se ela manifestar sintomas de SIDA, o risco da sua transmissão para a criança é maior. Se a mãe for portadora de uma doença de transmissão sexual não tratada (DTS's), pode também aumentar o risco. (vide a folha de factos 8 sobre as DTS's)

Tratamentos para reduzir a transmissão do HIV durante a gravidez?

Entretanto já foram desenvolvidos tratamentos medicinais que reduzem o risco de transmissão do HIV de mãe para filho e o mais comum chama-se AZT. Um estudo realizado nos EUA e na França mostrou que o risco de transmissão reduzia em 60%, quando AZT era tomada pela mãe nos primeiros 3 meses, administrado de forma intravenosa durante o parto e administrado ao recém-nascido em forma líquida depois do parto.

Contudo esta forma longa de tratamento é cara e não é acessível para muitas mulheres positivas, principalmente nas comunidades rurais. Assim, outras formas de tratamento foram desenvolvidas e, ensaios tiveram lugar na Tailândia, onde mulheres positivas receberam o AZT no último mês da gravidez e 3 vezes durante os trabalhos de parto, tendo o risco de transmissão caído em 50%. É de salientar que neste estudo nenhuma mulher teve este tratamento até ao período de amamentação. Outros ensaios tiveram lugar, como foi o caso da PETRA na África do Sul, Uganda e Tanzânia, onde as mulheres receberam o AZT durante o parto, seguindo-se mais uma semana tanto para ela como para a criança, tendo, outras mulheres continuado até a amamentação. Os primeiros resultados anunciados em Fevereiro de 1999, davam a conhecer que o tratamento reduzia o risco em 37%. Entretanto e no geral teremos que esperar por resultados de longo prazo para o conhecimento global da eficácia

deste tratamento na redução dos riscos de transmissão de mãe para filho, uma vez que algumas das mães procederam à amamentação

Estratégias de redução de transmissão de HIV durante o parto:

- Administrar medicamento anti – HIV às mulheres antes e depois do parto;
- Evitar procedimentos invasivos desnecessários (incisões ou exames médicos) que podem causar infecções;
- Os médicos e as parteiras cuidando das mulheres positivas são aconselhados a evitar a rotura artificial das membranas durante o trabalho de parto e assegurar que o tempo gasto no trabalho de parto seja o mais curto possível.
- Uma pesquisa está em andamento no que concerne à administração de vitaminas a base de suplementos minerais às mulheres com gravidez, em particular destaque para aquelas com insuficiência de vitamina A. (Contudo as mulheres que consomem uma dieta variada e nutritiva raramente manifestam a insuficiência em vitamina A, mas quando aplicada em excesso pode ser perigoso para o bebé e, por isso, aconselha-se a pedir conselho acerca disso).
- Evitar a transmissão de HIV através do leite do peito, onde existem métodos alternativos de alimentação das crianças.
- Constitui factor de alto risco se a mulher tornar-se HIV positiva durante a gravidez ou no período de amamentação.

Amamentação e a transmissão de HIV

Foi em 1985, que casos concretos de transmissão de HIV de mãe para filho através de amamentação foram pela primeira vez documentados. Até 1999, o nível de risco é minimamente percebido, mas muito ainda falta por se saber sobre os riscos e mecanismos de transmissão. Este fenómeno é tão difícil pelo facto de saber-se que a amamentação é a melhor forma de alimentação das crianças. Teme-se que se todas as mães positivas deixarem

de amamentar, muitas crianças perderão os benefícios da alimentação através do leite do peito por conseguinte correr-se-á o risco de morrerem por doenças relacionadas com a pobreza tais como a malnutrição ou a diarreia. Entende-se também que a amamentação reduz o risco de concepção nos primeiros 6 meses, por isso, as mulheres que não amamentam devem usar métodos contraceptivos para evitar a gravidez.

Quanto arriscada é amamentação?

O HIV pode ser transmitido através da amamentação. Nas comunidades onde os bebés se alimentam através do leite do peito, cerca de um 1/3 das crianças positivas assim se tornaram por amamentação. A amamentação constitui um factor de alto risco sobretudo quando:

- A mãe se infecta de HIV durante a gravidez ou amamentação;
- Os mamilos da mãe têm arranhões ou se ela tiver abscessos ou outros problemas na mama;
- A mãe manifestar sintomas de doenças relacionadas com HIV;
- O bebé tem feridas na boca ou intestinos inflamados;

Alternativas ao método de amamentação

Para permitir uma alternativa segura de amamentação a mulher precisa de:

- Fornecimento de água potável;
- Saber como substituir alimentos de forma segura;
- Ter acesso ao fornecimento de leite de substituição garantido pelo menos num período de vários meses, ou um ano;

O leite de substituição pode ser uma fórmula industrializada, papas de feijão, ou leite animal modificado. Leite animal fresco, leite em pó ou leite condensado não açucarado deve ser submetido à transformações para ser propício para alimentação dos bebés. Caso concreto, para preparar leite fresco de vaca: misture 100ml de leite com 50ml de água e 2 colheres de sopa de açúcar e ferva-o.

É de recordar que o tratamento de AZT não beneficia directamente a mãe, mas sim serve apenas para reduzir o risco de transmissão de HIV desta para o filho. Assim, se a mãe tomar AZT durante a gravidez, recomenda-se o seu abandono após o parto se o médico assim o aconselhar.