



CI: 88/2026

Itajaí, 23 de abril de 2026

### Organização do fluxo para o rastreio do HTLV na gestação

Prezados,

Considerando a **Nota Técnica Conjunta nº 001/2026 – DIVE/LACEN/DAPS/SES/SC**, que dispõe sobre o **fluxo de diagnóstico e notificação do HTLV** e o manejo da **gestante, puérpera e criança exposta**, informamos que deverão ser observadas as seguintes orientações quanto à coleta e encaminhamento das amostras laboratoriais.

O **HTLV-1/2** é uma infecção de transmissão sexual, vertical e parenteral, frequentemente assintomática, mas associada a doenças graves em parte dos casos. A transmissão vertical ocorre principalmente por meio do **aleitamento materno**, motivo pelo qual o diagnóstico precoce no pré-natal é essencial para prevenção de complicações e redução da transmissão.

#### 1. Fluxo de coleta

A primeira amostra para investigação de HTLV-1/2 deverá ser **solicitada no prontuário eletrônico, selecionando a opção HTLV - 1/2 para gerar a requisição**. A amostra deverá ser coletada e processada pelos laboratórios credenciados, conforme rotina habitual de exames laboratoriais solicitados no Pré Natal e o **resultado do exame** deve ser registrado em **prontuário eletrônico** e na página 13 da **Caderneta da Gestante**.


Nos casos em que o resultado da triagem (1ª amostra) for **reagente/positivo**, deverá ser solicitado no prontuário eletrônico o **Exame HTLV - PCR**. A gestante deverá coletar a **2ª amostra confirmatória obrigatoriamente, no Laboratório Municipal**, para posterior encaminhamento ao fluxo de confirmação molecular (RT-PCR) no LACEN, conforme orientação da Nota Técnica.

O **resultado da 2ª amostra** deverá ser registrado em **prontuário eletrônico** e anotado na **Caderneta da Gestante**, na página 14, Exames Complementares.

## 2. População-alvo e recomendação no pré-natal

A Nota Técnica reforça que a sorologia para HTLV-1/2 deve ser realizada em **todas as gestantes, preferencialmente até a 12ª semana de gestação**, junto aos exames do primeiro trimestre.

## 3. Notificação compulsória

Para a organização da rede e o acompanhamento adequado das notificações, assim como o manejo adequado dos casos, quando o resultado da **1ª amostra for positivo**, a unidade deverá preencher a **Ficha de Notificação Municipal do HTLV na Gestação** (  [FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DA INFECÇÃO DO HTLV-atualizada.pdf](#) ) enviar à Diretoria de Vigilância Epidemiológica via malote. A DVE irá monitorar e comunicará via email as confirmações de resultado referente a 2ª amostra.

A digitação no sistema nacional (E-SUS Sinan) da **notificação compulsória** para HTLV será realizada pela DVE e só deve ser realizada **após a confirmação laboratorial**, ou seja: **teste de triagem reagente + teste confirmatório reagente**.

## 4. Conduta geral na APS

A Nota Técnica orienta que gestantes assintomáticas com diagnóstico confirmado podem permanecer em acompanhamento na **Atenção Primária**, pois o HTLV, isoladamente, **não caracteriza alto risco gestacional**. Entretanto, na presença de sinais ou sintomas sugestivos (neurológicos, hematológicos, coinfeções graves), deverá ser encaminhada à Atenção Especializada e Infectologia.

Neste sentido é fundamental que as mulheres sejam acolhidas e orientadas sobre o resultado do exame, sobre a cronicidade da infecção, sinais, sintomas de quadro patológicos associados e seus riscos, formas de transmissão e prevenção, seguimento clínico a longo prazo, via de parto e contra indicação para amamentação.

Quando ocorrer a confirmação da infecção pelo HTLV na gestante, o profissional de saúde deverá registrar a informação no **prontuário eletrônico** e anotar na **Caderneta da Gestante**, nas páginas 10-11, a informação clara: **HTLV - Reagente, observar a via de parto e contra indicação para amamentação**.

