



Vitória/ES, 25 de outubro de 2024.

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 85 /2024 – SESA/SSAS e SSVS**  
**Triagem sorológica e teste sorológico confirmatório de HTLV em gestantes**

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo geral**

- Inserir a realização de triagem sorológica e teste sorológico confirmatório para pesquisa do Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) tipos 1 e 2 em gestantes durante o pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Implantar e orientar os gestores municipais, profissionais de saúde e serviços de saúde sobre a realização de triagem sorológica e teste sorológico confirmatório para pesquisa do HTLV 1/2 em gestantes no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Definir o fluxo de acompanhamento para gestantes com HTLV 1/2, contemplando acesso integral e humanizado ao pré-natal, parto e puerpério, com foco na proteção materna e infantil, seguindo os princípios de regionalização, equidade e integralidade da assistência;
- Definir fluxo de acompanhamento para os recém-nascidos expostos ao HTLV 1/2, contemplando acesso integral e humanizado à puericultura, seguindo os princípios de regionalização, equidade e integralidade da assistência.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA**

O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), retrovírus humano descoberto na década de 1980, é responsável por infectar células do sistema imunológico, comprometendo a resposta imunológica do organismo. A infecção por HTLV pode estar associada a várias doenças debilitantes, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Estima-se que o Brasil seja o país com a maior quantidade de pessoas infectadas pelo HTLV no mundo, o que corresponde, no mínimo, a 800 mil pessoas vivendo com o vírus, principalmente mulheres pretas e pardas e pessoas de menor escolaridade, havendo aumento da prevalência



conforme a idade avança.

A transmissão do HTLV 1/2 ocorre por contato direto entre células hospedeiras e linfócitos T infectados, presentes em fluidos corporais. Essa transmissão pode ser horizontal (por meio de relações sexuais desprotegidas) ou vertical (pela via placentária, durante o parto e pela amamentação). A Organização Mundial da Saúde estima um risco de 20% de transmissão pelo aleitamento materno, com taxas variando de 2,7% em bebês alimentados com fórmula (indicando que existem outras vias de transmissão, embora menos comuns) a 20% com amamentação prolongada. No Brasil, estima-se que haja 3.024 novos casos anuais de infecção por HTLV 1/2 devido à transmissão vertical, dos quais 2.610 poderiam ser evitados com uso de alimentação com fórmula infantil.

O HTLV 1/2 apresenta persistência prolongada, porém a infecção permanece assintomática na maioria dos portadores. Assim, estima-se que em torno de 2% a 5% dos portadores do HTLV 1/2 desenvolverão eventos clínicos graves, após período de incubação de cerca de 20 a 30 anos.

Entre as principais doenças associadas ao HTLV 1/2, incluem-se a leucemia/linfoma de células-T do adulto (ATL) e a mielopatia/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP). Outras patologias associadas à infecção pelo HTLV 1/2 incluem uveíte, polimiosite, artrite reumática e dermatite infecciosa, que ocorrem principalmente em crianças, síndrome de Sjögren, tireoidites, artropatias, polimiosites, e algumas infecções como estromboloidíase, escabiose, tuberculose e doença de Hansen.

A infecção pelo HTLV 1/2 não tem cura. Portanto, a prevenção parenteral, sexual ou vertical é fundamental para quebrar a cadeia de transmissão do vírus. Nesse sentido, são disponibilizados pelo SUS insumos como preservativos internos e externos, cabergolina para inibição da lactação e fórmula láctea infantil para as crianças expostas. O SUS também garante o acompanhamento e o tratamento de pessoas acometidas por doenças ou complicações associadas à infecção pelo HTLV 1/2.

A Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, é uma iniciativa do Governo Federal que visa reestruturar a antiga Rede Cegonha. Seu principal objetivo é aprimorar o cuidado integral à saúde de gestantes, puérperas e bebês. Entre as melhorias incorporadas, destaca-se a inclusão do exame de triagem e sorológico de HTLV 1/2, que amplia a oferta de serviços e exames voltados à saúde materno-infantil, fortalecendo a detecção precoce de doenças e promovendo uma assistência mais completa.

