

Prevenção vertical do HTLV e o papel do enfermeiro

Vertical HTLV prevention and the nurse's role

Thiago Matos de Freitas

RESUMO

Este artigo analisa o papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HTLV 1/2 diante das recomendações recentes do Ministério da Saúde. Trata-se de revisão de literatura, de caráter crítico e sistematizado, com base em documentos oficiais e estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram priorizados materiais que abordam triagem pré natal, confirmação diagnóstica, suspensão da amamentação, via de nascimento, notificação compulsória e cuidado materno infantil. Os resultados indicam que a incorporação da testagem pré natal no SUS e as notas técnicas de 2025 ampliam a responsabilidade da enfermagem na identificação precoce, no aconselhamento, na vigilância epidemiológica e no acompanhamento da criança exposta. Conclui-se que o enfermeiro ocupa posição estratégica na aplicação das recomendações, pois articula cuidado clínico, educação em saúde, acolhimento e continuidade assistencial.

Palavras-chave: Infecções por HTLV; Transmissão vertical de doença infecciosa; Enfermagem; Cuidado pré natal; Aleitamento materno.

ABSTRACT

This article analyzes the nurse's role in preventing vertical transmission of HTLV 1/2 in light of recent recommendations issued by the Brazilian Ministry of Health. This is a critical and systematized literature review based on official documents and studies published between 2021 and 2026. Priority was given to materials addressing prenatal screening, diagnostic confirmation, breastfeeding cessation, mode of delivery, compulsory notification and maternal and child care. The findings indicate that the incorporation of prenatal testing into the Brazilian Unified Health System and the 2025 technical notes have expanded nursing responsibilities in early identification, counseling, epidemiological surveillance and follow up of exposed children. It is concluded that nurses occupy a strategic position in implementing these recommendations, as they connect clinical care, health education, emotional support and continuity of care.

Keywords: HTLV infections; Vertical transmission of infectious disease; Nursing; Prenatalcare; Breastfeeding.

INTRODUÇÃO

Embora a infecção pelo vírus T-linfotrópico humano permaneça historicamente menos visível que outras infecções sexualmente transmissíveis, sua relevância epidemiológica e clínica vem sendo progressivamente reconhecida, sobretudo quando se observa a possibilidade de perpetuação familiar do vírus por meio da gestação, do parto e, principalmente, da amamentação. A transmissão vertical pode ocorrer nesses três momentos, mas o aleitamento materno ocupa papel central na manutenção da cadeia de transmissão [1].

O HTLV-1/2 é uma infecção crônica, frequentemente assintomática, mas potencialmente associada a condições graves, como leucemia/linfoma de células T do adulto e mielopatia associada ao HTLV [2]. Esse aspecto produz um paradoxo assistencial. De um lado, muitas pessoas infectadas não apresentam sinais clínicos imediatos. De outro, a ausência de sintomas não reduz a importância da detecção, pois a mulher gestante pode transmitir o vírus ao filho sem jamais ter recebido diagnóstico anterior. Nesse ponto, o pré-natal deixa de ser apenas um espaço de acompanhamento gestacional e passa a ser também um território de vigilância, aconselhamento e interrupção de cadeias silenciosas de transmissão.

A mudança normativa alterou de modo expressivo o cenário da assistência. A Portaria SECTI-CS/MS nº 13, de 3 de abril de 2024, tornou pública a incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do exame para detecção pré-natal da infecção pelo HTLV-1/2 em gestantes [3]. Tal decisão não representa simples acréscimo de exame à rotina laboratorial. Ela reposiciona o tema no interior das políticas de cuidado materno-infantil e impõe aos serviços o desafio de organizar fluxos de triagem, confirmação diagnóstica, orientação sobre alimentação do recém-nascido, notificação e seguimento.

A Nota Técnica Conjunta nº 6/2025 aprofunda esse movimento ao apresentar orientações relacionadas ao fluxo de testagem na gestação, no parto e no puerpério, além de recomendações sobre via de nascimento e amamentação. O documento recomenda que a testagem ocorra no primeiro trimestre, preferencialmente na primeira consulta de

pré-natal, quando o território dispõe de condições para executar todo o fluxo diagnóstico [1]. Esse detalhe é importante, pois a triagem isolada, sem confirmação e sem rede capaz de acolher a gestante, pode produzir ansiedade, abandono e descontinuidade do cuidado.

O enfermeiro é, em muitos serviços, o profissional que realiza a primeira escuta, solicita exames conforme protocolos locais, interpreta necessidades, orienta a gestante, reconhece vulnerabilidades e mantém vínculo com a família. Menezes et al. [4] situam a atuação do enfermeiro no pré-natal como prática que ultrapassa a dimensão técnica, pois envolve suporte emocional, educação em saúde e mediação entre diagnóstico, conduta clínica e adesão ao acompanhamento. Do mesmo modo, Schemuda e Zampier [5] reforçam que a enfermagem participa da detecção, da prevenção e do seguimento, especialmente quando há risco de transmissão vertical.