## 5. Orientações sobre amamentação

Conforme diretriz estadual e nacional, o aleitamento materno é **contraindicado para mães que convivem com HTLV**, a lactação deverá ser interrompida na maternidade com uso de medicação, devendo a equipe orientar ainda no pré-natal quanto ao **risco de transmissão vertical**. Portanto, para assegurar o recebimento de fórmula infantil pelo SUS, a criança deve ser encaminhada ao CEREDI, para fornecimento da fórmula alimentar.

A Nota Técnica também orienta que, em casos com **triagem positiva e confirmação pendente no momento do parto**, recomenda-se manter a amamentação exclusiva até conclusão diagnóstica, respeitando o limite de segurança de até 3 meses. Tendo a confirmação positiva para HTLV ou extrapolado o prazo limite, a mulher e a criança deverão ser encaminhadas ao CEREDI, para fornecimento da medicação para interrupção da lactação e fornecimento da fórmula alimentar, conforme o PCDT.

Os casos excepcionais, nos quais a interrupção da lactação não tenha ocorrido na maternidade, deverão ser conduzidos ao CEREDI.

## 6. Via de Parto

As gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1/2, recomenda-se a realização do parto por cirurgia cesariana.

Na ocorrência de gestantes com teste de triagem positivo, porém não realizou o teste confirmatório ou com resultado indeterminado, quando houver sintomas compatíveis com ATL (Leucemia/Linfoma da célula T no adulto), HAM/TSP (Mielopatia Associada ao HTLV-1/Paraparesia Espástica Tropical) e/ou com outras doenças associadas ao HTLV-1/2, recomenda-se a realização do parto por cirurgia cesariana. Se não houver manifestações associadas ao HTLV, recomenda-se o nascimento de acordo com a indicação obstétrica.

Atenciosamente,

Arthur Rocha  
Supervisão em Políticas de Saúde da Mulher e do Homem  
Diretoria de Atenção à Saúde – DAS  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura de Itajaí



**Anexo I - Ficha de notificação municipal**



**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HTLV**

Definição de caso: Entende-se por pessoa com a infecção pelo HTLV aquela que apresente **teste confirmatório reagente** (critério laboratorial). Os critérios para caracterização da detecção do HTLV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde.

Notificação semanal.

<b>Dados Gerais</b>	<p>1. Tipo de Notificação (Individual)</p> <p>2. Agravamento/Infecção <b>HTLV</b></p> <p>3. Data da Notificação*: __/__/__</p> <p>4. Nº da Notificação*:</p> <p>5. UF da notificação*:</p> <p>6. Município de Notificação*:</p> <p>7. Unidade notificadora*:</p> <p>8. CNES da unidade:</p> <p>9. Data do Diagnóstico*: __/__/__</p>
<b>Dados Sociodemográficos</b>	<p>10. Nome do Paciente*:</p> <p>11. Data de Nascimento*: __/__/__</p> <p>12. Idade:</p> <p>13. Sexo biológico: ( ) 1- Masculino 2- Feminino 3- Intersexo 9- Ignorado</p> <p>14. Identidade de gênero ( ): 1. Homem 2. Mulher 3. Homem trans 4. Mulher trans 5. Não binário 6. Travesti 7. Outro: ____ 9. Ignorado</p> <p>15. Orientação sexual ( ): 1- Homossexual 2- Heterossexual 3- Bissexual 4- Assexual 5- Pansexual 6- Não se aplica 7. Outro: _____ 9- Ignorado</p> <p>16. Gestante* ( ): 1- 1º trimestre 2- 2º trimestre 3- 3º trimestre 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p>17. Raça/Cor* ( ): 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado</p> <p>18. Escolaridade ( ): 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica</p> <p>19. Número do Cartão do SUS: _____ 20. Nº CPF:</p> <p>21. Nome da Mãe*:</p> <p>22. UF de residência*:</p>



