

NOTA TÉCNICA DAPS CONJUNTA 013/2026

Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado – DAPS
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada - GERAЕ
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade - DMAC
Gerência de Vigilância Epidemiológica - GVIGE
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV
Secretaria Municipal de Saúde – SMSA

Belo Horizonte, 29 de abril de 2026.

Assunto: Orientações sobre teste confirmatório e atendimento de gestantes com resultado de sorologia anti HTLV-1/2 reagente ou indeterminado

Atualização da Nota Técnica Assistencial Conjunta 028/2025 de 22 de julho de 2025

Em julho de 2022, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) implantou o teste de triagem para HTLV-1/2 (sorologia anti HTLV-1/2) para todas as gestantes atendidas pela Rede Municipal de Saúde, realizado idealmente na primeira consulta de pré-natal. Para o devido acompanhamento, é necessário que se faça a confirmação da infecção e a definição do tipo viral, por meio de biologia molecular e/ou testes sorológicos confirmatórios, atualmente realizados pela Fundação Hemominas, por meio de contrato com a PBH.

De acordo com a Nota Técnica Assistencial Conjunta 028/2025 de 22 de julho de 2025, para as gestantes com teste de triagem “reagente” ou “indeterminado”, a confirmação era realizada conforme preconizado no Guia de Manejo Clínico pela Infecção do HTLV do Ministério da Saúde (Fluxograma de testes laboratoriais para o diagnóstico da infecção por HTLV-1 e HTLV-2 no Brasil, empregando testes confirmatórios moleculares), iniciando a etapa de confirmação com teste molecular (PCR).

Em dezembro de 2025, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025, que definiu, como fluxograma de diagnóstico preferencial, aquele que utiliza o teste sorológico confirmatório (exemplo: Western Blot) como primeiro exame a ser realizado após teste triagem reagente ou indeterminado (anexo I).

Desta forma, esta nota técnica tem como objetivo atualizar o fluxograma de confirmação da infecção pelo HTLV em gestantes no município de Belo Horizonte (anexo II), além de divulgar outras orientações da Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025, no que se refere a via de nascimento, amamentação e acompanhamento das crianças expostas.

ATENÇÃO: Esta nota técnica refere-se exclusivamente ao fluxograma de confirmação da infecção pelo HTLV em gestantes. Para outros (as) usuários (as) com teste de triagem reagente ou indeterminado, a confirmação será realizada em ambulatório especializado, mediante encaminhamento para Infectologia Adulto / HTLV via SIGRAH.

1 - Solicitação e realização do teste de triagem e realização do Western Blot nos casos indicados

1.1 - O teste de triagem (sorologia anti HTLV – 1/2) deve ser solicitado na primeira consulta de pré-natal.

1.2 - A amostra para realização do teste de triagem será coletada no Centro de Saúde, encaminhada ao Centro Municipal de Diagnóstico Laboratorial - CMDL e, a seguir, à Fundação Hemominas para execução do exame.

1.3 - Caso o resultado do teste de triagem da gestante seja reagente ou indeterminado, será realizado o teste sorológico confirmatório (Western Blot) pela Fundação Hemominas, utilizando a mesma amostra coletada para o teste de triagem. O resultado será encaminhado ao CMDL com prazo máximo de 30 (trinta) dias.

1.4 - Se o resultado do Western Blot for reagente ou indeterminado, o mesmo deverá ser encaminhado pelo CMDL ao Centro de Saúde, com sinalização de resultado de exame crítico. O Centro de Saúde, ao receber o resultado, deverá priorizar o atendimento da gestante. A gestante será agendada, após busca ativa realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), para uma consulta com o médico da Equipe de Saúde da Família (eSF) ou ginecologista, o mais precocemente possível, que avaliará o resultado do teste de triagem e do Western Blot.

2 - Avaliação dos resultados do teste de triagem e/ou Western Blot

2.1 - Nos casos em que o resultado do teste de triagem for não reagente, o mesmo será avaliado na consulta de pré-natal de rotina e deverá ser registrado no prontuário e cartão de gestante.

