

A Infecção do VIH via Transmissão de Mãe para Filho de Eleanor Turnbull

O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) é um vírus, que pode ser encontrado no sangue e noutros fluidos corporais, como o leite materno. O vírus infecta as células CD4, que se encontram no nosso sangue, e que fazem parte do nosso sistema imunitário. Ao enfraquecerem devido à presença do VIH, as células CD4 tornam-se incapazes de reduplicar. Tal faz com que o sistema imunitário não trabalhe apropriadamente, e deste modo, a pessoa seropositiva contraí mais rapidamente, e com maior gravidade, doenças e infecções; eventualmente a pessoa irá acabar por desenvolver o Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA), que é uma doença terminal.

A infecção do VIH pode ocorrer através de diferentes modos de transmissão; nas crianças a rota mais frequente de infecção é via Transmissão de Mãe Para Filho (MTCT). Na ausência de terapia antiretroviral, aproximadamente 25% das mulheres grávidas seropositivas irão transmitir o vírus às suas crianças.

As Rotas de Transmissão do VIH

A Transmissão VIH de Mãe para Filho pode ocorrer durante a gravidez, parto ou amamentação; 15 a 35% dos bebés, que nascem de mulheres seropositivas, são infectados durante o parto através de processos placental.

Uma criança é mais susceptível de contrair o VIH através da sua mãe, se esta tiver uma infecção VIH avançada ou SIDA; se ela tiver uma carga viral elevada, ou uma contagem baixa de CD4; se as águas rebentam pelo menos quatro horas antes do parto; se ela tiver uma infecção genital (por exemplo, uma infecção sexualmente transmissível, como a Chlamydia); se ela usar drogas proibidas durante a gravidez; ou se ela ficar infectada com o VIH durante a gravidez.

Em países que apresentam um elevada taxa de sero-prevalência em mulheres grávidas, como o Quênia (16%) e a Zâmbia (24%), aproximadamente um em cada dez bebés irá nascer infectado com o VIH, a não ser que esteja disponível uma quimioterapia preventiva de transmissão do VIH de mãe para filho. O incidente de infecções pediátricas, que é responsável por 10% das novas infecções globais, pode ser ainda bastante mais superior devido à quase universal prática da amamentação; um estudo realizado em Nairobi documenta que 40% do número total de bebés, que nascem de mulheres seropositivas, irão adquirir a infecção através da amamentação, durante os primeiros meses de vida. Os Programas Nacionais de Prevenção de Transmissão de Mãe para Filho estão agora a tomar lugar por toda a África, e o acesso a estas intervenções está a aumentar significativamente; esperemos que tal irá resultar num menor número de crianças a viver com o VIH.

Os Métodos de Prevenção

Os Programas de Prevenção de Transmissão de Mãe para Filho bem sucedidos são intervenções complexas, dos quais a terapia de drogas é apenas uma componente, e deve ser usada unicamente como último recurso. Os métodos de prevenção primários devem ter como principal público-alvo as jovens raparigas e mulheres, de modo a prevenir estas de ficarem infectadas com o VIH, e depois a ajudá-las também a evitar gravidezes não

desejáveis; incentivar o uso do preservativo e implementar programas de ensinamentos de vida nas escolas tem provado ser notavelmente bem sucedidos, especialmente quando os perigos dos “Chulos” são abordados. As raparigas de zonas com poucos recursos são usualmente conhecidas por entrarem em relacionamentos sexuais com homens mais velhos, conhecidos como “Chulos”, para financiarem custos de ‘beleza’ (para penteados e roupas), de modo a manterem a esperada e respeitada aparência; os “Chulos” têm geralmente uma elevada taxa de parceiros sexuais e, assim, um elevado risco de infecção do VIH.

Uma outra questão do método de prevenção que deve ser abordada é a falta de sensibilização das mulheres grávidas sobre o seu estado seropositivo. A fraca aderência a testes voluntários em países com poucos recursos, após décadas de educação sobre o VIH, é reflectido nas estimativas que indicam que a maioria das pessoas seropositivas (>90%) não sabem que se encontram infectadas. As mulheres são particularmente receosas de acederem a serviços de saúde ou clínicas pré-natais, para realizarem o teste do VIH. A tradicional hierarquia social, em que muitas das mulheres vivem, significa que estas estão preocupadas que o resultado do teste ao VIH seja revelado aos seus maridos, ou às suas famílias. As atitudes estigmatizantes em relação ao teste do VIH e às mulheres seropositivas são prevalentes em muitas comunidades; se o resultado do teste for positivo, então a mulher pode preocupar-se em vir a experienciar violência ou abandono, e enfrentar a perda das crianças que têm. Para mais, muito injustamente, é comum que, independentemente de qual seja o membro da família a ser primeiro testado, mas principalmente se for a mulher, esta seja apontada como a fonte primária da infecção VIH dentro da família, sendo conseqüentemente desonrada pela família.