<b>Dados Sociodemográficos</b>	<p>23. Município de Residência*:</p> <p>24. Logradouro* (rua, avenida, travessa, sítio):</p> <p>25. Bairro*: _____</p> <p>28. CEP: _____ 29. Telefone ( )</p> <p>30. Zona ( ): 1- Urbana 2- Rural 9- Ignorado 31. País:</p> <p>32. Ocupação:</p> <p>33. Recebe algum benefício de programa de transferência de renda do governo ( ): 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p>34. População especial*: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ( ) Quilombola ( ) Doadora de leite materno ( ) Doador de sangue/órgão/tecido humano ( ) Transplantado ( ) Dialíticos ( ) UDI* ( ) População ribeirinha ( ) Povos indígenas ( ) Outros:</p> <p><i>*Usuário de drogas injetáveis</i></p>
<b>Provável modo de transmissão</b>	<p>35. Transmissão vertical* ( ): 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p>36. Transmissão sexual* ( ): 1-Sim 2-Não 9- Ignorado</p> <p>37. Transmissão sanguínea*: 1-Sim 2-Não 9- Ignorado ( ) Uso de drogas injetáveis ( ) Tratamento/hemotransfusão de hemoderivados ( ) Transfusão sanguínea ( ) Exposição ocupacional a sangue e materiais biológicos por acidente com materiais perfurocortantes ( ) Transplante de órgão e/ou medula</p>
<b>Gestante/parturiente/ puérpera</b>	<p>38. Fez/faz pré-natal ( ): 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p>39. UF:____ 40. Município de realização do pré-natal:</p> <p>41. Unidade de realização do pré-natal:</p> <p>42. Evidência laboratorial do diagnóstico confirmatório da infecção pelo HTLV ( ): 1- Antes do pré-natal 2- Durante o pré-natal 3- Durante o parto 4- Pós-parto</p> <p>43. UF:____ 44. Município de realização do parto:</p> <p>45. Serviço de saúde (local) de realização do parto:</p> <p>46. Data do parto: __/__/</p> <p>47. Tipo de parto ( ): 1- Vaginal 2- Cesária eletiva 3- Cesária de urgência 4- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p>48. Evolução da gravidez ( ): 1- Nascido vivo 2- Natimorto 3- Aborto</p> <p>• <i>Estes campos só serão preenchidos se a mulher estiver gestante</i></p>



<b>Criança exposta</b>	<p>49. N° da Declaração de Nascido Vivo:</p> <p>50. Aleitamento materno: 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p>( ) Aleitamento materno exclusivo ( ) Aleitamento materno predominante ( ) Aleitamento materno complementado ( ) Aleitamento materno misto ( ) Aleitamento de banco de leite ( ) Aleitamento por outra pessoa ( ) Aleitamento artificial</p> <p>51. Tempo de aleitamento materno: 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p>( ) ≤ 3 meses ( ) &gt; 3 meses</p> <p>52. Realizada coleta sanguínea para PCR ( ): 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p>
<b>Dados Laboratoriais</b>	<p>53. Evidência laboratorial de infecção pelo HTLV*:</p> <p>1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado</p> <p>5- Indeterminado 6- HTLV não tipado 9- Ignorado</p> <p>53.1 ( ) Teste de Triagem</p> <p>53.2 ( ) Teste Confirmatório</p> <p>54. Identificação do tipo do vírus ( ): 1- HTLV-1 2- HTLV-2 3- HTLV – 1 e 2</p> <p>4- Indeterminado</p>
<b>Sintomatologia/Doenças/Infecções</b>	<p>55. Sintomatologia* ( ): 1- Assintomático 2- Sintomático 9- Ignorado</p> <p>56. Doenças/infecções associadas: 1-Sim 2- Não 9-Ignorado</p> <p>( ) Linfoma/leucemia de Células T do Adulto</p> <p>( ) Mielopatia associada ao HTLV</p> <p>( ) Manifestações oculares. Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações urológicas. Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações articulares . Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações intestinais. Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações dermatológicas. Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações do sistema nervoso. Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações pulmonares. Qual (is): _____</p> <p>( ) Manifestações reumatológicas. Qual (is): _____</p> <p>( ) Presença de IST. Qual (is): _____</p> <p>( ) Outros: _____</p>
<b>Evolução</b>	<p>57. Evolução do caso* ( ): 1 – Sem deficiência 2 – Com deficiência 3 - Óbito atribuível a morbidade associada ao HTLV 4- Óbito por outras causas 5 - Hospitalização atribuível a morbidade associada ao HTLV 6 - Hospitalização por outras causas 9 - Ignorado</p> <p>58. Data do óbito: ___/___/___</p>



