



DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
LABORATÓRIO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

NOTA INFORMATIVA Nº 01/2025/ SDCT/SES/RS

Orientação aos municípios do Rio Grande do Sul sobre a incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do teste para detecção de infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 1/2 em gestantes no pré-natal, e condutas a serem adotadas frente a resultados reagentes.

Porto Alegre, 08 de maio de 2025.

Considerando a Portaria SECTICS/MS Nº 13, de 3 de abril de 2024, que 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.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne, que incorpora o teste de HTLV na listagem de exames cofinanciados pelo Ministério da Saúde.

Considerando que uma das formas de transmissão do HTLV-1/2 é a transmissão vertical (de mãe infectada para o filho), principalmente durante a amamentação.

Orientamos que:

Os municípios devem ofertar na rotina do pré-natal a triagem do HTLV-1/2, preferencialmente na primeira consulta da gestante. Para tanto, a gestão municipal

deve prever a inclusão da Pesquisa de Anticorpos ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 nos contratos junto à rede laboratorial credenciada. O procedimento está previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sob o código 02.02.03.031-8.

A triagem pode ser realizada através das tecnologias ELISA (3ª geração) e quimioluminescência (CLIA, CMIA, Eletroquímio). Os ensaios de triagem detectam anticorpos contra o HTLV-1 e HTLV-2, porém não discriminam entre os tipos.

Conforme estabelecido no [Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV](#), na presença de um resultado reagente no teste de triagem, há necessidade de realização de teste confirmatório. No Rio Grande do Sul, fica estabelecido que a confirmação será realizada pelo LACEN/RS, empregando testes confirmatórios sorológicos e seguindo o fluxograma previsto no Guia (Fluxograma 1).

O LACEN/RS receberá as amostras de pacientes que apresentarem exame de triagem reagente, devidamente cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). As orientações de encaminhamento das amostras para o LACEN/RS estão disponíveis nas [INSTRUÇÕES DE COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA O LACEN-RS](#).

Conforme a Portaria GM/MS nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024, o HTLV - Vírus Linfotrópico de Células T Humanas, a Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical pelo HTLV são de notificação compulsória para casos confirmados nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Condutas da Atenção Primária à Saúde (APS) no pré-natal - Fluxograma 2:

- Realizar a triagem para HTLV-1/2 preferencialmente na primeira consulta de pré-natal;
- Diante de resultado reagente em triagem, solicitar de imediato confirmação diagnóstica conforme supracitado;
- Gestantes com confirmação diagnóstica para o HTLV-1/2 e assintomáticas mantêm o pré-natal na unidade de saúde, onde serão orientadas sobre o risco de transmissão sexual e vertical, e serão esclarecidas quanto à contraindicação do aleitamento materno;
- O encaminhamento a especialista deve ocorrer quando a gestante for sintomática. Neste caso deve ser referenciada a infectologista do município ou outra(s) especialidade(s), dependendo dos sinais e sintomas da paciente. Na ausência destes profissionais no município, referenciar conforme [RESOLUÇÃO Nº 050/22 – CIB/RS](#).

Conduta hospitalar com confirmação diagnóstica prévia:

- Quanto à via de parto, até o momento, não existem informações conclusivas que demonstrem a necessidade de parto cesáreo em pessoas vivendo com HTLV (BRASIL, 2021);
- Conforme as [Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana](#), está indicado o clampeamento imediato de cordão umbilical;
- Puérperas deverão ser orientadas a não amamentar. Para inibição da lactação fica indicada a prescrição de Cabergolina 1mg, via oral, em dose única (dois comprimidos de 0,5mg), administrada antes da alta hospitalar (BRASIL, 2021);
- A fórmula láctea deve ser fornecida até 1 ano de vida, conforme orientações disponíveis na [NOTA INFORMATIVA 01/2022](#) - Fórmula Láctea Infantil para crianças expostas ao HIV e ao HTLV.

Conduta hospitalar sem confirmação diagnóstica prévia:

- Caso a testagem não tenha ocorrido durante a gestação, recomenda-se a realização do exame no momento do parto;
- No caso de exame de triagem reagente, encaminhar nova amostra para realização de confirmação diagnóstica ao LACEN/RS. Não sendo possível, encaminhar imediatamente após a alta hospitalar para a UBS de referência, para seguimento diagnóstico conforme Fluxograma 1;
- O aleitamento materno pode ser oferecido até a obtenção do resultado do teste confirmatório do LACEN/RS, uma vez que o risco de transmissão do HTLV-1/2 é reduzido quando o aleitamento materno ocorre por até três meses (BRASIL, 2021). Destaca-se a necessidade de interrupção imediata da amamentação diante da confirmação diagnóstica.

