



Nota Técnica Conjunta Área Técnica da Saúde da Mulher/CPPS/DAPS,
CAIST/DAPS, DVS, CAL/DAAHU

Porto Alegre, Janeiro, 2026

Assunto: Testagem do HTLV1/HTLV2 no Pré-Natal e Conduas no Parto, Puerpério e Aleitamento

Considerando a PORTARIA GM/MS Nº 3148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024, que inclui a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas - HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

Considerando que a PORTARIA SECTICS/MS Nº 13, DE 3 DE ABRIL DE 2024, torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o exame para detecção pré-natal de infecção pelo vírus T Linfotrópico humano (HTLV) 1/2 em gestantes: Resolve o Art. 1º: Incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o exame para detecção pré-natal de infecção pelo vírus T Linfotrópico humano (HTLV) 1/2 em gestantes;

Considerando a NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 6-2025 - CGIST.DATHI.SVSA.MS que dispõe sobre orientações relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HTLV 1/2, incluindo fluxo de testagem na gestação, no parto ou no puerpério, via de nascimento e amamentação;

Considerando que as formas de transmissão do HTLV/1 e HTLV/2 são: transmissão vertical (de mãe infectada para o filho) durante a gestação e amamentação; relação sexual desprotegida (sem uso de preservativo) com parceiro infectado; transfusão sanguínea, compartilhamento de seringas e agulhas.



Indivíduos infectados mantêm uma rede de transmissão silenciosa pelas vias sexual, sanguínea e vertical;

Considerando que mesmo com a suspensão da lactação e a substituição do leite materno por fórmula láctea há um risco residual, aproximadamente 2,5 % das crianças expostas ao HTLV poderão ser diagnosticadas com a infecção posteriormente; a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre recomenda:

Recomendações e Condutas no Pré-Natal para os serviços da Diretoria de Atenção Primária (DAPS):

O exame HTLV1/HTLV2 deve ser solicitado via GERCON na 1ª consulta de pré-natal para **TODAS** as gestantes, juntamente com os demais exames laboratoriais e é coletado via sanguínea.

Teste de rastreio:

0202031543 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 em gestante.

Caso a gestante não tenha realizado a coleta na 1ª consulta de pré-natal, este exame deve ser solicitado juntamente com os exames de 2º trimestre ou a qualquer momento da gestação, não perdendo a oportunidade de coleta preferencialmente até a 32ª semana de gestação.

Gestantes com resultado de rastreio reagente devem coletar exame confirmatório. A solicitação deve ser feita no GERCON:

0202031608 - TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE

Na confirmação diagnóstica da infecção pelo HTLV 1/2, a notificação é compulsória e deve ser realizada no sistema e-SUS SINAN, obrigatoriamente, em até 7 dias. Para entrar no sistema de notificação de HTLV, consultar a Nota Informativa disponível no link Como acessar o e-SUS SINAN.



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria da Atenção Primária à Saúde



Para o preenchimento da ficha de notificação e conclusão no e-SUS SINAN seguir os critérios do Quadro 1 e 2.

Quadro 1. Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera, segundo o momento do diagnóstico

Momento do diagnóstico	Data de diagnóstico
Para pessoa gestante com diagnóstico da infecção pelo HTLV durante o pré-natal ou parto ou puerpério.	A data de diagnóstico será a data da coleta do exame confirmatório com resultado reagente/detectado.
Para pessoa gestante vivendo com HTLV, ou seja, com diagnóstico da infecção pelo HTLV anterior à gestação.	A data de diagnóstico será a data de início da gestação: data da última menstruação (DUM) ou do teste de gravidez ou da ultrassonografia.

Quadro 2. Criança exposta ao risco de transmissão vertical de infecção pelo HTLV, segundo o momento do diagnóstico

Momento do diagnóstico	Data de diagnóstico
Para crianças cujas mães possuem diagnóstico prévio para a infecção pelo HTLV ou que foram diagnosticadas durante o pré-natal ou parto.	A data de diagnóstico será a data de nascimento da criança.
Para crianças que foram amamentadas por mães que se infectaram durante o período de aleitamento ou estavam em aleitamento materno cruzado.	A data de diagnóstico será a data da coleta do exame confirmatório da mãe ou da nutriz com resultado reagente/detectado para o HTLV, no período de amamentação.

Gestantes com confirmação diagnóstica para o HTLV 1/2 e assintomáticas mantêm o pré-natal na Unidade de Saúde (US), onde serão orientadas sobre a possibilidade de transmissão sexual e vertical e o esclarecimento quanto à contra indicação do aleitamento materno, momento em que ocorre a transmissão vertical.

Gestantes sintomáticas devem ser inseridas na Agenda GERCON Pré-Natal Infectologia.