2.2 - Nos casos em que o resultado do teste de triagem for reagente ou indeterminado, mas o Western Blot for não reagente, os mesmos serão avaliados na consulta de pré-natal de rotina e deverão ser registrados no prontuário e cartão de gestante. O médico deverá fazer o seguinte registro e orientar a paciente: “Western Blot não reagente descarta infecção pelo HTLV, sendo o exame de triagem, portanto, falso positivo. Não há contra-indicação à amamentação”.

2.3 - Nos casos em que o resultado do teste de triagem for reagente ou indeterminado e do Western Blot for reagente, o diagnóstico estará confirmado. O médico deverá orientar a gestante quanto a contra-indicação à amamentação e encaminhará a gestante para um dos ambulatórios de referência para HTLV (Infectologia Adulto/HTLV), via sistema informatizado da PBH (SIGRAH). O médico deverá registrar o resultado dos testes e a contra-indicação à amamentação no prontuário e no cartão de gestante. Não é necessário encaminhar para o ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR).

2.3.1 – Nos casos em que o resultado do Western Blot for reagente, mas não tipado, ou seja, não for possível determinar se a infecção é pelo HTLV-1 ou pelo HTLV-2, devem ser tomadas as providências descritas acima e solicitado PCR em tempo real para HTLV – 1 e 2 (código 02.02.03.125-0) com objetivo de identificar o tipo viral.

2.4 - Nos casos em que o resultado do teste de triagem for reagente ou indeterminado e do Western Blot for indeterminado, o médico deverá de imediato solicitar o PCR em tempo real para HTLV – 1 e 2 (código 02.02.03.125-0). A solicitação será realizada via SIGRAH e a paciente será encaminhada para a coleta no Posto de Coleta Especializado - PCE, após agendamento pelo centro de saúde. O médico deverá registrar o resultado do teste de triagem e do Western Blot no prontuário e no cartão de gestante.

3 - Coleta, execução e análise do resultado do PCR (apenas para casos com Western Blot indeterminado ou não tipado)

3.1 - O PCE procederá a coleta e encaminhamento do material (um tubo com EDTA para obtenção de DNA) para o Laboratório de Sorologia do Hemocentro de Belo Horizonte (Hemominas).

3.2 - Os resultados dos exames de PCR em tempo real para HTLV 1-2 serão encaminhados ao CMDL, por e-mail, no prazo máximo de 30 dias. O CMDL encaminhará o resultado ao Centro de Saúde e realizará comunicação como resultado crítico.

3.3 - O médico avaliará o resultado do PCR na consulta agendada pela eSF, após busca ativa pelo ACS.

3.3.1 - Se PCR com resultado “detectado”, o diagnóstico estará confirmado. O médico deverá orientar a gestante quanto a contra-indicação à amamentação e encaminhará a gestante para um dos ambulatórios de referência para HTLV (Infectologia Adulto/HTLV), via sistema informatizado da PBH (SIGRAH). O médico deverá registrar o resultado do PCR e a contra-indicação à amamentação no prontuário e no cartão de gestante. Não é necessário encaminhar para o ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR).

3.3.2 - Se PCR com resultado “não detectado”, o médico deverá fazer o seguinte registro e orientar a paciente: “Western Blot indeterminado e PCR não detectado descartam infecção, sendo o exame de triagem, portanto, falso positivo. Não há contraindicação à amamentação”.

OBS: TODOS OS RESULTADOS E ORIENTAÇÕES QUANTO À AMAMENTAÇÃO DEVEM SER REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO E NO CARTÃO DE GESTANTE.

4 - Encaminhamento ao ambulatório HTLV e agendamento da consulta

4.1 - Para os casos indicados (2.3 e 3.3.1), o Centro de Saúde deverá realizar o agendamento da consulta no ambulatório de referência (Infecologia Adulto / HTLV), via sistema informatizado da PBH (SIGRAH), informando tratar-se de paciente gestante (Altíssima Prioridade).