O presente artigo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2 diante das novas recomendações do Ministério da Saúde, discutindo as implicações da triagem pré-natal, da confirmação diagnóstica, da suspensão da amamentação, da escolha da via de nascimento, da notificação compulsória e do acompanhamento da criança exposta.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura de caráter crítico e sistematizado, construída a partir da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e de estudos científicos recentes sobre HTLV, gestação, transmissão vertical e atuação da enfermagem.

A busca considerou publicações entre 2021 e 2026, período escolhido por contemplar o guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV, a incorporação da detecção pré-natal no SUS, as notas técnicas de 2025 e estudos recentes sobre assistência pré-natal e enfermagem [1-6]. Foram utilizados como descritores e termos de busca: HTLV, transmissão vertical, gestantes, pré-natal, enfermagem, aleitamento materno, notificação compulsória e criança exposta. Foram consultados documentos oficiais disponíveis em portais do Ministério da Saúde, Conitec, SciELO, PubMed, revistas acadêmicas de acesso aberto e bases vinculadas à

Biblioteca Virtual em Saúde.

Os critérios de inclusão foram publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem a infecção por HTLV-1/2 na gestação, a prevenção da transmissão vertical, a atuação da enfermagem, a triagem pré-natal, a amamentação ou a vigilância epidemiológica. Foram excluídos textos sem relação direta com gestação ou transmissão vertical, materiais duplicados, estudos sem acesso ao conteúdo completo e publicações que tratavam exclusivamente de outros agravos sem conexão com o HTLV.

A análise foi realizada por leitura exploratória, seletiva e interpretativa. Os achados foram organizados em quatro eixos. O primeiro reuniu recomendações sobre rastreamento e confirmação diagnóstica. O segundo abordou via de nascimento, amamentação e alimentação do recém-nascido. O terceiro discutiu notificação compulsória e vigilância. O quarto examinou a atuação do enfermeiro no cuidado clínico, educativo e emocional. Essa organização permitiu articular evidências científicas e recomendações oficiais, sem reduzir o tema a um protocolo operacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incorporação da testagem pré-natal no SUS, recomendada pela Conitec e formalizada pela Portaria SECTICS/MS nº 13/2024, corrige uma lacuna antiga da atenção materno-infantil [3,6]. Durante muito tempo, a prevenção esteve limitada por diagnóstico tardio ou inexistente, o que impedia intervenções no momento em que seriam mais efetivas. O Relatório de Recomendação nº 880 reconhece a amamentação como desfecho central para avaliação da transmissão vertical e descreve a heterogeneidade das evidências, motivo pelo qual os resultados foram apresentados de forma descritiva, sem metanálise [6].

A triagem, contudo, não pode ser compreendida como ato isolado. A Nota Técnica Conjunta nº 6/2025 orienta que a testagem seja realizada no primeiro trimestre, de preferência na primeira consulta, mas ressalta a necessidade de que o território disponha de exames capazes de completar o fluxo diagnóstico [1]. Isso significa que um teste de triagem reagente deve ser acompanhado por confirmação, aconselhamento e encaminhamento ade-

quado. O enfermeiro, nesse processo, atua como profissional de continuidade. Ele não apenas solicita ou registra exames, mas explica o significado do resultado, evita interpretações precipitadas e contribui para que a gestante permaneça vinculada ao serviço.

A Nota Técnica Conjunta nº 6/2025 estabelece que a investigação laboratorial envolve teste de triagem sorológica e testes complementares, como ensaios sorológicos confirmatórios e teste molecular em situações específicas [1]. Essa estrutura tem implicação direta para a enfermagem. Um resultado reagente na triagem não deve ser comunicado como diagnóstico definitivo sem a devida confirmação. A comunicação inadequada pode produzir medo, culpa e ruptura do vínculo. Por isso, o enfermeiro precisa dominar o fluxo institucional e, ao mesmo tempo, empregar linguagem compreensível, preservando sigilo, acolhimento e correspondência.

Rosadas e Miranda [7] discutem os desafios da suspensão do aleitamento em políticas universais, sobretudo em um país onde a amamentação é fortemente promovida como prática protetora. A recomendação de não amamentar, quando há diagnóstico confirmado de HTLV-1/2, exige cuidado comunicacional. Não se trata de negar a importância do leite materno em termos gerais, mas de reconhecer que, nesse agravo específico, o aleitamento pode representar via importante de transmissão. A orientação precisa ser firme, mas não punitiva. A mulher não deve ser tratada como ameaça ao filho, e sim como sujeito que necessita de informação, fórmula infantil, apoio emocional e acompanhamento.

