

# HIV E ALIMENTAÇÃO INFANTIL



## GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ACÇÃO PRIORITÁRIA



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

HIV e alimentação infantil : guia de orientação para acção prioritária.

1. HIV infections – transmission. 2. Acquired immunodeficiency syndrome – Transmission. 3. Breast feeding – adverse effects. 4. Disease transmission, Vertical – prevention and control. 5. Infant nutrition. 6. Nutrition policy. 7. United Nations. 8. Guidelines. I. World Health Organization.

ISBN 92 4 859077 2

[NLM classification: WC 503.3]

## © Organização Mundial da Saúde 2005

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser pedidas a: Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorder@who.int](mailto:bookorder@who.int)). Os pedidos de autorização para reprodução ou tradução das publicações da OMS – para venda ou para distribuição não comercial – devem ser endereçados a Publicações da OMS, mesmo endereço (fax: +41 22 791 4806; e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona, nem de suas autoridades, nem tampouco sobre questões de demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam fronteiras aproximativas sobre as quais pode ainda não existir acordo completo.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Com excepção de erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação y utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Tradução financiada pela Unicef

Revisão feita por: Jose Martines e Sónia G. Khan

Projeto gráfico por Inís – [www.inis.ie](http://www.inis.ie)

Ilustrações por Laura DeSantis

Impreso em França



## Referências

- Butz WP, Habicht J-P, Da Vanzo J. Environmental factors in the relations between breastfeeding and infant mortality: The role of sanitation and water in Malaysia. *Am J Epidemiol* 1984; 119(4):516-25.
- De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, *et al.* Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries – Translating research into policy and practice. *JAMA* 2000; 283: 1175-82.
- Declaração da OMS. Efeitos da amamentação na mortalidade em mulheres infectadas pelo HIV. 2001.
- Dunn DT, Newell ML, Ades AE, *et al.* Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 1992; 340:585-8.
- Grupo de Trabalho sobre a Transmissão do HIV de Mãe para Filho. Taxas da transmissão do HIV-1 de mãe para filho em África, América e Europa: resultados de 13 estudos perinatais. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1995; 8:506-510.
- Leroy V, Newell ML, Dabis F, *et al.* International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. *Lancet* 1998; 352:597-600.
- Miotti PG, Taha TE, Kumwenda NI, *et al.* HIV transmission through breastfeeding: a study in Malawi. *JAMA* 1999; 282:744-9.
- Nduati R, Richardson BA, John G, *et al.* Effect of breastfeeding on mortality among HIV-1 infected women: a randomised trial. *Lancet* 2001; 357:1651-5.
- OMS. Novos dados sobre a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho e suas implicações políticas. Conclusões e recomendações. Consulta técnica da OMS para o Grupo de Tarefas Interagências da FNUAP/ UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre a Transmissão do HIV de mãe para filho. Genebra, 11-13 de Outubro de 2000. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2001, WHO/RHR/01.28.
- ONUSIDA. Technical update: mother-to-child transmission of HIV. 2000.
- ONUSIDA/OMS. AIDS epidemic update. 2002.
- Pelletier DL, Frongillo Jr EA, Habicht J-P. Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality. *Am J Public Health* 1993; 83:1130-33.
- Read JS, Newell ML, Dabis F, *et al.* Breastfeeding and late postnatal transmission of HIV-1: an individual patient data meta-analysis. Abstract TuOrB1177, 14th International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 2002.
- VanDerslice J, Popkin B, Briscoe J. Drinking-water quality, sanitation, and breastfeeding: Their interactive effects on infant health. *Bull WHO* 1994; 72(4):589-601.
- Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, *et al.* Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 319:322.
- Walker N, Schwärlander B, Bryce J. Meeting international goals in child survival and HIV/AIDS. *Lancet* 2002; 360:284-9.
- WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet* 2000; 355:451-5.

- Apoiarão aos países na mobilização de recursos para realizar as acções prioritárias.
- Apoiarão o desenvolvimento de capaci-

dades associadas ao HIV e alimentação infantil para os fazedores de políticas, gestores, trabalhadores da saúde e conselheiros.