4.2 - A Regulação realizará o agendamento conforme procedência da gestante (regional de moradia) e disponibilidade de vaga:

Regional de procedência da gestante	Ambulatório de Referência
Centro Sul, Leste, Venda Nova, Pampulha, Norte e Nordeste	CTR Orestes Diniz
Barreiro, Oeste e Noroeste	Hospital Eduardo de Menezes

5 - Testagem de parceria sexual e familiares

5.1 - Nos casos em que for confirmada a infecção pelo HTLV na gestante, o médico do centro de saúde deverá solicitar o teste de triagem (sorologia anti HTLV – 1/2) para a parceria sexual e familiares. Caso a parceria sexual ou algum dos familiares tenha resultado “reagente” ou “indeterminado”, deverá ser realizado o agendamento de consulta no ambulatório de referência (Infecologia Adulto / HTLV) via sistema informatizado da PBH (SIGRAH).

6 - Notificação da gestante e recém-nascido exposto

6.1 - De acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024 e da Nota Técnica N^o 12/2025 /DATHI/SVSA/MS, são de notificação compulsória os seguintes agravos:

- Infecção pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humanas (HTLV) – caso confirmado (CID10: B33.3)
- Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera – caso confirmado (CID10 Z22.6)
- Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV (CID10: Z20.8)

6.2 - A notificação no e-SUS Sinan pode ser realizada por qualquer serviço de saúde ou autoridade sanitária, conforme Nota Técnica nº 12/2025 – CGIST/DATHI/SVSA/MS, do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-12-2025-cgist-dathi-svsa-ms.pdf/view>

6.2.1 - É necessário realizar o autocadastro no SCPA (Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso), com perfil “Notificador”. Disponível em <https://scpa.saude.gov.br/>

6.3 - Caso não seja possível realizar a notificação diretamente no sistema, deve-se preencher a Ficha de Notificação/Conclusão e encaminhar para a Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE).

7 - Recomendações sobre a via de nascimento

De acordo com a Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025, as equipes de saúde devem seguir as seguintes orientações (anexo III):

7.1 – Para gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1/2, independentemente de manifestações compatíveis com leucemia de células T do adulto (ATL), mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e/ou outras doenças associadas ao HTLV-1, recomenda-se a realização da cirurgia cesariana.

7.2 – Para gestantes com diagnóstico não concluído: no momento do parto, se a gestante apresentar resultado reagente no teste de triagem de HTLV e ainda não houver o resultado do teste confirmatório, ou se este for indeterminado:

7.2.1 – Se houver manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou com outras doenças associadas ao HTLV-1, recomenda-se realização de cirurgia cesariana.

7.2.2 – Se não houver manifestações associadas ao HTLV, recomenda-se manter a via de nascimento de acordo com indicação obstétrica.

7.3 – Cuidados específicos durante o parto cesariano em gestantes vivendo com HTLV confirmado podem ser consultados na Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025, 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> .

8 - Recomendações sobre amamentação

De acordo com a Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025, as equipes de saúde devem seguir as seguintes orientações (anexo IV):

8.1 – O diagnóstico confirmado de infecção pelo HTLV-1/2 é critério de contraindicação absoluta para a amamentação.

8.1.1 – Para gestantes, parturientes ou puérperas com diagnóstico de HTLV-1/2, isto é, com resultado reagente para o teste de triagem e para o teste confirmatório: realizar a inibição da lactação com cabergolina 0,5 mg, dois comprimidos em dose única após o parto, e ofertar fórmula láctea. No município de Belo Horizonte, a fórmula está disponível até os 12 meses de vida.

8.2 - Quando não houver diagnóstico confirmado para a infecção pelo HTLV, a continuidade da amamentação deve ser possibilitada até que se tenha o diagnóstico confirmado de HTLV, o mais breve possível. Nesse sentido, orienta-se:

8.2.1 – Para gestantes com diagnóstico não concluído*: no momento do parto, caso a gestante apresente resultado reagente no teste de triagem para HTLV e ainda não haja resultado do teste confirmatório ou este seja indeterminado, recomenda-se manter a amamentação exclusiva até a conclusão diagnóstica, ou seja, até a obtenção do resultado do exame confirmatório do HTLV. Esse período não deve ultrapassar o limite de segurança de 3 meses de idade da criança.