O diagnóstico confirmado de infecção por HTLV-1/2 é critério de contraindicação absoluta para a amamentação. A Nota Técnica Conjunta nº 6/2025 orienta, para gestantes, parturientes ou puérperas com diagnóstico confirmado, a inibição da lactação com cabergolina e a oferta de fórmula láctea até seis meses de vida. Também prevê conduta específica quando o diagnóstico ainda não está concluído no momento do parto, preservando a possibilidade de suspensão temporária da amamentação até a confirmação [1].

A consulta de enfermagem, no pré-natal e no puerpério, deve preparar a gestante para decisões que podem ser emocionalmente difíceis. Em muitas comunidades, amamentar é associado a boa maternidade, cuidado e vínculo. A suspensão pode gerar tristeza, julgamento familiar e dúvidas. Menezes et al. [4] observam que o suporte emocional integra a prevenção, pois a adesão às recomendações depende de compreensão e acolhimento. A prevenção vertical, portanto, não se resume à entrega de fórmula. Ela envolve reconstruir, com a mulher, formas seguras de cuidado e vínculo com o recém-nascido.

Quanto à via de nascimento, a Nota Técnica Conjunta nº 6/2025 apresenta recomendações específicas para gestantes com diagnóstico confirmado e para situações de diagnóstico não concluído no momento do parto. O documento orienta cesariana para gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1/2, independentemente de manifestações compatíveis com doenças associadas, e indica que, quando o diagnóstico não estiver concluído, a decisão deve considerar resultado de triagem, teste confirmatório e presença ou ausência de manifestações associadas [1].

Embora a via de parto seja decisão obstétrica, a enfermagem participa da preparação da gestante, do registro das informações, do encaminhamento oportuno e da segurança assistencial. A recomendação sobre cesariana não pode ser comunicada de forma mecânica. Precisa ser situada na prevenção da exposição do recém-nascido, no planejamento do parto e na redução de riscos. O enfermeiro também deve reconhecer que nem sempre a gestante chega ao parto com diagnóstico concluído, especialmente em serviços com barreiras laboratoriais. Nesses casos, a qualidade do registro e a comunicação entre pré-natal, maternidade e vigilância fazem diferença.

A Nota Técnica nº 12/2025 define critérios de caso para notificação compulsória da infecção pelo HTLV, da infecção em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical. O documento orienta que sejam notificados casos confirmados e crianças expostas, com uso da ficha de notificação e conclusão no e-SUS Sinan. Também informa que a notificação da gestante deve ocorrer a cada evento gestacional, o que

impede que diagnósticos anteriores fiquem invisíveis em novas gestações [8].

Essa recomendação amplia o papel do enfermeiro na vigilância. Em muitos serviços da atenção primária, a enfermagem acompanha a abertura do pré-natal, registra agravos, monitora faltas e realiza busca ativa. Assim, a notificação não é apenas obrigação burocrática, mas instrumento de cuidado coletivo. Quando o caso é notificado corretamente, a rede de saúde pode dimensionar a ocorrência do agravo, organizar insumos, acompanhar crianças expostas e avaliar a efetividade das medidas de prevenção.

Freire et al. [9], ao estudarem gestantes em região endêmica do Brasil, identificaram taxa de infecção por HTLV-1 de 4,61 por mil partos e observaram maior frequência de gestações não planejadas e não desejadas entre mulheres positivas. O dado tem relevância para a enfermagem porque aproxima o HTLV das vulnerabilidades reprodutivas. A prevenção não se limita ao exame durante a gravidez. Ela se articula ao planejamento reprodutivo, ao acesso a preservativos, à educação sexual, ao aconselhamento de parcerias e ao acompanhamento longitudinal da mulher.

Emerick et al. [10] reforçam que o diagnóstico precoce no pré-natal é estratégia segura e efetiva para prevenir a transmissão vertical. A contribuição do estudo está em relacionar evidências, desafios e perspectivas futuras, mostrando que a prevenção depende de integração entre rastreamento, confirmação diagnóstica e cuidado neonatal. Essa leitura converge com a Nota Técnica Conjunta nº 6/2025, segundo a qual o fluxo de testagem precisa ser acompanhado por orientações sobre parto, puerpério e alimentação do recém-nascido [1]. A enfermagem, por sua presença nos diferentes pontos da rede, é uma das categorias mais aptas a sustentar essa integração.

Schemuda e Zampier [5] afirmam que a enfermagem desempenha papel fundamental no rastreamento, na educação em saúde e no acompanhamento durante pré-natal e puerpério. Essa conclusão dialoga com a prática cotidiana. O enfermeiro pode identificar gestantes sem testagem registrada, solicitar a coleta quando previsto em protocolo, conferir resultados pendentes, explicar a

diferença entre triagem e confirmação, orientar sobre preservativo durante gestação e amamentação, preparar a mulher para a não amamentação quando indicado, verificar acesso à fórmula infantil e acompanhar a criança exposta.

