

# O PARADOXO DA PREVENÇÃO: O DILEMA DO PEDIATRA FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV NA ERA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Sarah Speltz Pereira, Laura Beatriz Alberti Rosendo, Desiree Gonçalves Szajda, Fabiana Maria Paixão Gulin, Maryana Lee Rodrigues dos Santos de Lima, Priscila Sayuri Murakami Mendes, Regina Yumi Takita, Rosane Cristina de Lara, Tony Tannous Tahan

Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é fundamental para a saúde física e emocional de mães e bebês, pois o leite materno fornece nutrientes essenciais, fatores imunológicos e anticorpos que contribuem para o crescimento adequado e para a proteção contra diversas infecções na infância. Entretanto, em situações nas quais a gestante vive com infecção pelo HIV, as diretrizes brasileiras atuais recomendam a contra-indicação do aleitamento materno e sua substituição por fórmula infantil, uma vez que a transmissão vertical pode ocorrer por meio da amamentação. Contudo, evidências mais recentes relacionadas ao uso da terapia antirretroviral (TARV) e ao controle adequado da carga viral materna têm suscitado questionamentos acerca da manutenção dessa restrição absoluta. Nesse contexto, torna-se pertinente analisar criticamente as diretrizes vigentes à luz da literatura científica recente, avaliando os possíveis impactos dessas recomendações na saúde materno-infantil.

## OBJETIVO

Realizar uma análise comparativa dos protocolos vigentes sobre o aleitamento materno por mães que vivem com HIV, contrapondo a conduta de restrição absoluta com as evidências científicas contemporâneas. Busca-se mapear a transição nas recomendações internacionais, exemplificada pela diretriz do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos de 2023, que passou a apoiar a tomada de decisão compartilhada e a autonomia materna, em contraste com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas brasileiro, que mantém a contra-indicação absoluta. Por fim, o estudo pretende identificar as implicações para a prática clínica, discutindo dilemas como o aleitamento clandestino, o suporte multidisciplinar e o paradoxo imunológico da criança exposta e não infectada, a fim de subsidiar um manejo que equilibre a segurança virológica com o bem-estar integral da família.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada nas diretrizes recentes do Ministério da Saúde do Brasil (PCDT 2024) e do Departamento de Saúde dos EUA (HHS 2024). Além disso, foram analisados ensaios clínicos (PROMISE, BAN, Mma Bana), uma metanálise da Cochrane e estudos qualitativos sobre a perspectiva de profissionais, abarcando um período de 2010 a 2024.

Documento	Revista / Órgão Emissor	País de Origem	Tipo de Estudo	Ano
Special Populations: Infant Feeding for People With HIV in the United States	National Institutes of Health (NIH)	EUA	Diretriz	2024
Protocolo Brasileiro (PCDT HIV em Crianças)	Ministério da Saúde	Brasil	Diretriz	2024
TAHA et al., 2024	Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes	Malawi, África do Sul e Uganda	Estudo de Coorte Observacional	2024
WHITE et al., 2014	Cochrane Database of Systematic Reviews	Internacional	Revisão Sistemática e Metanálise	2014
FLYNN et al., 2018	Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes	Multicêntrico (África e Índia)	Ensaio Clínico Randomizado	2018
TUTHILL et al., 2019	Journal of the International AIDS Society	EUA	Estudo Qualitativo	2019
HABERL et al., 2021	AIDS Patient Care and STDs	Alemanha	Estudo de Práticas e Monitoramento	2021
SHAPIRO et al., 2010	New England Journal of Medicine	Botsuana	Ensaio Clínico Randomizado	2010
BANSACCAL et al., 2020	Frontiers in Pediatrics	Bélgica	Relato de caso	2020

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências científicas sobre a transmissão vertical do HIV via aleitamento materno passaram por uma mudança de paradigma fundamentada em ensaios clínicos robustos, como o Mma Bana (2010) e o PROMISE (2018). Estes estudos demonstraram que, quando a mãe mantém uma supressão viral sustentada por meio da Terapia Antirretroviral (TARV), o risco de transmissão pós-natal situa-se entre, aproximadamente, 0,3% aos 6 meses e 0,6% aos 12 meses de amamentação.

Considerando esse risco, observa-se uma importante disparidade normativa. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) brasileiro (2024) mantém a contra-indicação absoluta ao aleitamento, recomendando a substituição imediata por fórmula infantil para garantir o "risco zero". Em contraste, as novas diretrizes do Department of Health and Human Services (DHHS 2024) passaram a recomendar a tomada de decisão compartilhada. Esse modelo preconiza que mães com carga viral indetectável devem ser aconselhadas sobre todas as opções de alimentação e apoiadas em sua autonomia reprodutiva.

A discussão atual também destaca o "Paradoxo da Criança Exposta e Não Infectada (ENI)". Lactentes privados do leite materno, mesmo em países de alta renda, apresentam maior vulnerabilidade a infecções bacterianas, sepse, pneumonia e diarreia devido à ausência de anticorpos vitais e fatores imunológicos presentes no leite humano. Somado a isso, o estudo PROMOTE revelou benefícios para a saúde física materna, com redução no risco de adoecimento geral associada à prática do aleitamento.

Outro ponto crítico é o impacto social das proibições rígidas. Pesquisas qualitativas apontam que o estigma e a pressão cultural levam cerca de 29% das mulheres ao "aleitamento clandestino" (amamentar em segredo), o que impede o monitoramento clínico e aumenta os riscos biológicos por falta de supervisão. Diante disso, a literatura sugere que estratégias de Redução de Danos — que incluem o acompanhamento multidisciplinar rigoroso, monitoramento mensal da carga viral e profilaxia infantil estendida — constituem uma abordagem mais ética e segura do que a negação total da prática.

## CONCLUSÃO

A literatura científica atual revela uma transição de modelos proibitivos para abordagens centradas na paciente e na autonomia reprodutiva. Embora o protocolo brasileiro preserve a cautela absoluta através do uso de fórmula infantil, as evidências internacionais demonstram que, sob supressão viral sustentada, a amamentação é uma opção de baixo risco com benefícios imunológicos e psicossociais significativos. A transição para um modelo de cuidado que inclua a decisão compartilhada e o suporte multidisciplinar parece ser o caminho mais eficaz para evitar o aleitamento desassistido e garantir a proteção integral da saúde da díade mãe-filho, promovendo um acompanhamento que minimize riscos sem afastar a paciente da supervisão médica.

## REFERÊNCIAS



## AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos a todos quantos fizeram este trabalho possível: ao Professor Tony Tannous Tahan, por seu incentivo e supervisão; à Universidade Federal do Paraná (UFPR), pelo suporte estrutural e fornecimento de recursos essenciais; e, fundamentalmente, a cada uma das nossas pesquisadoras e colaboradoras, cuja dedicação foi o alicerce para a realização desta pesquisa. Deus seja louvado.