## Desafios adicionais

O desafio geral é a melhoria da alimentação de todos os bebés e crianças pequenas, independentemente do estado serológico das suas mães. Fazer a diferença é muitas vezes difícil num ambiente onde prevalecem a pobreza, insegurança alimentar, malnutrição materna e infantil e elevadas taxas de doença.

Os meios óptimos da alimentação de um bebé cuja mãe é seropositiva são uma questão complexa. A base de evidências para a elaboração de políticas sobre esta questão está ainda a evoluir e as respostas a algumas questões-chaves não aparecerão dentro de meses ou anos. Neste contexto, um dos principais desafios na área

do HIV e alimentação infantil é comunicar claramente a evidência e experiências de campo aos decisores, trabalhadores da saúde e conselheiros, à medida que elas forem emergindo, ao mesmo tempo garantindo o consenso entre os especialistas técnicos e implementadores sobre os passos a seguir.

Simultaneamente, os governos e as agências são solicitados a responderem à necessidade de agir rapidamente nas acções prioritárias, com os recursos limitados. As dificuldades na implementação das acções no contexto dos sistemas de saúde (e sociais) que requerem grande reforço não devem ser esquecidas.



## Conclusão

A promoção de práticas adequadas de alimentação de bebés e crianças pequenas entre todas as mulheres, independentemente do seu estado serológico, trás benefícios substanciais aos indivíduos, às famílias e às comunidades. A implementação das acções prioritárias descritas neste Guia de Orientação contribuirão para o alcance dos objectos governamentais de redução da mortalidade infantil e da transmissão do HIV, enquanto se reforça o apoio ao aleitamento materno na população em geral e se promove o alcance de outras metas

associadas à saúde da criança.

Embora a pesquisa futura venha a fornecer informações mais detalhadas sobre os riscos relativos e os caminhos para reduzir ainda mais a transmissão do HIV através da amamentação, acções imediatas são necessárias. Há conhecimentos adequados sobre os riscos gerais e respostas dos programas visando apoiar as mães seropositivas e seus filhos com relação à alimentação da criança e para a aceleração das acções necessárias para a expansão da resposta usando este Guia de Orientação.



## Alimentação infantil no contexto do HIV/SIDA

### Risco de infecção pelo HIV nos bebês e crianças pequenas

O número de crianças infectadas pelo Vírus de Imunodeficiência Adquirida (HIV) está a crescer, especialmente nos países mais afectados pela epidemia. Em 2002, estimava-se que 3,2 milhões de crianças abaixo dos 15 anos de idade viviam com o HIV/SIDA, um total de 800 000 eram recém infectadas e 610 000 morreram (ONUSIDA/OMS, 2002).

A grande fonte de infecção pelo HIV nas crianças pequenas é a transmissão de mãe para filho. O vírus pode ser transmitido durante a gravidez, trabalho do parto e parto, ou através da amamentação (ONUSIDA, 2000). Num artigo recente (Walker, Schwärtlander e Bryce, 2002), estimava-se que o HIV/SIDA fosse a causa de 7,7% de todas as mortes de crianças abaixo dos cinco anos de idade na África Sub-Sahariana. Nas zonas onde a seroprevalência em mulheres excedia 35%, a contribuição do HIV/SIDA na mortalidade infantil chegava a atingir 42%.

As taxas da transmissão de mãe para filho variam de 14 a 25% nos países desenvolvidos e de 13–42% nos restantes países (Grupo de Trabalho sobre a Transmissão do HIV de Mãe para Filho, 1995). Estima-se que 5–20% das crianças nascidas de mães seropositivas adquiram a infecção através da amamentação, o que explica as diferentes taxas gerais de transmissão nestes países. Comparando dados de diferentes estudos, a amamentação pode ser responsável por  $\frac{1}{3}$  a  $\frac{1}{2}$  das infecções pelo HIV em bebês e crianças pequenas em África (De Cock et al., 2000).