* Observação: caso a gestante apresente manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV-1, ou, ainda, possua familiares com diagnóstico de HTLV, recomenda-se a suspensão da amamentação, com administração de cabergolina (0,5 mg, dois comprimidos, via oral, em dose única) e o fornecimento de fórmula láctea para a criança exposta, até a obtenção do resultado do exame confirmatório para HTLV.

8.2.2 - O exame confirmatório deverá ser realizado em caráter prioritário, podendo a coleta ser realizada na maternidade, durante a internação para o parto, ou no PCE, imediatamente após a alta hospitalar. Se não for possível a coleta do exame durante a internação para o parto, a maternidade deverá proceder com a alta responsável, encaminhando e-mail ao Centro de Saúde de referência, com cópia para a respectiva GAERE, solicitando busca ativa da puérpera para coleta de material para realização do exame confirmatório, o mais breve possível. Ademais, a maternidade deverá entregar a solicitação do exame confirmatório para a puérpera no momento da alta hospitalar, orientando-a sobre a necessidade de confirmação diagnóstica em, no máximo, três meses, sensibilizando-a sobre a importância de comparecer ao Centro de Saúde após o parto para agendamento da coleta do exame no PCE, assim como os riscos de amamentação prolongada e transmissão vertical do HTLV se confirmado o diagnóstico.

8.2.3 – Acionar a GAERE para apoio na condução do caso e nas ações de vigilância. Além disso, é fundamental articular o acompanhamento da puérpera e da criança, com consultas agendadas via SIGRAH, para Infectologia Adulto / HTLV e Infectologia Pediátrica, respectivamente, ambos com Prioridade Muito Alta.

8.2.4 – A GAERE deverá acionar a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) para acompanhamento conjunto do caso.

8.2.5 – Após a realização dos testes confirmatórios:

- Caso a infecção pelo HTLV seja descartada após a conclusão do fluxograma diagnóstico de testagem, orienta-se a manutenção da amamentação.

- Caso a infecção pelo HTLV seja confirmada após a conclusão do fluxograma diagnóstico de testagem, orienta-se a suspensão IMEDIATA da amamentação e a inibição da lactação com cabergolina.

8.2.6 – Por se tratar de uma decisão compartilhada, caso a gestante parturiente ou puérpera – devidamente informada sobre os benefícios do leite materno para a criança, sobre a ausência de evidências de aumento de risco de transmissão de HTLV pela amamentação nos primeiros 3 meses de vida e sobre a probabilidade de resultado falso reagente em teste de triagem – opte por não amamentar, essa decisão necessita ser respeitada. Nesses casos, deve-se garantir a oferta de fórmula láctea ao recém-nascido. Caso o diagnóstico de HTLV não seja confirmado posteriormente e a amamentação não possa ser restabelecida, o fornecimento de fórmula láctea para a criança deve ser mantido até os 12 meses de vida.

9 - Recomendações sobre acompanhamento de crianças expostas ao HTLV

9.1 - Os recém-nascidos de mães com diagnóstico da infecção pelo HTLV receberão alta da maternidade com consulta solicitada na Infectologia Pediátrica - CTR-DIP Orestes Diniz - via SIGRAH. Esta consulta será agendada no prazo máximo de 15 dias. A maternidade fornecerá a fórmula infantil para os primeiros dias de vida e o referido serviço especializado manterá a dispensação da fórmula até 12 meses de idade.

9.2 – A Atenção Primária à Saúde (APS) deverá garantir consultas de rotina para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento na primeira semana de vida, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses e anualmente até os 10 anos de idade, conforme a Caderneta da Criança.

9.3 – O CTR Orestes Diniz deverá garantir as consultas especializadas conforme preconizado na Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025, 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> .

9.3.1 – A sorologia para HTLV-1/2 deverá ser realizada a partir dos 18 meses de idade, para definição diagnóstica, utilizando o mesmo fluxograma diagnóstico do adulto, para confirmação ou exclusão da transmissão vertical de HTLV.