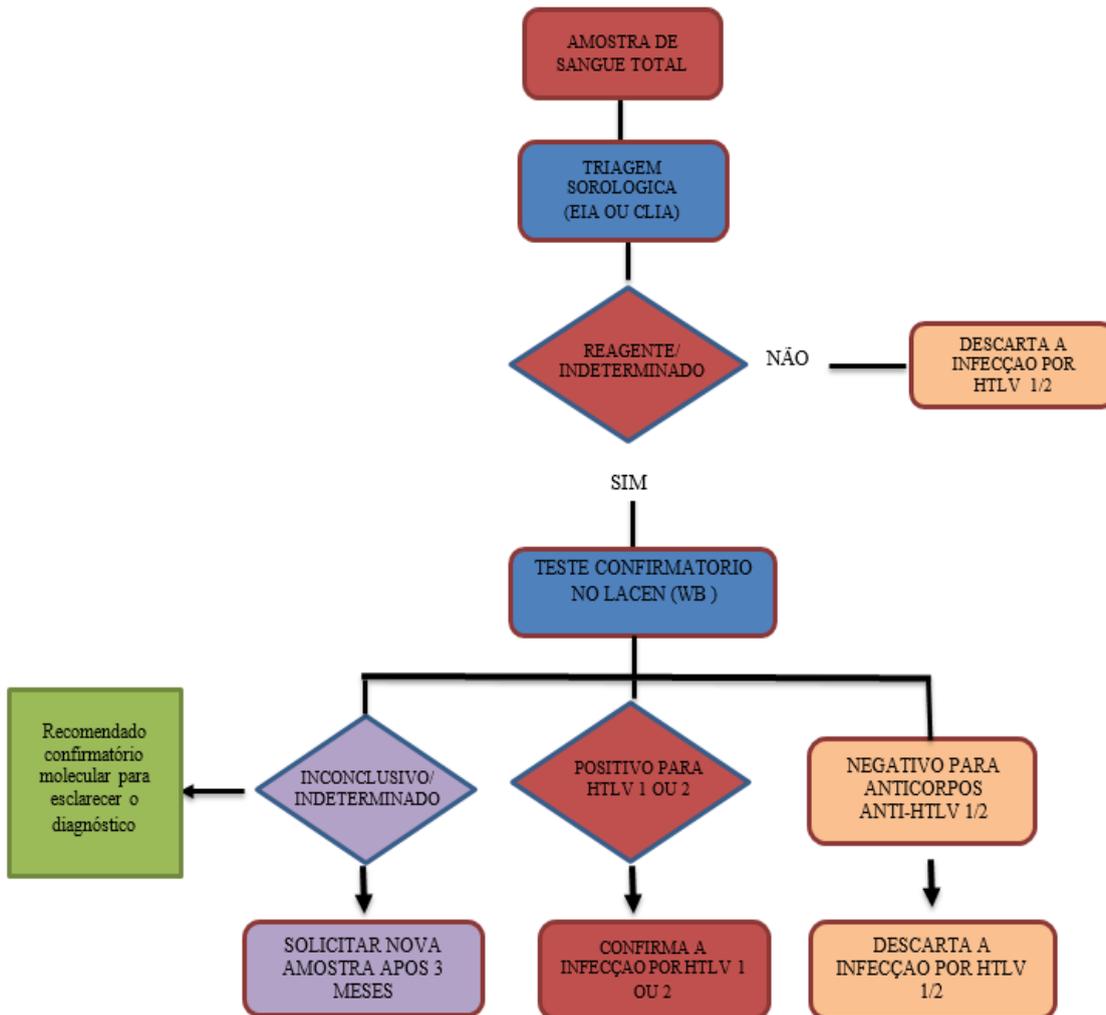


### 3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A triagem sorológica para HTLV 1/2 deve ser realizada durante o pré-natal, preferencialmente na primeira consulta. Isso é essencial para que testes confirmatórios possam ser feitos em gestantes com resultados reagentes ou indeterminados em tempo oportuno. Caso, no momento da internação para o parto, constate-se que a parturiente não realizou a triagem durante o pré-natal, a sorologia deve ser solicitada durante a internação na maternidade. A triagem da infecção é feita por meio de exame sorológico, que avalia a presença de anticorpos contra proteínas estruturais tanto do HTLV 1 quanto do HTLV 2. O teste de triagem não reagente descarta a infecção, enquanto aquele reagente ou indeterminado deve ser reavaliado com teste confirmatório. Assim, deve-se proceder envio da amostra para teste confirmatório a ser realizado no LACEN. Os testes confirmatórios negativos descartam a infecção, enquanto os testes indeterminados indicam a necessidade de novo teste confirmatório, com uma nova amostra, sendo este último preferencialmente molecular (PCR) (FIGURA 1).



**Fluxograma de testes laboratoriais para diagnóstico de HTLV-1/2 em gestantes no Estado do Espírito Santo**



**Figura 1.** Fluxograma de testes laboratoriais para diagnóstico de HTLV-1/2 no Estado do Espírito Santo. Fonte: DCCI/SVS/MS 2022.

#### 4. RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS APÓS DIAGNÓSTICO DO HTLV-1/2

A gestante que for identificada como portadora do HTLV 1/2 deve ser acolhida e acompanhada pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS), com a realização de um plano individual de acompanhamento que inclua:

- Notificação no sistema eSUS-VS;
- Orientação sobre a importância da adesão às consultas de rotina pré-natal e



acompanhamento contínuo na APS;

- Condução da investigação familiar, tanto dos ascendentes como dos descendentes e parceria sexual;
- Orientação sobre cuidados gerais de saúde e prevenção de complicações associadas ao HTLV;
- Orientações sobre formas de transmissão e prevenção, contendo a recomendação de suspender a amamentação e de uso de preservativo nas relações sexuais;