Caso o teste de rastreio tenha resultado positivo, mas o teste confirmatório não tenha sido realizado antes do parto, o teste confirmatório deve ser solicitado no GERCON na consulta do binômio "TESTE CONFIRMATÓRIO PARA ANTI-HTLV-1 +



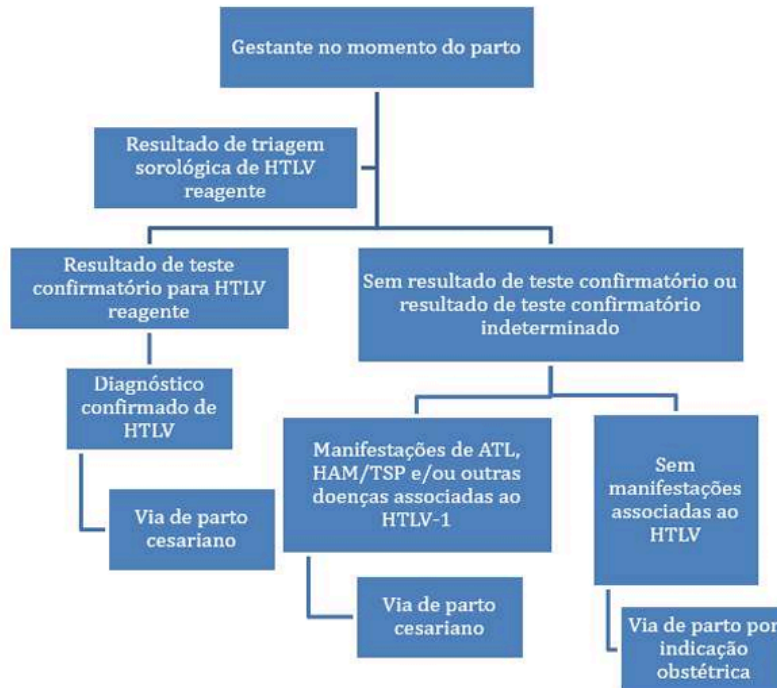
ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL”, com a observação de urgência por ser lactante.

A criança exposta ao HTLV é aquela que nasce de pessoa com diagnóstico confirmado para HTLV e deve ser inscrita no Projeto Nascer por meio do link <https://tinyurl.com/inscricaooprogramanascerc> para receber fórmulas lácteas até 1 ano de idade. A criança também deve ter o cuidado compartilhado entre a US e o Serviço Especializado até os 18 meses e deve ser inserida para a consulta na agenda GERCON: infectologia pediátrica.

Recomendações para as Maternidades no Parto e Puerpério conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 6-2025 - CGIST.DATHI.SVSA.MS:

- **Para gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1/2**, independentemente de manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV, recomenda-se a realização da cirurgia cesariana.
- **Para gestantes com diagnóstico não concluído**: no momento do parto, se a gestante apresentar resultado reagente (positivo) no teste de triagem de HTLV (Elisa o CLIA/ECLIA) e ainda não houver o resultado do teste confirmatório (WB/LIA) ou se este teste for indeterminado (Figura 1):
 1. **Se houver manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou** com outras doenças associadas ao HTLV, recomenda-se a realização de cirurgia cesariana.
 2. **Se não houver manifestações associadas ao HTLV**, recomenda-se manter a via de nascimento de acordo com a indicação obstétrica.

Figura 1 - Fluxograma de decisão sobre a via de nascimento em gestante com testes de diagnóstico de HTLV



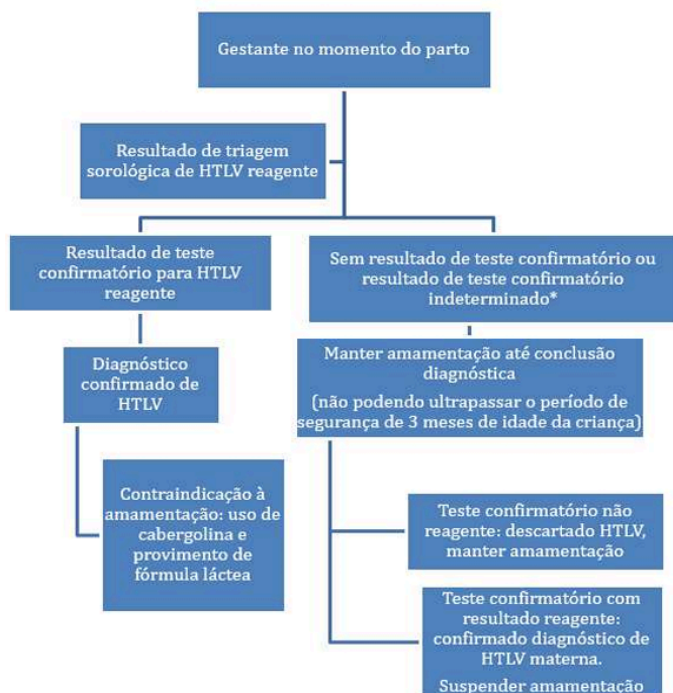
Fonte: Brasil, 2025.