Atenciosamente,

Ewerton Lamounier Junior

Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração
do Cuidado - DAPS

Juliana de Carvalho Brito Rodrigues

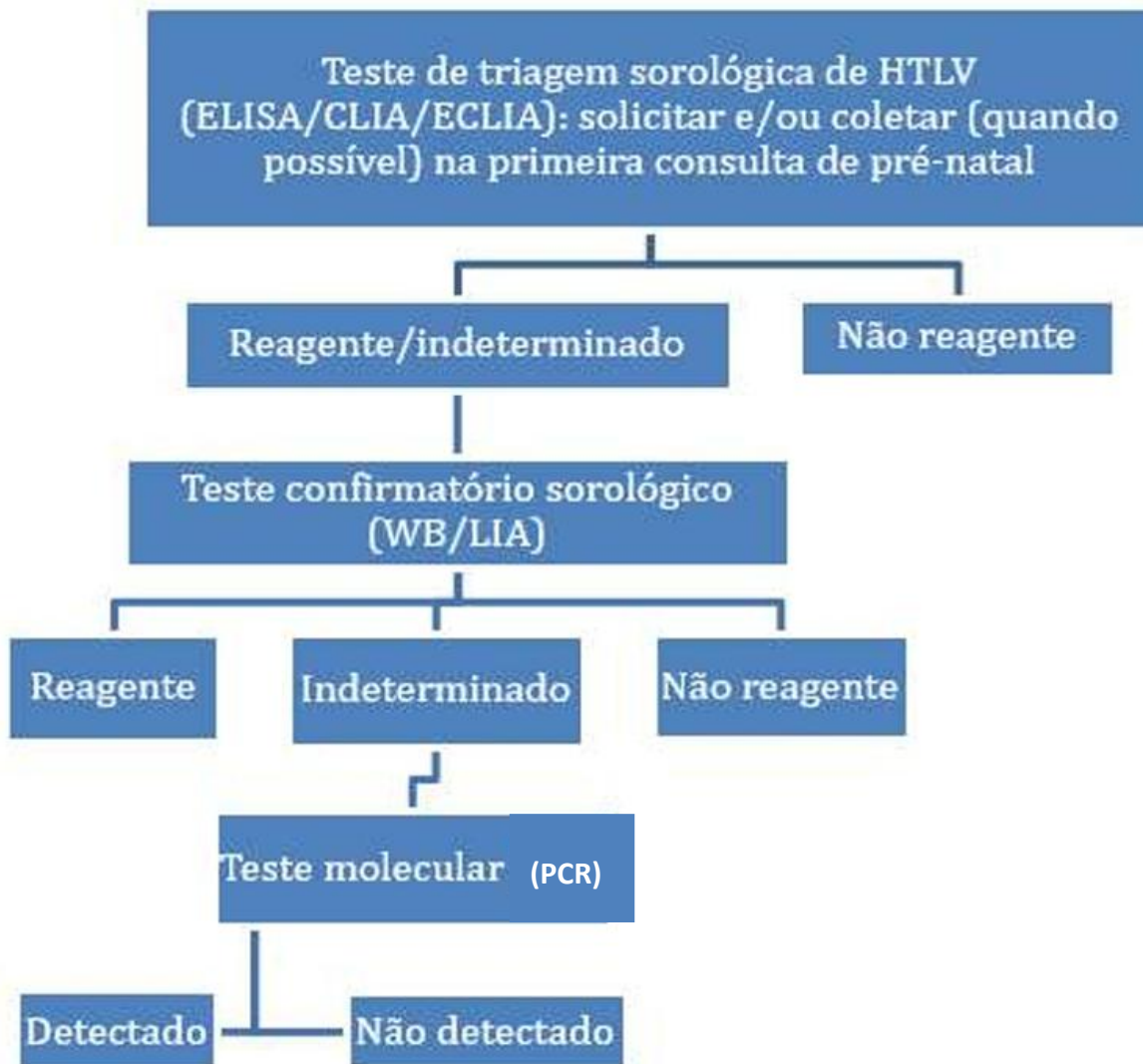
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado Diretoria de
Regulação de Média e Alta Complexidade – DMAC