- Esclarecimento sobre as vias de parto: até o momento, não existem evidências conclusivas que sustentem a necessidade de cesárea para mulheres portadoras do HTLV-1/2.
- Esclarecimento sobre o direito de acesso à fórmula láctea para seu bebê;
- A inibição farmacológica da lactação deve ser realizada imediatamente após o parto, utilizando-se cabergolina 1 mg, via oral, em dose única (dois comprimidos de 0,5 mg), administrada antes da alta hospitalar;
- Referenciamento da criança para especialistas, via Central de Regulação Ambulatorial, no caso de diagnóstico confirmado de HTLV 1/2 E apresentação de sinais ou sintomas associados às complicações clínicas do HTLV
- Acompanhamento da pessoa que convive com HTLV-1/2 pela equipe de Atenção Primária à Saúde, objetivando detecção precoce das possíveis complicações e encaminhamento para especialistas, quando necessário (vide Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV 1/2).



## 5. FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DO MEDICAMENTO: CABERGOLINA 0,5MG



**Figura 2.** Fluxo de distribuição do medicamento: cabergolina 0,5 mg

O medicamento cabergolina 0,5 mg, padronizado para uso em gestantes portadoras do HTLV, é financiado e fornecido pelo Governo do Estado do Espírito Santo, conforme acordado em Resolução CIB n° 241, de 23/11/2017 e compõe a lista estadual complementar da Relação Estadual de medicamentos.

O setor Componente Estratégico, localizado no NUGEPAR/GEAF/SSAS/SESA/ES, realiza a distribuição para os SAE/CTAs através do mapa IST e Infecção Oportunista (IO).

Os SAE/CTAs de posse do medicamento cabergolina 0,5mg abastecem os hospitais (MAT/UREs) para que seja realizada a administração do medicamento em pacientes elegíveis ao tratamento.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria de Estado da Saúde reforça o compromisso com a saúde materno-infantil e a necessidade de garantir que todas as gestantes tenham acesso a uma assistência qualificada e humanizada. Assegurar o exame de detecção de HTLV às gestantes, possibilita além do



diagnóstico precoce, o acompanhamento adequado e as orientações necessárias, minimizando os impactos do HTLV e principalmente interrompendo a cadeia de transmissão, promovendo a saúde de mães e bebês.