Condutas da APS no puerpério - Fluxograma 3:

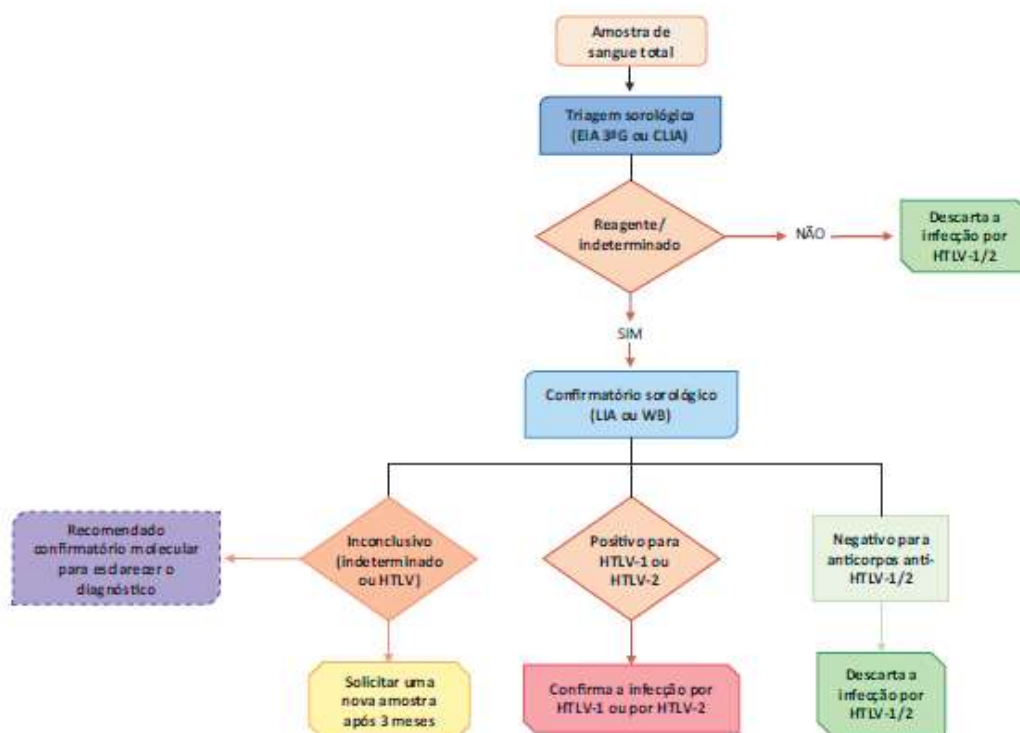
- Para puérperas sem diagnóstico prévio ao parto, a unidade de saúde da usuária deve verificar na consulta puerperal se foi realizado o exame de triagem e confirmatório (quando necessário) na gestação ou parto. Na ausência de exames, o fluxo diagnóstico deve ser iniciado de imediato (Fluxograma 1);
- Para puérperas com confirmação diagnóstica para o HTLV-1/2 e assintomáticas manter o cuidado na APS e orientar sobre a possibilidade de transmissão sexual e vertical, além de esclarecer quanto à contraindicação do aleitamento materno;
- Para puérperas em que o teste de triagem tenha sido realizado na maternidade com resultado reagente, solicitar de imediato confirmação diagnóstica conforme Fluxograma 1;

- O aleitamento materno pode ser oferecido até a obtenção do resultado do teste confirmatório do LACEN/RS, uma vez que o risco de transmissão do HTLV-1/2 é reduzido quando o aleitamento materno ocorre por até três meses (BRASIL, 2021). Destaca-se a necessidade de interrupção imediata da amamentação diante da confirmação diagnóstica. A fórmula láctea deve ser fornecida até 1 ano de vida, conforme orientações disponíveis na [NOTA INFORMATIVA 01/2022](#) - Fórmula Láctea Infantil para crianças expostas ao HIV e ao HTLV;
- O encaminhamento a especialista deve ocorrer quando a puérpera for sintomática. Neste caso deve ser referenciada a infectologista do município ou outra(s) especialidade(s), dependendo dos sinais e sintomas da paciente. Na ausência destes profissionais no município, referenciar conforme [RESOLUÇÃO Nº 050/22 – CIB/RS e suas atualizações](#).