A transmissão do HIV poderá continuar desde que se continue amamentando a criança (Miotti et al., 1999; Leroy et al., 1998; Read et al., 2002). Entre as mulheres recém infectadas pelo HIV, o risco

de transmissão através da amamentação é quase duas vezes maior do que entre mulheres infectadas antes ou durante a gravidez, devido à elevada carga viral pouco tempo depois da infecção inicial (Dunn et al., 1992).

### Riscos de saúde para os bebês não amamentados

Os riscos associados à não amamentação variam de acordo com o contexto, por exemplo, a existência de alimentos substitutos apropriados e água potável. Eles também variam de acordo com as condições individuais da mãe e da sua família, incluindo a sua educação e situação económica (VanDerslice, Popkin e Briscoe, 1994; Butz, Habicht e DaVanzo, 1984; OMS, 2000).

A meta-análise demonstrou que o não aleitamento materno, quando comparado à qualquer tipo de amamentação, expõe as crianças a um maior risco de malnutrição e a outras doenças infecciosas fatais, que não o HIV, especialmente no primeiro ano de vida (OMS, 2000), e o aleitamento materno exclusivo parece oferecer maior protecção contra doenças do que qualquer outro tipo de amamentação (Victoria et al., 1987). Isto é particularmente verdade nos países subdesenvolvidos onde 54% de todas as mortes de crianças abaixo dos cinco anos estão associadas à malnutrição (Pelletier et al., 1993). O não aleitamento materno durante os primeiros dois meses de vida também encontra-se associado, nos países pobres, a um aumento em seis vezes da mortalidade por doenças infecciosas. Este aumento da vulnerabilidade reduz-se a duas vezes e meia aos seis meses, e continua a reduzir-se com o passar do tempo (OMS, 2000).

Os resultados da meta-análise provavelmente subestimam os benefícios que

o aleitamento materno exclusivo<sup>1</sup> traz na redução da mortalidade. As conclusões também são de certo modo limitadas na sua aplicação visto que a infecção do HIV não foi considerada. Estudos realizados na África, onde as taxas de mortalidade e as tendências do aleitamento materno são diferentes, foram excluídos pois os números de crianças que não estavam a ser amamentadas ao peito eram insuficientes.

## Riscos para a Saúde das Mães

As mães que não amamentam ou que param cedo de o fazer são mais susceptíveis de tornarem a engravidar mais rapidamente o que tem implicações para a sua saúde e a dos seus filhos.

Um estudo recente (Nduati et al., 2001) questionou especificamente se a amamentação afecta a saúde das mães seropositivas. A OMS reavaliou a evidência e concluiu que *“os novos resultados não implicam qualquer mudança nas políticas actuais sobre a amamentação nem sobre a alimentação de bebés por mulheres seropositivas.”* Todavia, eles *“enfatizam a necessidade de apoio apropriado para as mães que estão infectadas pelo HIV e fornecem uma razão adicional para as mulheres conhecerem o seu estado serológico”* (Declaração da OMS, 2001).

## Recomendações Actuais

De acordo com as recomendações correntes da ONU (OMS, 2001), os bebés devem ser exclusivamente amamentados durante os primeiros seis meses de vida

para atingirem um crescimento, desenvolvimento e saúde óptimos. Em seguida, os bebés devem receber alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros ao mesmo tempo que se continua a amamentá-los até atingirem os 24 meses ou acima disso. Contudo, dada a necessidade de reduzir o risco de transmissão do HIV para os bebés ao mesmo tempo que se minimiza o risco de outras causas de morbilidade e mortalidade, as orientações também mencionam que *“nos casos em que a alimentação substituída é aceitável, viável, acessível, sustentável e segura, recomenda-se que as mães infectadas por HIV evitem amamentar os seus bebés. Doutrou modo, a amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros meses de vida”* devendo ser interrompida logo que for viável<sup>2</sup>. Para ajudar as mães seropositivas a tomarem a melhor decisão, elas devem beneficiar-se de aconselhamento que inclua informações sobre os riscos e os benefícios das várias opções alimentares de bebés com base em avaliações locais, e orientação na selecção da opção mais apropriada para a sua situação. Elas devem também ter acesso aos cuidados de seguimento e apoio, incluindo o planeamento familiar e apoio nutricional.