Observações	59. <hr/> <hr/> <hr/>
Notificante	60. Nome do notificante*: 61. Função*: 62. Assinatura:

\*Campos obrigatórios

## Anexo II - Curso e Informações

- **Curso: Estratégias de eliminação da transmissão vertical do HTLV no Brasil**

<https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/htlv/modulo1/modulo1-aula1.html>

- **Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV**

[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia\\_htlv\\_internet\\_24-11-21-2\\_3.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf)

- **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2026 - DIVE/LACEN/DAPS/SES/SC**

[https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-tecnicas/notas-tecnicas-2026/nota%20conjunta\\_flu\\_xo%20htlv\\_ass.pdf](https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-tecnicas/notas-tecnicas-2026/nota%20conjunta_flu_xo%20htlv_ass.pdf)



**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2026 - DIVE/LACEN/DAPS/SES/SC**

**Assunto:** Dispõe sobre o fluxo do diagnóstico e notificação do HTLV e manejo da gestante, puérpera e criança exposta ao HTLV

**Características virais e epidemiologia**

A infecção pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humanas tipos 1 e 2 (HTLV-1/2) continua a ocorrer de forma silenciosa e desconhecida pelo grande público, caracterizando-se muitas vezes como uma doença negligenciada e socialmente determinada. O HTLV-1 e o HTLV-2 são retrovírus com tropismo por células linfocíticas e compartilham características biológicas e moleculares, como por exemplo a integração do ácido nucleico viral ao genoma da célula infectada, que definem a persistência da transmissão viral e os diferentes desfechos da infecção (Brasil, 2021).

O HTLV-1 é o subtipo viral com maior circulação e está associado a processos oncogênicos e a doenças inflamatórias crônicas, como a mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e a leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) (Gessain & Cassar, 2012). Estima-se que entre 5 a 10 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV-1 em todo o mundo, com altas taxas de prevalência em regiões endêmicas, incluindo o Japão, África subsaariana, Caribe e América do Sul — particularmente o Brasil, que apresenta o maior número absoluto de casos nas Américas (Martins et al., 2021).

No Brasil, a distribuição do HTLV-1 é heterogênea, com altas taxas em estados como Bahia, Maranhão, Pará, e em áreas urbanas do Nordeste. A maioria das pessoas infectadas permanecem assintomáticas, mas cerca de 5% podem





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

desenvolver manifestações patológicas graves ao longo da vida, o que reforça a necessidade de estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e aconselhamento sexual, reprodutivo e relacionado à amamentação.

A prevalência da infecção por HTLV-1/2 em gestantes ainda é desconhecida em várias regiões brasileiras. As regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores prevalências em gestantes, sendo do estado da Bahia a taxa mais elevada (1,05%). Na região Sudeste, no estado do Rio de Janeiro, a prevalência alcançou 0,74%. Na região Sul, apenas o estado do Paraná possui dados disponíveis, com prevalência de 0,33% (Brasil, 2021).

### **Transmissão**

A transmissão do HTLV se dá por meio do contato com fluidos corpóreos (sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno) contendo linfócitos infectados. Dessa forma, as vias de transmissão são: sexual (relações sexuais sem uso de preservativo), vertical e parenteral (transfusão de sangue e hemocomponentes celulares, uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas e agulhas infectadas) (Casseb, 2020; Catalan-Soares et al., 2005). A transmissão vertical pode acontecer durante a gestação (via transplacentária), durante o parto e, principalmente, por meio da amamentação. A transmissão vertical via aleitamento materno será mais provável após 3 meses de amamentação (Brasil, 2021).