O estigma e a discriminação devem ser combatidos dentro das comunidades, de modo a que as pessoas infectadas com o VIH recebam cuidados e apoio; as clínicas médicas e pré-natais têm de aprender a respeitar a privacidade dos pacientes, a providenciar às mulheres um modo de teste “seguro” e, quando necessário, a facultar-lhes Nevirapine, acompanhado por um relevante aconselhamento, como será a seguir descrito.

A Quimioterapia Preventiva de Transmissão VIH de Mãe para Filho

A medicação de profilaxia anti-retroviral é um método usado para reduzir drasticamente a transmissão do VIH de mãe para filho.

A terapia de curta duração usando drogas ARV, como o Zidovudine e o Nevirapine, que são administrados no final da gravidez, parto e depois ao recém-nascido, assim como uma cesariana electiva às mulheres com elevadas cargas virais, pode reduzir o índice de transmissão pré-natal do VIH até aos 2% ou menos. Um regime que tem provado ser altamente eficaz é a profilaxia ARV iniciada na 28^a semana de gravidez; Zidovudineé administrado à mãe e ao bebé, aquando do nascimento, duas vezes ao dia em combinação com uma dose de Nevirapine.

Este regime pode colocar uma imprópria pressão nos programas e nas mulheres que nestes participam. Assim, quando este regime não é praticável ou prático, outro regime pode ser usado; se a mãe tomar um comprimido de Nevirapine, quando começa a ter dores de parto (isto não precisa de ser numa clínica ou hospital, ela pode tomar o comprimido em casa), e se for dado ao recém-nascido uma dose de Nevirapine (dentro das 72 horas após o parto), o risco do bebé contrair o VIH da mãe é cortado em metade, e é reduzido para menos de 10%. Este método de prevenção de Transmissão de Mãe para Filho tem provado ser praticável e eficaz em locais de recursos limitados, como em Lusaka, onde milhares de mulheres têm vindo a receber aconselhamento e teste voluntários e a terapia Nevirapine. O Nevirapine é uma droga que torna mais difícil a duplicação do VIH e, assim, diminui a carga viral do VIH no

corpo da mãe, e reduz também as hipóteses de esta transmitir o vírus ao seu recém-nascido bebé. As crianças que nascem de mães expostas a terapia anti-retroviral durante a gravidez, não mostram riscos crescentes de defeitos à nascença ou problemas de crescimento. No entanto, há preocupações sobre o possível surgimento de resistência ao Nevirapine; este tópico está a ser presentemente investigado.

A Transmissão do VIH via a Amamentação

As mulheres com VIH enfrentam o dilema de terem de escolher a opção certa de alimentação do seu bebé, de modo a tentarem prevenir a transmissão do VIH para os seus bebés, mas, ao mesmo tempo, não expô-los ao risco de malnutrição e outras doenças, que já se provou que ocorrem quando o bebé não é amamentado.

Nos países em vias de desenvolvimento, 54% das mortes de crianças com idade inferior a cinco anos são associados à malnutrição.

As directrizes da OMS declaram que quando a substituição da alimentação (fórmula de leite) é aceitável, praticável, alcançável, sustentável e segura, é recomendável que todas as mães infectadas com o VIH evitem a amamentação. Ao se considerar o uso da alimentação de substituição, é essencial ter em consideração que é vital usar na fórmula do leite unicamente água potável em vasilhas esterilizados. Numa situação em que não há nenhuma alternativa segura ao leite materno, a OMS recomenda então que o bebé seja apenas amamentada durante os primeiros seis meses de vida; o bebé deve apenas receber o leite materno da mãe ou de uma ama de leite. Numerosos estudos mostraram que a alimentação mista, com ambos leite materno e alimentação de substituição, tem sido associada com um maior risco de infecção VIH para a criança, do que a exclusiva amamentação; a alimentação mista deve ser evitada, porque tal aumenta os riscos da infecção do VIH e o também os riscos de contrair diarreia e outras doenças infecciosas.

Conclusão

Em suma, as mulheres grávidas a viverem com o VIH podem utilizar os métodos disponíveis para ajudar na prevenção da transmissão do VIH. Contudo estes não garantem uma prevenção a 100%, e estes estão apenas disponíveis a uma pequena percentagem das mulheres que sabem estar infectadas.

Em primeira instância, devem ser atacadas as questões sócio-económicas, que mitigam a transmissão do VIH, colocam mulheres e raparigas em risco de infecção VIH e previnem as mulheres de acederem a testes. O estigma e a discriminação devem ser discutidos abertamente e abordados no seio de cada comunidade, de modo a facilitar um aumento do número de pessoas que têm acesso a serem testadas, aconselhadas e, quando necessário, tratadas e possibilitadas de prestar protecção aos filhos que ainda estão para nascer.

Tradução de Susana Militão