Para uma mãe como indivíduo, a comparação dos riscos e benefícios é uma tarefa complexa, mas necessária. Além das mães seropositivas receberem o aconselhamento sobre as opções sobre a alimentação dos seus bebés, deve-se também envidar esforços para garantir percepções e atitudes positivas com relação à amamentação no seio da população em geral. Além disso, o uso desnecessário dos substitutos do leite materno

<sup>1</sup> Amamentação exclusiva significa amamentar sem dar qualquer outro tipo de alimento ou bebida, nem mesmo água, à excepção de gotas ou xaropes compostos por vitaminas, suplementos mineais ou medicamentos.

<sup>2</sup> Normalmente isto implicaria as mesmas condições que as dos alimentos substituídos desde o parto, isto é, aceitáveis, viáveis, acessíveis, sustentáveis e seguros.

e apoiar as escolhas alimentares das mães.

- Melhorar as acções de seguimento, supervisão e apoio dos trabalhadores da saúde para sustentar as suas capacidades e qualidade do aconselhamento, para prevenir a 'estagnação'.
- Integrar o aconselhamento adequado de HIV e alimentação da criança e apoio nos serviços de saúde materno-infantil, e simplificar o aconselhamento para aumentar a sua abrangência e melhorar a viabilidade do aumento dos níveis de cobertura.
- Realizar pesquisas formativas relevantes, e desenvolver e implementar uma estratégia de comunicação eficaz sobre as práticas apropriadas da alimentação infantil no contexto do HIV.
- Desenvolver as capacidades das comunidades de ajudar as mães seropositivas a implementarem as suas decisões sobre a alimentação dos seus filhos, incluindo o envolvimento de grupos de apoio formados, conselheiros leigos e outros voluntários, e encorajar o envolvimento de familiares, especialmente os pais.
- Promover intervenções visando reduzir a estigmatização e aumentar a acei-

tação de mulheres seropositivas e das escolhas de alimentação alternativas.

## **5 Apoiar a pesquisa sobre o HIV e alimentação infantil, incluindo a pesquisa operacional, aprendizagem, monitoria e avaliação a todos os níveis e disseminar os resultados.**

### *Acções necessárias:*

- Realizar estudos qualitativos para avaliar as opções alimentares locais incluindo a sua aceitabilidade, viabilidade, acessibilidade, sustentabilidade e segurança), em que as políticas, directrizes e o desenvolvimento de capacidades se devem basear.
- Realizar avaliações dos programas relacionados com o HIV e a alimentação infantil, sobre as práticas de alimentação da criança e impactos na saúde da mãe e da criança.
- Disseminar os resultados da pesquisa, orientações técnicas e recomendações associadas, e rever os programas e directrizes nacionais em resposta aos novos conhecimentos e experiências e resultados dos programas.



## **Papel das Agências da ONU**

No contexto deste Guia de Orientação, as agências da ONU que o endossam:

- Advogarão os cursos prioritários de acções acima descritas com os organismos globais e regionais de assessoria e governos nacionais. Através dos seus escritórios globais, regionais e nacionais e os Grupos Temáticos da ONU sobre o HIV/SIDA, as agências da ONU disseminarão este Guia de Orientação e

encorajarão respostas que estejam em consonância com os princípios deste Guia de Orientação.

- Realizarão consultas técnicas e fornecerão aos governos e outros intervenientes apoio técnico, informações sobre as boas práticas, orientações e instrumentos relativos ao HIV e a alimentação infantil.