Mais informações sobre o HTLV estão disponíveis no [Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV](#).

Fluxograma 1

Fluxograma de testes laboratoriais para o diagnóstico da infecção por HTLV-1 e HTLV-2 no Brasil. Empregando testes confirmatórios sorológicos

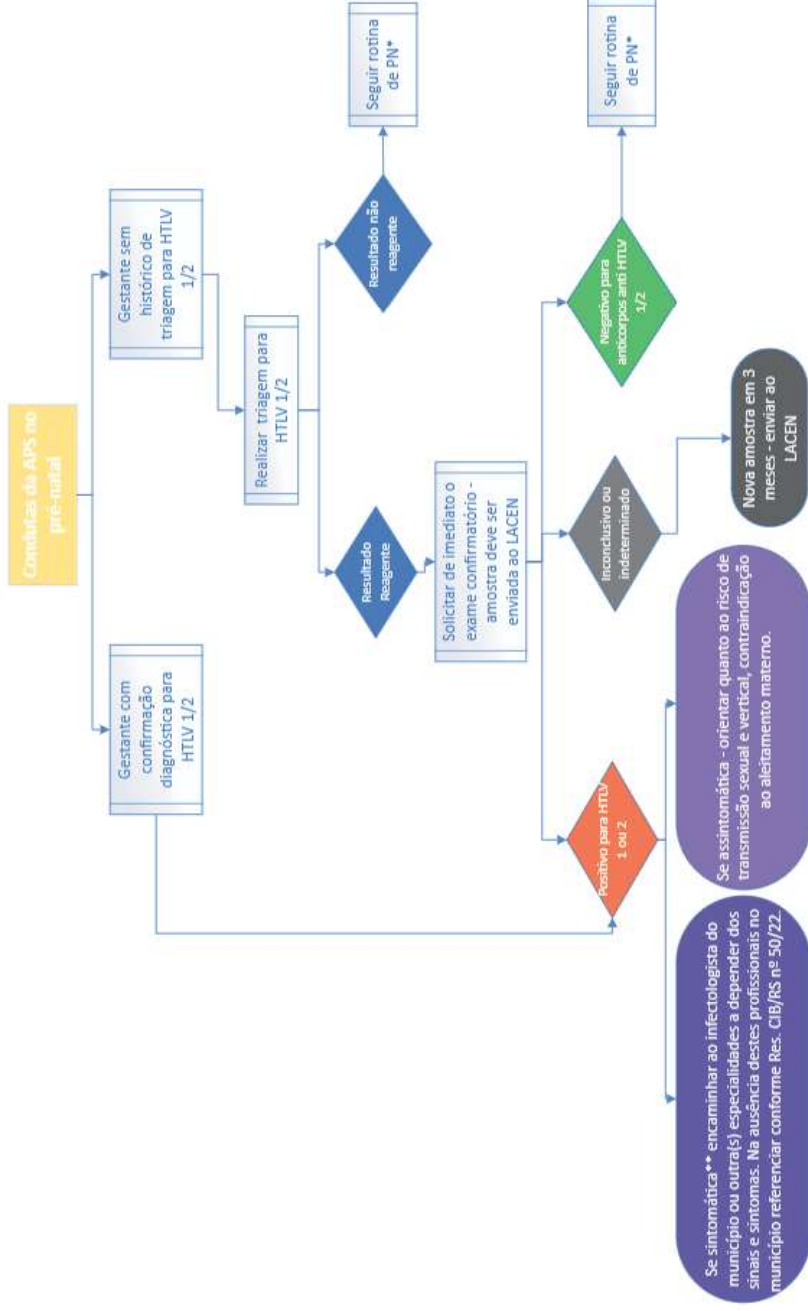


Fonte: DCCI/SVS/SM

Legenda: EIA: ensaio imunoenzimático; CLIA: ensaio de quimioluminescência; LIA: imunoensaio em linha; WB: *Western blotting*.