Tatiani Oliveira Fereguetti

Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica – DPSV

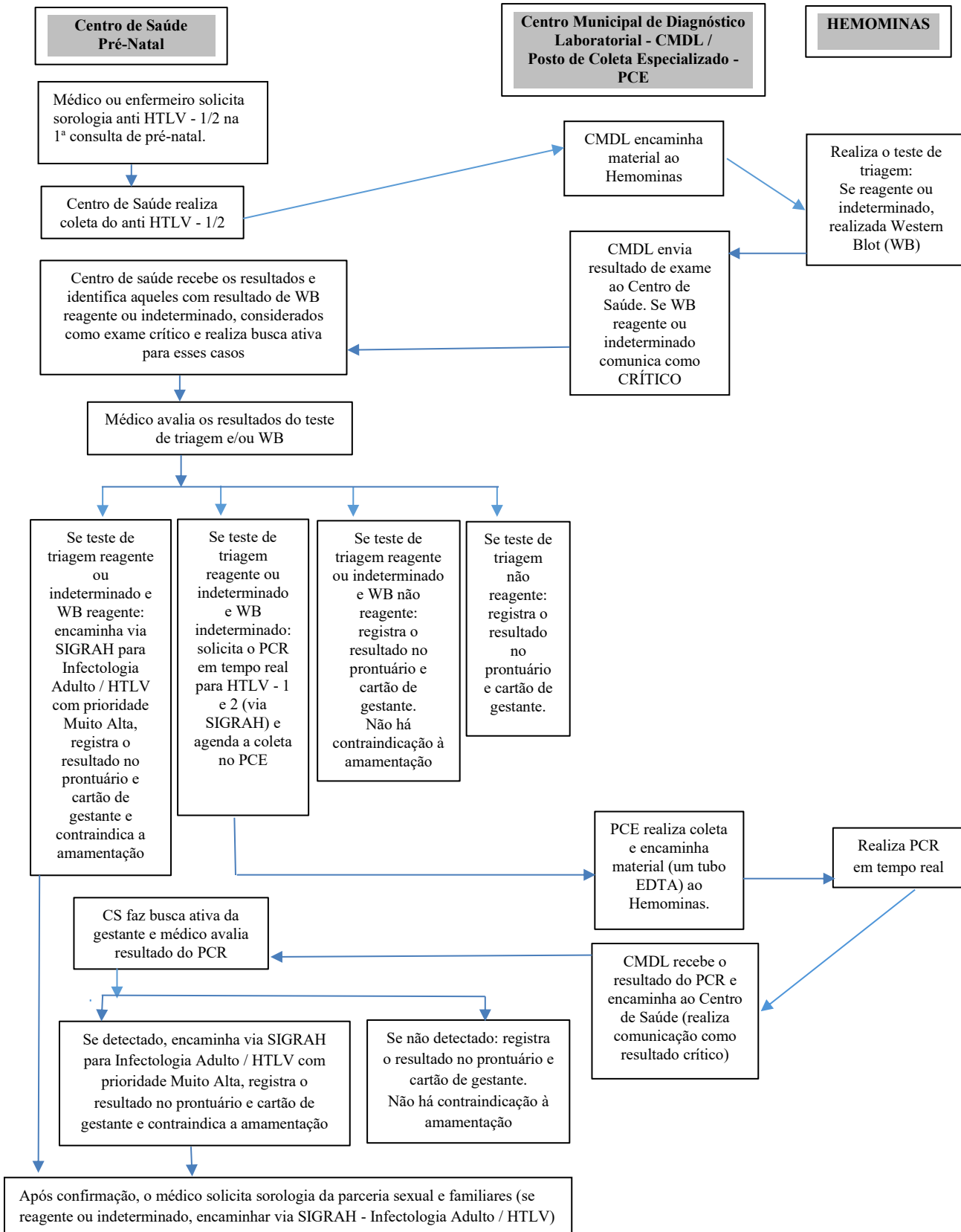
Para: DRES (Diretoria Regional de Saúde), GAERE (Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação), Centros de Saúde das Regionais, Serviços Especializados em Infectologia e Maternidades