- e crianças pequenas nos planos nacionais, dentro e fora do sector da saúde.
- Desenvolver e implementar orientações sobre a alimentação de bebés e crianças pequenas, incluindo em circunstâncias excepcionalmente difíceis, por exemplo para os bebés com baixo peso à nascença, em situação de emergência e para filhos de mães seropositivas.
  - Facilitar a coordenação em questões de alimentação de bebés e crianças pequenas na implementação dos programas nacionais de combate ao HIV/SIDA, atenção integrada às doenças da infância, maternidade segura e outras.
  - Capacitar os decisores dos serviços de saúde, gestores, trabalhadores e, se for apropriado, conselheiros de pares, conselheiros leigos e grupos de apoio na promoção da prevenção primária do HIV, boa nutrição para as mulheres grávidas e lactantes, amamentação e alimentação complementar, e para lidar com o HIV e a alimentação infantil.
  - Revitalizar e expandir a cobertura da Iniciativa de Hospital Amigo da Criança (*Baby-Friendly Hospital Initiative – BFHI*) e expandi-la para fora dos hospitais, incluindo através do estabelecimento de grupos de apoio à amamentação e tomando providências para que a expansão das actividades visando prevenir a transmissão do HIV para os bebés e crianças pequenas sejam realizadas par-a-par com a promoção dos princípios da Iniciativa.
  - Garantir consistência na aplicação das recomendações sobre o HIV e alimentação de crianças em situações de emergência, reconhecendo que os riscos ambientais associados à alimentação substituta podem aumentar nestas circunstâncias.
  - Consultar as comunidades e desenvolver a capacidade das comunidades de aceitar, promover e apoiar as práticas

apropriadas de alimentação de bebés e crianças pequenas.

- Apoiar a melhoria dos cuidados maternos para todas as mulheres grávidas.
- Prestar apoio aos demais sectores sobre a legislação e medidas nacionais relacionadas.

#### **4 Fornecer apoio adequado às mulheres seropositivas para permitir que escolham as melhores opções alimentares para si e para os seus bebés, para implementarem com sucesso as decisões sobre a alimentação dos seus filhos.**

##### *Acções necessárias:*

- Expandir o acesso e a procura de cuidados pré-natais de qualidade para as mulheres que actualmente não usam tais serviços.
- Expandir o acesso e a procura da testagem do HIV e aconselhamento, antes e durante a gravidez e lactação, para permitir as mulheres e seus parceiros a conhecerem o seu estado serológico, a saberem como prevenirem as infecções de transmissão sexual/HIV e serem apoiadas nas suas decisões com relação aos seus comportamentos e a saúde dos seus filhos.
- Implementar outras medidas visando a prevenção da infecção de bebés e crianças pequenas com o HIV, incluindo o fornecimento de antiretrovirais durante a gravidez, trabalho e parto e/ou ao bebé e práticas de parto mais seguras.
- Apoiar a orientação dos gestores de cuidados de saúde e a capacitação e formação pré-serviço dos conselheiros (incluindo os conselheiros leigos) e trabalhadores da saúde sobre o aconselhamento da amamentação, bem como a prevenção primária do HIV e aconselhamento sobre a alimentação infantil, incluindo a necessidade de respeitar



pelas mães que não conhecem o seu estado serológico ou que sejam seronegativas deve ser evitado. Todas estas mães devem ser encorajadas e apoiadas a amamentarem exclusivamente durante seis meses e a continuarem a amamentar e oferecendo uma alimentação complementar até aos 24 meses pois esta prá-

tica é a melhor para a sua saúde geral e para a dos seus filhos. Através desta abordagem combinada, deverá ser possível alcançar a meta final de aumentar a sobrevivência infantil em geral reduzindo, ao mesmo tempo, a infecção pelo HIV dos bebés e crianças pequenas.