Há, ainda, uma dimensão pouco mencionada, mas essencial: o HTLV carrega estigma por ser infecção sexualmente transmissível e por estar associada a doenças graves. A comunicação do diagnóstico pode despertar medo de adoecer, medo de transmitir, conflitos conjugais e sensação de culpa. Uma prática de enfermagem qualificada não reduz a mulher ao resultado laboratorial. Ao contrário, reconhece sua história, suas condições de vida e suas redes de apoio. Esse cuidado não enfraquece a objetividade do protocolo. Ele a torna possível, porque recomendações difíceis tendem a ser melhor compreendidas quando a pessoa se sente respeitada.

Os resultados desta revisão indicam que as novas recomendações do Ministério da Saúde deslocam a enfermagem para posição de maior protagonismo. Antes, a ausência de testagem universal dificultava a prevenção. Agora, com a incorporação do exame, a exigência se transforma. É preciso garantir que a testagem aconteça, que o resultado seja interpretado corretamente, que a gestante seja acolhida, que a maternidade receba a informação, que a amamentação seja suspensa quando indicada, que a fórmula esteja disponível, que a notificação seja realizada e que a criança exposta seja acompanhada. A novidade normativa, portanto, só terá efeito real se for traduzida em rotina assistencial.

CONCLUSÃO

A prevenção da transmissão vertical do HTLV 1/2 constitui desafio relevante para a enfermagem e para a saúde pública brasileira. As recomendações recentes do Ministério da Saúde, especialmente a incorporação da testagem pré natal no SUS e as notas técnicas de 2025, fortalecem a possibilidade de interromper a transmissão materno infantil, mas também exigem organização dos serviços e qualificação profissional.

O enfermeiro ocupa papel estratégico porque atua no primeiro contato da gestante com a rede, acompanha o pré natal, realiza educação em saú-

de, identifica exames pendentes, orienta sobre prevenção sexual, participa da comunicação de resultados, acolhe dúvidas, apoia a suspensão da amamentação quando indicada e contribui para a notificação compulsória. Sua atuação aproxima protocolo e vida concreta, evitando que a recomendação oficial permaneça apenas no plano documental.

Conclui-se que a prevenção vertical do HTLV 1/2 depende de uma enfermagem tecnicamente preparada e eticamente sensível. A triagem precoce, a confirmação diagnóstica, a escolha segura da via de nascimento, a contraindicação da amamentação nos casos confirmados e o acompanhamento da criança exposta são medidas que precisam ser articuladas em rede. Quando o enfermeiro assume esse processo com competência clínica, escuta qualificada e compromisso educativo, amplia se a proteção da criança e fortalece se o cuidado integral à mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 6/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2026 maio 14]. 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>
2. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2026 maio 14]. 104 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 13, de 3 de abril de 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2026 maio 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-sectics-ms-no-13-de-3-de-abril-de-2024/view>

4. Menezes KSS, et al. Enfermeiro como agente de prevenção do HTLV no pré-natal: atuação clínica e suporte emocional. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2025 [citado em 2026 maio 14];8(19):e082615. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2615> doi:10.55892/jrg.v8i19.2615
5. Schemuda RB, Zampier ACPF. A atuação da enfermagem na detecção e prevenção da transmissão vertical do HTLV em gestantes. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2026 [citado em 2026 maio 14];12(5):1-11. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/26618> doi:10.51891/rease.v12i5.26618
6. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Detecção pré-natal de infecção pelo vírus T-linfotrópico humano, HTLV-1/2, em gestantes: relatório de recomendação nº 880 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2026 maio 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/deteccao-pre-natal-de-infeccao-pelo-virus-t-linfotropico-humano-htlv-1-2-em-gestantes/view>
7. Rosadas C, Miranda AE. HTLV infection and cessation of breastfeeding: context and challenges in implementing universal prevention policies in Brazil. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2023 [citado em 2026 maio 14];32(2):e2023565. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/RXbVc6fqMtW3ZXQbk646n3S/> doi:10.1590/S2237-96222023000200025
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 12/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2026 maio 14]. 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
9. Freire JO, et al. HTLV-1 and pregnancy: a retrospective study of maternal and neonatal health outcomes in an endemic region of Brazil. Pathogens [Internet]. 2025 [citado em 2026 maio 14];14(4):389. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/14/4/389> doi:10.3390/pathogens14040389
10. Emerick ACAA, et al. HTLV-1 in pregnancy and neonatal health: evidence, challenges, and future directions. Diagnostics (Basel) [Internet]. 2025 [citado em 2026 maio 14];15(15):1886. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4418/15/15/1886> doi:10.3390/diagnostics15151886