ANEXO I - Fluxograma de diagnóstico laboratorial de HTLV em gestante

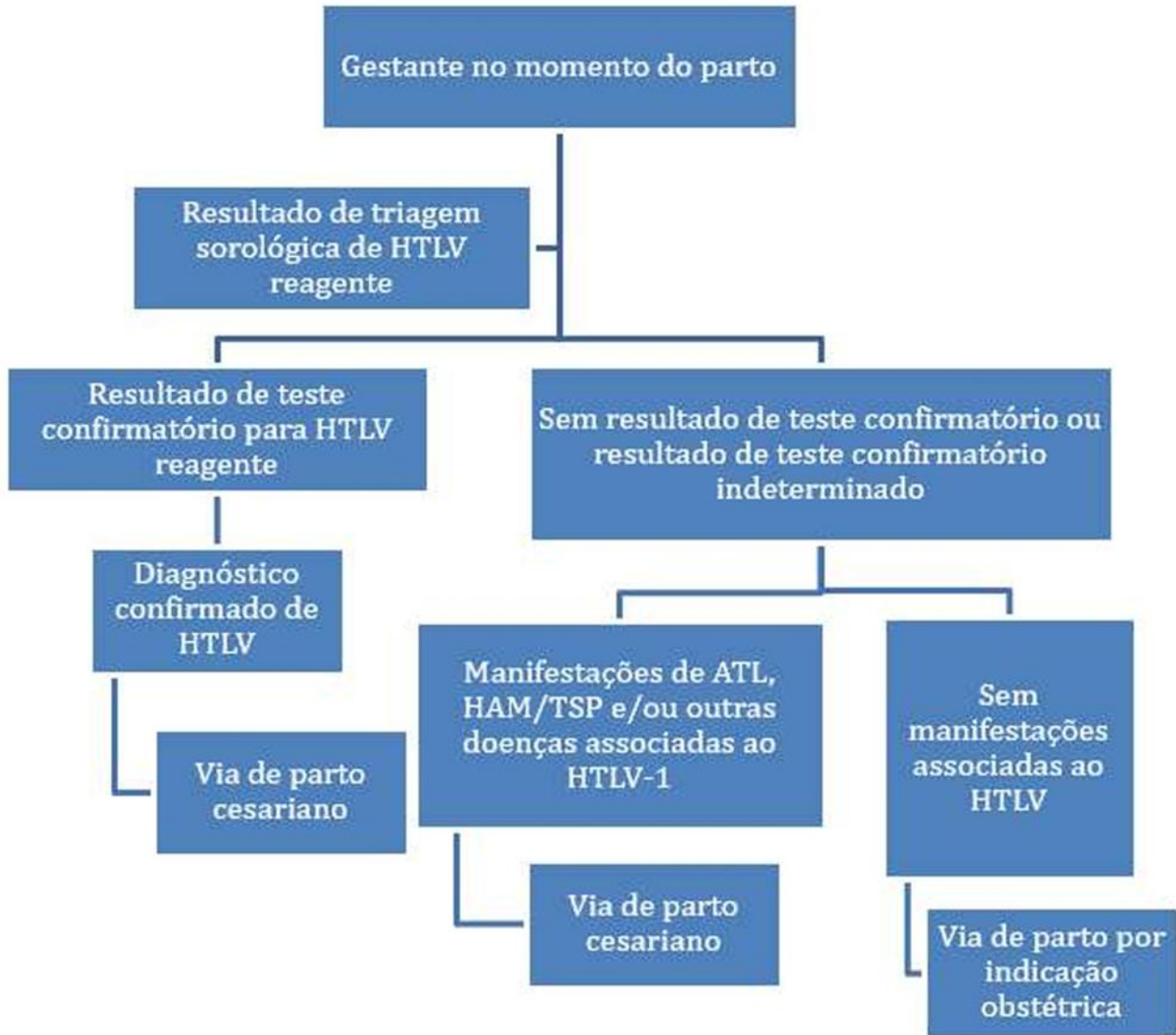


Fonte: Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025

ANEXO II - Fluxograma para teste confirmatório e encaminhamento para ambulatório especializado de gestantes com teste sorológico de triagem para HTLV - 1/2 reagente ou indeterminado