## Contexto político internacional para o Guia de Orientação

Em Maio de 2002, durante a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) para a Criança, os governos comprometeram-se a reduzir a mortalidade infantil e das crianças abaixo dos cinco anos em, no mínimo, 1/3 durante a década de 2001–2010, e em 2/3 até 2015. Os governos também declararam que iriam tomar medidas consistentes com a UNGASS de Junho de 2001 sobre HIV/SIDA, para reduzir a proporção da população infantil infectada pelo HIV em 20% até 2005, e em 50% até 2010. Para alcançar estas metas, a abordagem estratégica da ONU para a prevenção da transmissão do HIV para as mulheres e seus filhos inclui quatro áreas:

- 1 prevenção da infecção pelo HIV em geral, especialmente nas mulheres jovens, e em mulheres grávidas;
- 2 prevenção de gravidez indesejada entre as mulheres infectadas pelo HIV;
- 3 prevenção da transmissão do HIV de mulheres seropositivas para seus filhos; e
- 4 fornecimento de cuidados, tratamento e apoio às mulheres infectadas pelo HIV, seus filhos e família.

A prevenção da transmissão através da amamentação é coberta pelas áreas 3 e 4. Ela deve ser considerada contra uma redução da promoção da alimentação apropriada para todos os bebés e crianças pequenas. A Estratégia Global para a Alimentação de Bebés e Crianças pequenas foi adoptada pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2002 (OMS, 2002) e pelo Conselho do UNICEF em Setembro de 2002. Os objectivos operacionais desta estratégia incluem: garantir que aleitamento materno exclusivo seja protegido, promovido e apoiado durante seis meses, com a continuação do aleitamento materno até aos dois anos e em diante disso; promoção de alimentação complementar atempada, adequada, segura e apropriada; e fornecimento de orientações sobre a alimentação de bebés e crianças pequenas em situações excepcionalmente difíceis, por exemplo, para filhos de mães infectadas pelo HIV, em situações de emergência e para os bebés com baixo peso à nascença.

O Guia de Orientação actual foi desenvolvido de acordo com as metas e estratégias deste contexto de políticas integradas. Estas, por sua vez, são baseadas na evidência reflectida em várias

consultas e documentos técnicos, particularmente uma consulta técnica inter-agências realizada em Outubro de 2000 (OMS, 2001). Além disso, as experiências práticas aumentam nos programas e projectos nacionais em vários países que orientam as acções descritas abaixo.

O HIV e a alimentação de crianças é uma questão complexa e ainda há grandes lacunas de conhecimento, incluindo a falta de conhecimento sobre se a profilaxia antiretroviral para um bebé durante a amamentação ou o tratamento com anti-retrovirais para uma mulher que esteja amamentando são seguras e eficazes na

redução da transmissão do HIV. A identificação e implementação de boas práticas requer uma abordagem abrangente num ambiente conducente em que a alimentação apropriada de bebés e crianças pequenas seja uma norma e onde existam esforços visando lidar com as questões mais amplas da segurança alimentar das famílias afectadas pelo HIV. Nos casos em que a amamentação na população em geral é protegida, promovida e apoiada, as mães seropositivas irão precisar de atenção especial para que sejam capacitadas a escolher e manter a melhor opção alimentar.



## Objectivo do Guia de orientação e os grupos alvos

O objectivo deste Guia de Orientação é de recomendar aos governos as acções prioritárias relativas à alimentação de bebés e crianças pequenas que cobrem as circunstâncias especiais associadas ao HIV/SIDA. A finalidade é de criar e manter um ambiente que encoraje práticas alimentares apropriadas para todos os bebés, ao mesmo tempo que se expandem as intervenções com vista a reduzir a transmissão do HIV.

Os beneficiários deste quadro incluem os que formulam políticas nacionais, gestores de programas, organismos de assessoria regionais, autorida-

des de saúde pública, funcionários das Nações Unidas, organizações profissionais, organizações não-governamentais, e outras partes interessadas, incluindo as comunidades. Foi concebida em resposta aos conhecimentos relacionados e aos pedidos de esclarecimento destes sectores chave.