Pesquisadores brasileiros têm desempenhado papel de destaque na compreensão da epidemiologia, diagnóstico e manejo clínico da infecção pelo HTLV com pesquisas que subsidiam políticas públicas voltadas ao rastreamento e ao cuidado integral das pessoas vivendo com HTLV (Oliveira et al., 2019). Atualmente o HTLV integra o grupo de doenças as quais devem ser foco de ações para eliminação da transmissão vertical até 2030, dentro do Pacto Nacional para Eliminação da





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Transmissão Vertical, junto com a sífilis, a hepatite B, o HIV e a doença de Chagas (Brasil, 2024). Neste contexto, o Ministério da Saúde ampliou o uso dos teste diagnósticos de [HTLV](#) em gestantes no pré-natal através da [PORTARIA SECTICS/MS Nº 13. DE 3 DE ABRIL DE 2024](#).

### **Diagnóstico**

No Brasil, o diagnóstico baseia-se em testes sorológicos de triagem (ELISA e quimioluminescência) e testes sorológicos (Western-blot) ou moleculares (PCR) para confirmação diagnóstica. Atualmente recomenda-se realização da sorologia para HTLV-1/2 em todas as gestantes idealmente até a 12ª semana de gestação, junto com os demais exames do primeiro trimestre. O uso dos testes de triagem para HTLV durante o pré-natal permitirá a detecção do vírus em gestantes infectadas e assintomáticas, permitindo a prevenção da transmissão vertical por meio da amamentação.

**O exame RT-PCR para HTLV-1/2 qualitativo é um teste molecular utilizado para detecção e diferenciação dos vírus HTLV-1 e HTLV- 2 e será utilizado como teste confirmatório da infecção.** Destaca-se que, para gestantes, o fluxograma de diagnóstico laboratorial é o mesmo empregado para a população geral. Para crianças expostas ao HTLV por transmissão vertical com idade inferior a 18 meses, recomenda-se a realização do exame PCR HTLV-1/2 de forma seriada: ao nascer, 03, 06, 12 e 18 meses. Além disso, a 1ª amostra do recém-nascido deve vir acompanhada da amostra da mãe.

Neste contexto, a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da GEDIC/DIVE/SUV/SES, MCA/GAPPS/DAPS/SAS/SES e LACEN/SUV/SES, em parceria com o LBMMS/UFSC, define a partir desta Nota Técnica um fluxo orientador aos municípios catarinenses para a triagem e diagnóstico do HTLV no Estado. A seguir está representado o **Fluxograma (figura 1)** sugerido:



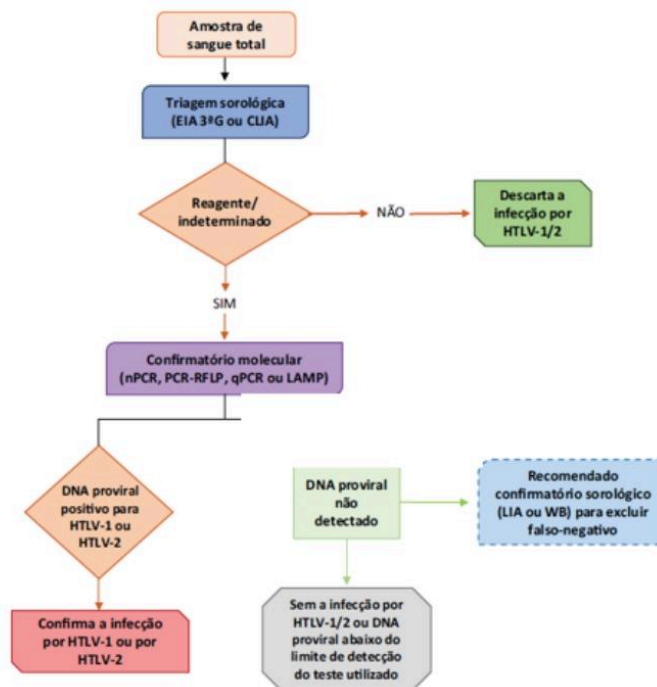
Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

**FIGURA 1:** Fluxograma de testes laboratoriais para o diagnóstico da Infecção por HTLV-1 e HTLV-2 no Brasil, empregando testes confirmatórios moleculares



Legenda: EIA = ensaio imunoenzimático; CLIA = ensaio de quimioluminescência; nPCR = nested PCR; RFLP = polimorfismo de comprimento de fragmento de limitação; qPCR = PCR em tempo real ou quantitativa; LAMP = amplificação isotérmica de ácidos nucleicos mediada por alça; LIA = imunoenensaio de linha; WB = Western blotting.