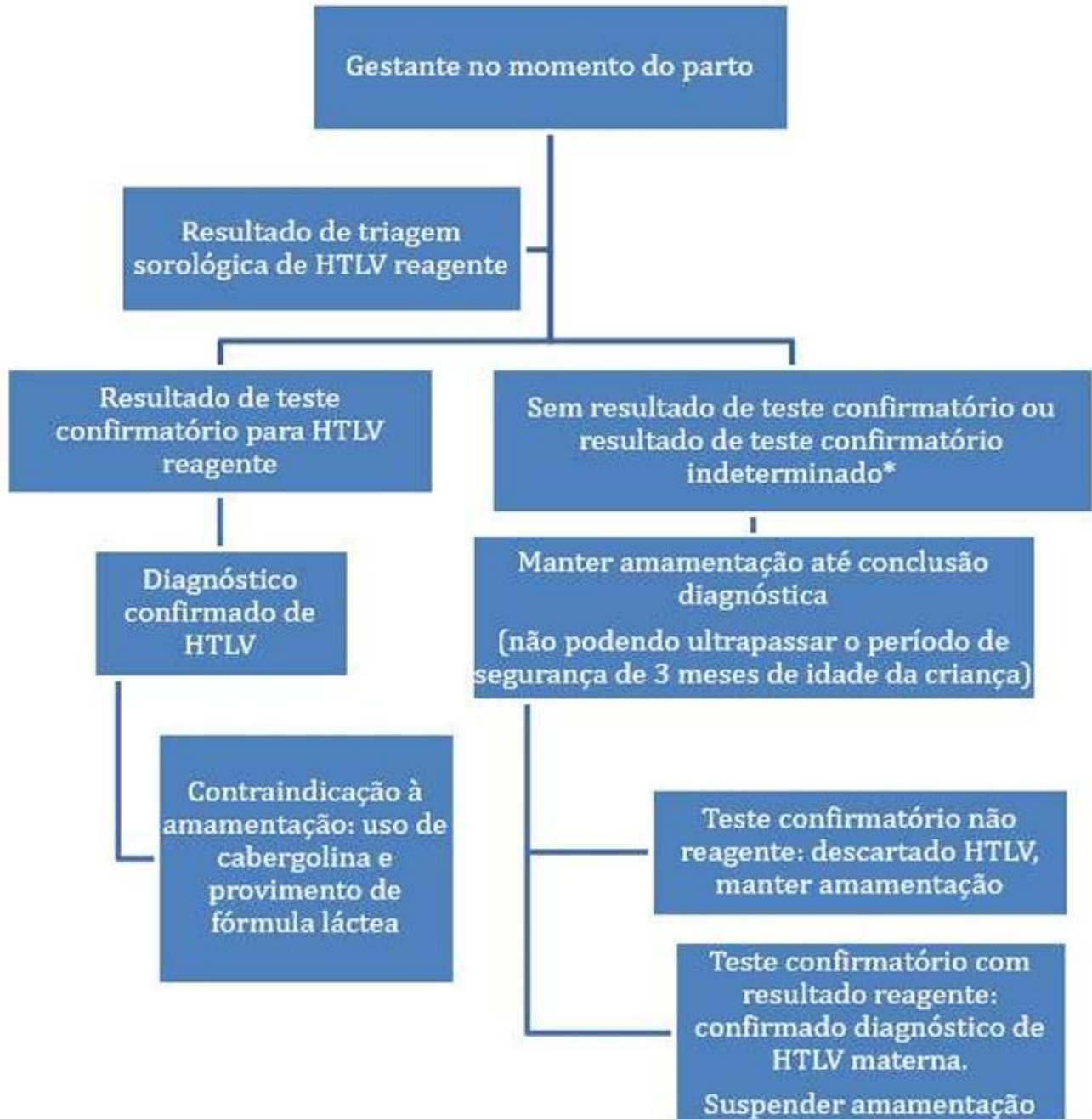


Anexo III – Fluxograma de decisão sobre a via de nascimento em gestante com testes de diagnóstico de HTLV



Fonte: Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025

Anexo IV – Fluxograma de decisão sobre amamentação em gestante/puérpera no momento do parto, a depender dos resultados dos testes de diagnóstico de HTLV



Fonte: Nota Técnica Conjunta SVSA/SAPS nº 6/2025