## Áreas prioritárias para os governos

Relativamente às circunstâncias especiais criadas pelo HIV/SIDA cinco áreas prioritárias são propostas para os governos nacionais no contexto da Estratégia Global de Alimentação de Bebés e Crianças pequenas:

### **1 Desenvolver ou rever (como for apropriado) uma política nacional abrangente sobre a alimentação de bebés e crianças pequenas que inclua o HIV e a alimentação infantil.**

#### *Acções necessárias:*

- Propor ou rever uma política que reflecta o conhecimento actual sobre as práticas de alimentação de bebés e crianças pequenas em geral bem como especificamente em relação ao HIV. A política deve-se basear nos estudos qualitativos nacionais sobre a adequação local das diversas opções alimentares.
- Construir consensos no seio dos intervenientes sobre a política de alimentação de bebés e crianças pequenas no que toca ao HIV.
- Rever outras políticas relevantes, tais como as políticas sobre os programas nacionais de combate ao HIV/SIDA, nutrição, atenção integrada às doenças da infância, maternidade segura, prevenção da transmissão do HIV/SIDA, e alimentação em situações de emergência, e garantir a consistência com a política geral de alimentação de bebés e crianças pequenas.
- Trabalhar com vários sectores para reforçar a segurança alimentar e nutricional das famílias, para que as práticas da alimentação de bebés e crianças pequenas não sejam prejudicadas pela falta de alimentos ou malnutrição das mães.
- Informar os outros sectores sobre a política, tais como o Ministério do Trabalho, que se deve responsabilizar pelos direi-

tos de maternidade das mulheres grávidas e lactantes.

- Desenvolver meios para implementar a política.

### **2 Implementar e fazer aplicar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as relevantes resoluções subsequentes da Assembleia Mundial da Saúde**

#### *Acções necessárias:*

- Implementar as medidas adoptadas existentes com vista a dar efeito ao Código, e, onde for apropriado, reforçar e adoptar novas medidas.
- Monitorar a observância do Código.
- Garantir que a resposta à epidemia do HIV não inclua a introdução de doações de substitutos do leite materno ou promoção de substitutos do leite materno contrárias ao Código.
- Nos países onde se decidiu fornecer alimentos substitutos às crianças de mães seropositivas que foram aconselhadas e para quem é aceitável, viável, sustentável e seguro (seja desde o parto ou na cessação precoce), estabelecer sistemas apropriados de aquisição e distribuição dos substitutos do leite materno, nos termos das disposições do Código e relevantes resoluções da Assembleia Mundial da Saúde.

### **3 Intensificar os esforços para proteger, promover e apoiar práticas apropriadas de alimentação de bebés e crianças pequenas em geral, reconhecendo ao mesmo tempo o HIV como uma das várias circunstâncias excepcionalmente difíceis.**

#### *Acções necessárias:*

- Aumentar a prioridade e atenção dadas às questões da alimentação de bebés



**O** objectivo deste Guia de Orientação para Acção Prioritária sobre o HIV e Alimentação Infantil, é recomendar as principais acções do governo, relativas à alimentação de bebés e crianças pequenas, que cobre as circunstâncias especiais associadas ao HIV/SIDA. A finalidade destas acções é criar e manter um ambiente que encoraje práticas alimentares apropriadas para todas as crianças ao mesmo tempo que se expandem as intervenções para a redução da transmissão do

HIV. Os beneficiários do Guia de Orientação incluem os fazedores de políticas nacionais, gestores de programas, organismos regionais de assessoria, funcionários das Nações Unidas, organizações profissionais, organizações não-governamentais e outras partes interessadas, incluindo as comunidades.

O desenvolvimento do presente Guia de Orientação foi um esforço de colaboração entre todas as agências das Nações Unidas cujos logótipos aparecem na capa.

*Para informações adicionais queiram contactar o Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente ([cah@who.int](mailto:cah@who.int)), HIV/AIDS ([hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)) ou de Nutrição para a Saúde e Desenvolvimento ([nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)).*

ISBN 92 4 859077 2



UNAIDS  
Joint United Nations Programme  
on HIV/AIDS



FAO



UNHCR  
The UN Refugee Agency

unicef



Organização  
Mundial da Saúde



WFP



World Bank



IAEA