Fonte: 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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

Desta forma, os serviços de saúde municipais que identificarem casos positivos para HTLV na triagem de gestantes, puérperas e população em geral **devem encaminhar as amostras ao LACEN para a realização do teste molecular confirmatório**, seguindo obrigatoriamente as etapas detalhadas no COMUNICADO 026/2025 do LACEN ([https://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado\\_026\\_2025.pdf](https://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado_026_2025.pdf))

### **Notificação**

A [NOTA TÉCNICA Nº 12/2025-CGIST/.DATHI/SVSA/MS](#) estabeleceu os critérios de **notificação compulsória do HTLV** para gestantes, parturientes e puérperas, assim como para crianças expostas ao risco de transmissão vertical e adultos infectados. Esta notificação, de âmbito nacional, deverá ser realizada através do sistema e-SUS Sinan somente **após a confirmação laboratorial**, ou seja, com teste de triagem E teste confirmatório reagentes. Em relação às crianças, devem ser notificadas todas aquelas que foram expostas ao HTLV durante a gestação, o parto ou por amamentação, sendo necessário que a mãe apresente comprovação laboratorial da infecção. Quando a exposição da criança ocorrer durante a gravidez a notificação deverá ser feita preferencialmente na maternidade, logo após o nascimento.

### **Recomendações gerais**

As gestantes positivas para HTLV-1/2 e assintomáticas devem realizar seu pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), pois esta é uma condição que não confere alto risco de forma independente. Se identificados sintomas relacionados à mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) ou à leucemia de células T do adulto (ATL), como, por exemplo, paresia espástica, com fraqueza e aumento de tono nos membros inferiores, exacerbação de reflexos profundos, dores nevralgias com características neuropáticas (queimação, choques, agulhadas), bexiga neurogênica, uveíte e coinfeções, como tuberculose pulmonar e estrogiloidíase grave, a gestante deverá ser encaminhada ao Ambulatório de



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: [dive@saude.sc.gov.br](mailto:dive@saude.sc.gov.br) [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Atenção Especializada - Pré-Natal de Alto Risco e à Infectologia, como definido no Instrumento de Estratificação de risco gestacional de Santa Catarina (Santa Catarina, 2025).

É fundamental que a equipe da APS acolha e oriente as mulheres com infecção confirmada em relação 1) à positividade para HTLV ; 2) a cronicidade da infecção, 3) aos riscos atribuídos à infecção; 4) as formas de transmissão e prevenção; 5) aos sinais e sintomas sugestivos dos quadros patológicos; 6) a importância do seguimento clínico de longo prazo; e 7) a contra-indicação ao aleitamento materno (Brasil, 2021).

**Recomendações sobre amamentação**

A transmissão de mãe para filho ocorre principalmente pelo aleitamento materno. Fatores como elevada carga proviral e tempo de aleitamento influenciam no risco de transmissão do vírus, que pode chegar a mais de 30% quando o aleitamento materno ocorre por um período superior a seis meses. Por esta razão, no Brasil, é **contraindicado o aleitamento materno por mães vivendo com o HTLV-1/2**. Cabe aos profissionais de saúde da APS orientar, ainda durante o pré-natal, sobre o risco de transmissão vertical pela amamentação, recomendar a inibição da lactação a ser realizada ainda na maternidade e informar aos pais o direito a receber as fórmulas lácteas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente recomenda-se o uso da Cabergolina 1mg (dois comprimidos de 0,5mg), por via oral, em dose única logo após o parto. O fluxo de distribuição da fórmula láctea infantil seguirá o mesmo modelo já utilizado para as crianças expostas ao HIV, conforme Ofício Circular nº 0010/2023/GEDIC/DIVE.

Para gestantes com diagnóstico não concluído no momento do parto, caso a gestante apresente resultado reagente (positivo) no teste de triagem para HTLV e ainda não haja resultado do teste confirmatório **recomenda-se manter a**





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**amamentação exclusiva até a conclusão diagnóstica**, ou seja, até a obtenção do resultado do exame confirmatório para HTLV.