A transmissão vertical ocorre com maior frequência pela amamentação do que pela via transplacentária ou durante a passagem do feto pelo canal do parto. Diante deste fato, o aleitamento materno é contraindicado e se faz necessário orientar a suspensão farmacológica da amamentação logo após o parto, com a prescrição de (Figura 2):

- cabergolina 0,5 mg - 2 cp via oral, em dose única (em Porto Alegre, a cabergolina é administrada nas maternidades, logo após o parto).
- A cabergolina somente deve ser administrada em caso de teste confirmatório reagente ou em caso de rastreo reagente, em que a parturiente apresente sintomas associados ao HTLV ou ainda possua familiares com diagnóstico de HTLV 1/2.
- Em todos os casos de internação da parturiente com rastreo positivo para HTLV 1/2 e confirmatório positivos ou aguardando confirmatório, a maternidade deve informar o caso ao Projeto Nascer com o preenchimento e envio do relatório padrão no anexo 1, junto ao relatório mensal das parturientes e crianças expostas ao HIV para projetonascerpoa@portoalegre.rs.gov.br.



Figura 2 - Fluxograma de decisão sobre amamentação em gestante/puérpera no momento do parto, a depender dos resultados dos testes de diagnóstico de HTLV



Fonte: Brasil, 2025.

Caso a gestante apresente manifestação associadas com ATL, HAM/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV e/ou haja casos de HTLV na família, recomenda-se a suspensão da amamentação, com administração de cabergolina e o fornecimento de fórmulas lácteas via SUS para as crianças expostas até a obtenção do resultado do exame confirmatório para HTLV.

A criança exposta ao HTLV tem direito a receber fórmulas lácteas até completar 12 meses e, para isso, deve ser inscrita para o recebimento de fórmulas lácteas no primeiro acesso à US, preferencialmente na consulta do binômio. A inscrição para as fórmulas lácteas é feita pelo link: <https://tinyurl.com/inscricaooprogramanascere>.



REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 07/01/2026]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf.

BRASIL **Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [acesso em 07/01/2026]; Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/guia-de-manejo-clinico-da-infeccao-pelo-htlv/@@download/file/061_guia_htlv_internet_24.11.21-2.pdf.

BRASIL. Portaria nº 3148, de 06 de fevereiro de 2024. **Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS no 4, de 2017, para incluir a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas -HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional** [internet]. Diário Oficial da União de 15 de fevereiro de 2024 [acesso em 19/09/2024]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148_15_02_2024.html.

BRASIL. Portaria SECTICS/MS nº 13, de 03 de abril de 2024. **Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o exame para detecção pré-natal de infecção pelo vírus T- linfotrópico humano (HTLV) 1/2 em gestantes** [internet]. Diário Oficial da União de 5 de abril de 2024 [acesso em 19/09/2024]; Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-sectics-ms-no-13-de-3-de-abril-de-2024>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota Técnica Conjunta n 6/2025-CGIST/SVSA/MS que dispõe sobre orientações relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2, incluindo fluxo de testagem na gestação, no parto ou no puerpério, via de nascimento e amamentação** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. [acesso em 07/01/2026]; Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-6-2025-cgist-dathi-svsa-ms.pdf/view>.



**Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria da Atenção Primária à Saúde**



OLADAPO OT; FAWOLE B. **Treatments for suppression of lactation.** Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;(9):CD005937. Review [internet].[acesso em 07/01/2026]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22972088/>.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis. **Nota Informativa- Como Acessar o Sistema de Notificação de HTLV** [internet]. [acesso em 07/01/2026]; Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Sistemas%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o/NOTA%20INFORMATIVA%20-%20COMO%20ACESSAR%20O%20SISTEMA%20DE%20NOTIFICA%C3%87%C3%83O%20DE%20HTLV.docx%20\(1\)%20\(2\).pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Sistemas%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o/NOTA%20INFORMATIVA%20-%20COMO%20ACESSAR%20O%20SISTEMA%20DE%20NOTIFICA%C3%87%C3%83O%20DE%20HTLV.docx%20(1)%20(2).pdf).



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria da Atenção Primária à Saúde



ANEXO 1

Relatório HTLV

Hospital/Instituição: Hospital:	CRS:1ª	Cidade: Porto Alegre	Relatório do mês:
Responsável pelo preenchimento:	Telefone:	Data:	

Tabela 1 -Tabela X – Dados de Assistência – Parturientes com Rastreo Positivo para HTLV

Nº *	NOME PARTURIENTE - Com rastreo HTLV positivo	CPF PARTURIENTE	Teste confirmatório REAGENTE (SIM / NÃO/ NÃO REALIZADO)	Teste confirmatório em andamento? SIM/NÃO	OBS
------	--	-----------------	---	---	-----

1					
2					

Tabela 2 – Condutas Assistenciais e Observações – HTLV (O nº atribuído para a parturiente na tabela 1, deve ser o mesmo atribuído a parturiente da tabela 2)

Nº	Município de origem	Cabergolina administrada? (SIM/ NÃO)	Fórmula láctea entregue? N° de latas. (SIM/ NÃO)	Observações
1				
2				