Fluxograma 2

Conduta da APS no Pré-natal



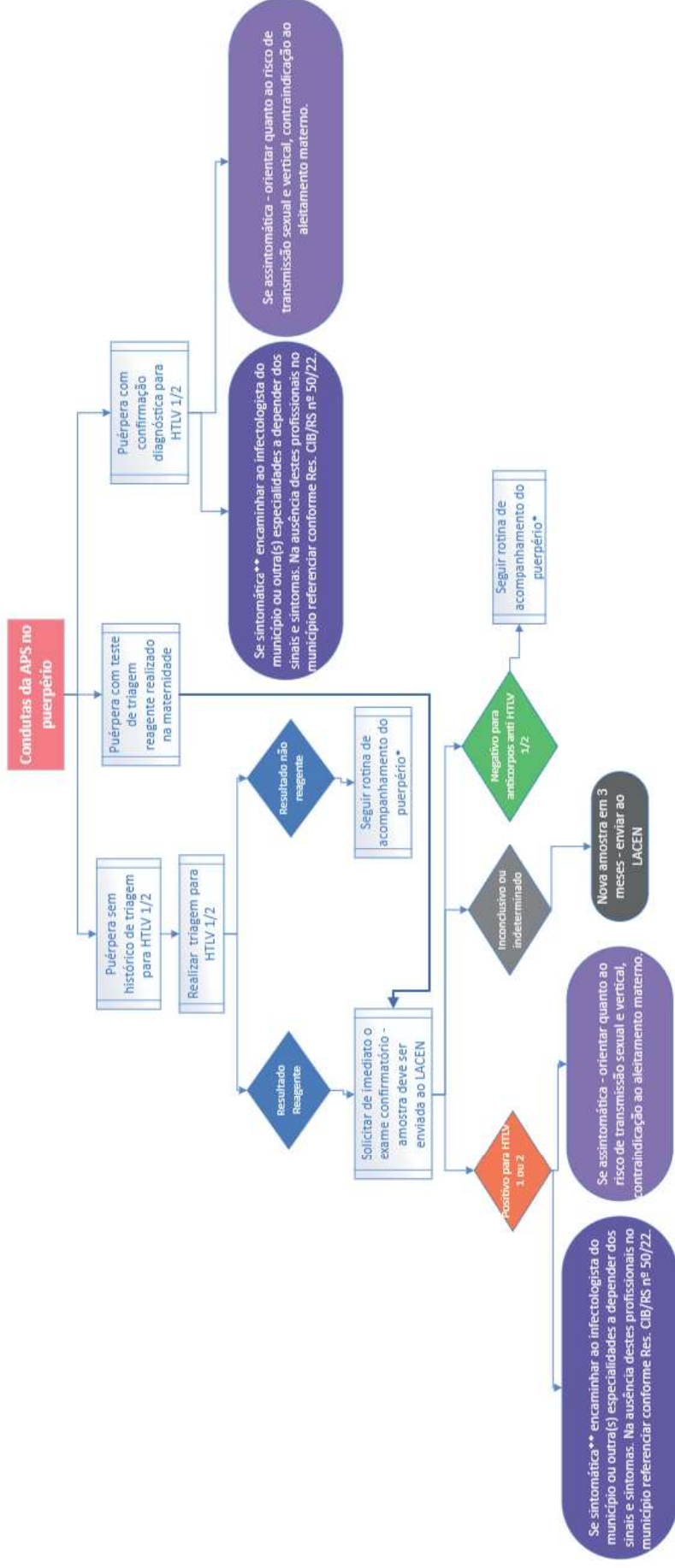
Legenda:

*Consultar Guia do Pré-natal e Puerpério na APS da SES/RS, 2024.

** Consultar Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV do Ministério da Saúde, 2021

Fluxograma 3

Conduta da APS no Puerpério



Legenda:

*Consultar Guia do Pré-natal e Puerpério na APS da SES/RS, 2024.

** Consultar Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV do Ministério da Saúde, 2021.

Referências

1. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde - CGATS. Brasília, DF. Relatório de Recomendação PROCEDIMENTO nº 880 Detecção pré-natal de infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 1/2 em gestantes. Fevereiro de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
4. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)/Célia Adriana Nicolotti, Franciele Masiero Vasconcellos, Gabriela Dalenogare, Isaine Hoffmann Vargas, Luciane da Silva, Paulo Sergio da Silva Mario, Talita Donatti (organizadores) – Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024. 97p. il.