Esse período não deve ultrapassar o limite de segurança de 3 meses de idade da criança. Assim, recomenda-se realizar o exame confirmatório de HTLV EM CARÁTER DE URGÊNCIA, preferencialmente com a coleta e o envio de amostra ainda durante a internação na maternidade. Se a infecção for confirmada laboratorialmente, deve-se proceder à suspensão imediata do aleitamento materno.

Para as gestantes com sorologia negativa para HTLV-1/2 deve-se recomendar o uso de preservativos em todas as relações sexuais durante o período gestacional e de amamentação. O uso de preservativos também deverá ser indicado para pessoas diagnosticadas com HTLV para evitar a transmissão sexual às suas parcerias. Além disso, após o diagnóstico da infecção por HTLV-1/2 os contatos sexuais devem ser convidados para testagem laboratorial e aconselhamento.

#### **Recomendações sobre a via de parto**

Com o objetivo de apoiar a tomada de decisão por parte dos(as) profissionais que atuam em maternidades, apresentam-se a seguir orientações direcionadas aos(as) gestores(as) e às equipes de saúde, com base em documento do Ministério da Saúde.

Para gestantes com **diagnóstico confirmado** de HTLV-1/2, independentemente de manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV-1, **recomenda-se a realização da cirurgia cesariana**.

Para gestantes com resultado positivo no teste de triagem de HTLV (ELISA ou CLIA/ECLIA) e sem o resultado do teste confirmatório, quando houver manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou com outras doenças associadas ao HTLV-1, recomenda-se realização de cirurgia cesariana. Se não

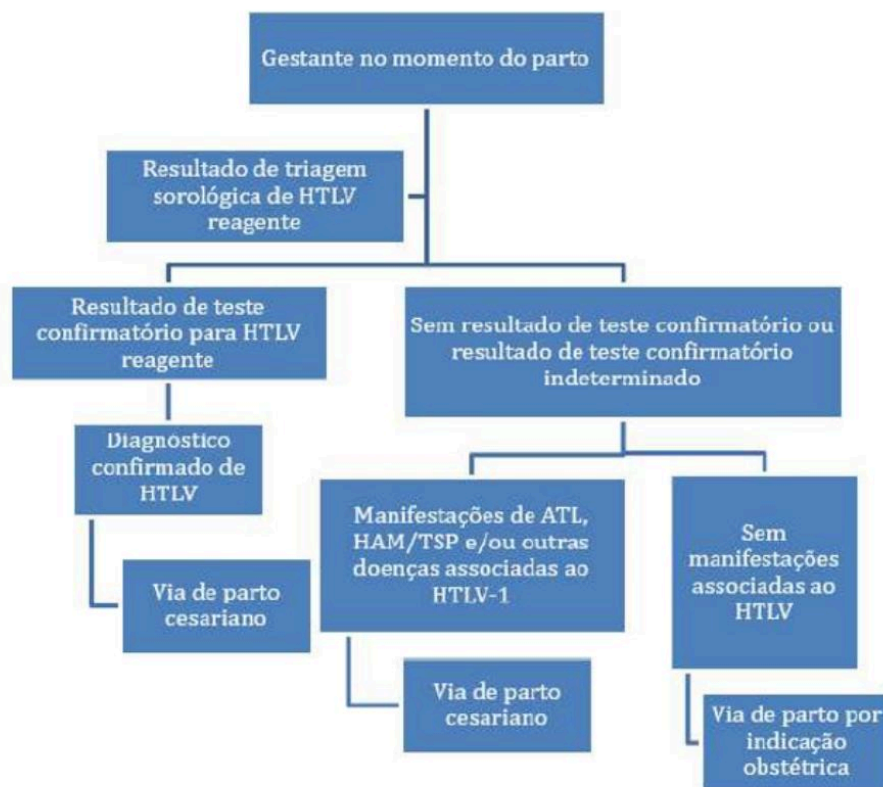




**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

houver manifestações associadas ao HTLV, recomenda-se manter a via de nascimento de acordo com indicação obstétrica (figura 2).