**Raquel Rosa de Azevedo**

Área Técnica da Saúde da Mulher  
NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA

**Letice Silva Oliveira Silva**

Área Técnica da Rede de Atenção Materna e Infantil  
NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA

**Lindiara Luiza de Oliveira Campos**

Farmacêutica Responsável pelo Componente Estratégico  
NUGEPAR/GEAF/SSAS/SESA

**Marcel Pereira Fernandes**

Farmacêutico Responsável pelo Componente Estratégico  
NUGEPAR/GEAF/SSAS/SESA

**Grazielle Massariol Mori Nascimento**

Chefe do Núcleo Especial de Gestão de políticas  
de Acesso e Uso Racional de Medicamentos  
NUGEPAR/GEAF/SSAS/SESA

**Sheyla Aparecida Rio Branco de Paranhos**

Núcleo de Biologia Médica  
LACEN/SSVS/SESA

**Rodrigo Ribeiro Rodrigues**

Coordenação Geral do Laboratório Central de Saúde Pública  
LACEN/SSVS/SESA

**Raiany Boldrini Christe Jalles**

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Especializado  
NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA

**Maria Angelica Callegario Vieira**

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária  
NEAPRI/GEPORAS/SESA



**Daysi Koehler Behning**

Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde  
GEPORAS/SSAS/SESA

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Prevalência da infecção por HTLV-1/2 no Brasil**. Boletim Epidemiológico, v. 51, n. 48, dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV**. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 29/2023 - CGIST/DATHI/SVSA/MS**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc\\_tec/mar\\_24/NOTA\\_TECNICA\\_29\\_PORTARIA\\_GM-3148-2024.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/mar_24/NOTA_TECNICA_29_PORTARIA_GM-3148-2024.pdf). Acesso em: 23 out. 2024.

FIGUEIREDO-ALVES, Rosane Ribeiro; NONATO, Dejan Rodrigues; CUNHA, Andre Marquez. **HTLV e gravidez: protocolo clínico**. FEMINA, v. 47, n. 2, p. 110-113, 2019.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**RAQUEL ROSA DE AZEVEDO**  
ENFERMEIRO - DT  
NEAPRI - SESA - GOVES  
assinado em 25/10/2024 16:21:24 -03:00

**LETICE SILVA OLIVEIRA SILVA**  
MEDICO - DT  
NEAE - SESA - GOVES  
assinado em 27/10/2024 12:37:28 -03:00

**MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEAPRI - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2024 10:55:40 -03:00

**RAIANY BOLDRINI CRISTE JALLES**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04  
NEAE - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2024 17:10:21 -03:00

**DAYSY KOEHLER BEHNING**  
GERENTE QCE-03  
GEPORAS - SESA - GOVES  
assinado em 25/10/2024 16:52:13 -03:00

**LINDIARA LUIZA DE OLIVEIRA CAMPOS**  
FARMACEUTICO - DT  
GEAF - SESA - GOVES  
assinado em 25/10/2024 15:49:01 -03:00

**MARCEL PEREIRA FERNANDES**  
FARMACEUTICO - DT  
GEAF - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2024 10:22:06 -03:00

**GRAZIELLE MASSARIOL MORI NASCIMENTO**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NUGEPAR - SESA - GOVES  
assinado em 30/10/2024 08:12:02 -03:00

**SHEYLA APARECIDA RIO BRANCO DE PARANHOS**  
TECNICO NIVEL SUPERIOR - DT  
NMICRO-LACEN - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2024 09:47:16 -03:00

**RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES**  
COORDENADOR GERAL DO LACEN QCE-02  
LACEN - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2024 10:39:20 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 30/10/2024 08:12:02 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por RAQUEL ROSA DE AZEVEDO (ENFERMEIRO - DT - NEAPRI - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-723W2S>