**Figura 2:** Fluxograma de decisão sobre a via de nascimento em gestante com testes de diagnóstico de HTLV



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Recomenda-se que a cesariana eletiva seja realizada após a 38ª semana da gestação, com clampamento imediato do cordão umbilical, minimizando o contato do recém-nascido com o sangue materno.

Florianópolis, 03 de fevereiro de 2026.

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde  
DAPS/SPS/SES/SC**

**Laboratório Central de Saúde Pública  
LACEN/SUV/SES/SC**

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
DIVE/SUV/SES/SC**



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

## REFERÊNCIAS

Casseb, J. (2020). Is Human T-cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) Infection a Neglected Disease? *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53, e20200370. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0370-2020>

Catalan-Soares, B. C., Carneiro-Proietti, A. B. F., & Proietti, F. A. (2005). Interdisciplinary perspectives on HTLV-I/II infection in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 713–723.

Gessain, A., & Cassar, O. (2012). Epidemiological Aspects and World Distribution of HTLV-1 Infection. *Frontiers in Microbiology*, 3, 388. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2012.00388>

Martins, R. M., Bandeira, L. M., Brito-Melo, G. E. A., et al. (2021). HTLV-1 infection in Brazil: a systematic review of epidemiological data. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>

Oliveira, M. F., Brites, C., Bittencourt, A. L., et al. (2019). Challenges in the management of HTLV infection in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52, e20180584. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0584-2018>  
**PORTARIA SECTICS/MS Nº 13, DE 3 DE ABRIL DE 2024**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica nº 12/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-12\\_2025\\_cgist\\_dathi\\_svsa\\_ms.pdf/@@download/file](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-12_2025_cgist_dathi_svsa_ms.pdf/@@download/file)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2021). *Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV*. Ministério da Saúde. [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia\\_htlv\\_intern\\_et\\_24-11-21-2\\_3.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_intern_et_24-11-21-2_3.pdf/view)

Santa Catarina. Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Comunicado nº 026/2025 – Realização do diagnóstico molecular por PCR em tempo real -



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: [dive@saude.sc.gov.br](mailto:dive@saude.sc.gov.br) [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

este confirmatório para HTLV em gestantes. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde. [https://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado\\_026\\_2025.pdf](https://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado_026_2025.pdf) )

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.**

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota informativa nº 4/2021-CGIST/DCCI/SVS/MS. Brasília, 2021.**

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 53 p. il. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_certificacao Eliminacao Transmissao o hiv doenca chagas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao Eliminacao Transmissao o hiv doenca chagas.pdf). Acesso em: 10 dez. 2025.**

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica Conjunta Nº 6/2025 CGIST/DATHI/SVSA/MS. 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. 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>**

**SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Primária. Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional. 3. ed. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/gerencias-da-ap/s/gapps/saude-da-mulher>. Acesso em: 12 dez. 2025.**

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Ofício Circular nº 0010/2023/GEDIC/DIVE**, de 09 de março



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: [dive@saude.sc.gov.br](mailto:dive@saude.sc.gov.br) [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

de 2023. Florianópolis: SES/SC, 2023. Documento eletrônico interno, disponível para conferência no Portal SGP-e.



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400  
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





## Assinaturas do documento



Código para verificação: **P6Q3Y16D**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCIO PACHECO DE ANDRADE** (CPF: 892.XXX.459-XX) em 03/02/2026 às 17:58:41  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/07/2019 - 13:54:27 e válido até 16/07/2119 - 13:54:27.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 03/02/2026 às 18:18:30  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANGELA MARIA BLATT ORTIGA** (CPF: 464.XXX.499-XX) em 03/02/2026 às 18:21:01  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/04/2021 - 13:38:58 e válido até 19/04/2121 - 13:38:58.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **REGINA CÉLIA SANTOS VALIM** (CPF: 246.XXX.182-XX) em 04/02/2026 às 18:21:14  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/03/2020 - 18:26:50 e válido até 09/03/2120 - 18:26:50.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMjg3NjdfMjg5NzBfMjAyNI9QNIEzWTE2RA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00028767/2026** e o código **P6Q3Y16D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.