



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 12/2025-CGIST/.DATHI/SVSA/MS

Critérios de definição de caso para a notificação compulsória da **Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV**, orientação sobre o preenchimento dos campos "**Sinais e Sintomas**" e "**Data de início de sintomas**", disponíveis na ficha de notificação/conclusão do sistema e-SUS Sinan.

1. **ASSUNTO**

A Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipos 1 e 2, Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV foram incluídas na Lista de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria GM/MS Nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024.

A transmissão vertical do HTLV ocorre pela passagem do vírus para a criança durante a gestação, o parto ou, principalmente, por meio da amamentação. Em 2024, foi incorporada a recomendação de realização de testes de triagem e confirmatório para o HTLV em gestantes, conforme estabelecido pela Portaria SECTIS nº 13, de abril de 2024.

A inclusão da triagem para HTLV tipos 1 e 2 durante o pré-natal, a partir de 2024, tem como objetivo identificar o estado imunológico das gestantes e viabilizar a

implementação de ações para interromper a cadeia de transmissão do vírus. Enquanto a vigilância da transmissão vertical do HTLV, tanto em gestantes quanto em crianças expostas, busca conhecer o perfil imunológico e compreender o comportamento da infecção nessa população, subsidiando o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle. Para isso, é necessário estabelecer critérios para a definição de caso, com vistas à realização da notificação compulsória.

Essa Nota Técnica tem como objetivo apresentar os critérios de definição de caso para a vigilância epidemiológica, orientar os profissionais das secretarias estaduais e municipais de saúde sobre o processo de notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica do e-SUS Sinan, bem como, o preenchimento do campo “Sinais e sintomas” e “Data de início de sintomas”, disponíveis na ficha de notificação.

**DA DEFINIÇÃO DE CASO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS (HTLV), INFECÇÃO PELO HTLV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HTLV**

**1.1. Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera**

- **CID-10: Z22.6**

Ressalta-se que esse código da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10) deverá ser utilizado para a notificação da **Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera** com o vírus do tipo 1 e/ou 2.

- **Definição de caso:** Para fins de notificação, considera-se gestante com HTLV aquela em que for detectada a infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana Tipo 1 e/ou 2 (HTLV-1/2) durante a gestação, no momento do parto, no puerpério, ou em pessoas com diagnóstico prévio de infecção por esse vírus e que se encontram no período gestacional. Os critérios para conclusão diagnóstica da infecção pelo HTLV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde – *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/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view)).

**1.2. Criança exposta ao risco de transmissão vertical de infecção pelo HTLV**

- **CID-10: Z20.8**

O código da CID-10 deverá ser utilizado exclusivamente para a notificação da Criança exposta ao risco de transmissão vertical de infecção pelo HTLV-1/2.

- **Definição de caso:** Define-se como criança exposta aquela nascida de mãe vivendo com Vírus Linfotrópico de Células T Humana Tipo 1 e/ou 2 (HTLV-1/2) ou que tenha sido amamentada por pessoa vivendo com esse vírus. Os critérios para conclusão diagnóstica da infecção pelo HTLV na mãe ou na lactante da criança exposta estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde – *Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV*, disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia\\_htlv\\_internet\\_24-11-21-2\\_3.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view).

### 1.3. Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV)

- **CID-10: B33.3**

Devido à falta de disponibilidade de outros códigos específicos da CID-10, o mesmo deverá ser utilizado para a notificação da infecção pelo HTLV tipo 1 e/ou tipo 2 (adultos e crianças com a infecção).

- **Definição de caso:** Todo indivíduo com diagnóstico de infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana Tipo 1 e/ou 2 (HTLV-1/2), seguindo os fluxogramas vigentes. Os critérios para conclusão diagnóstica da infecção pelo HTLV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde - - *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/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view)).

**DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS (HTLV), INFECÇÃO PELO HTLV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HTLV**

1.4. **Tipo de notificação** - Notificação individual de **CASO CONFIRMADO**: Serão notificados apenas os casos confirmados de infecção pelo HTLV (teste de triagem reagente e teste confirmatório reagente/detectado), seguindo os fluxogramas vigentes. Em relação as crianças expostas, serão notificadas todas que foram expostas ao HTLV durante a gestação, parto ou por amamentação. A criança exposta ao HTLV durante a gestação, preferencialmente deverá ser notificada na maternidade, após o nascimento.

1.5. **Periodicidade da notificação**: A notificação é semanal, exclusivamente de casos confirmados ou de crianças expostas, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024.

1.6. **Ficha de notificação**: Nesse momento, deverá ser utilizada a Ficha de Notificação/Conclusão do e-SUS Sinan.

**Importante:** A notificação da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera ocorrerá a cada evento gestacional (toda vez que pessoa com HTLV estiver gestante deverá ser notificada).

**DO PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO DO E-SUS SINAN PARA INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS (HTLV), INFECÇÃO PELO HTLV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HTLV**

1.7. **Em relação ao preenchimento da ficha de notificação e conclusão do e-SUS Sinan**, os campos relacionados abaixo deverão ser preenchidos da seguinte forma:

a) **Campo “Sinais e Sintomas”** (múltiplas possibilidades): Assinalar os sinais e sintomas identificados nos indivíduos com Infecção pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humanas (HTLV), Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV, no momento do diagnóstico.

**Importante:** Caso algum sinal ou sintoma pesquisado não esteja disponível na tabela, o usuário poderá selecionar a opção **“2. Outro, especifique”** e descrever o sinal ou sintoma no campo que será habilitado automaticamente a partir dessa seleção.

b) **Campo “Data de início dos sintomas”:** preencher com a data do diagnóstico conforme os Quadros 1, 2 e 3.

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

<b>Momento do diagnóstico</b>	<b>Data de diagnóstico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Para pessoa gestante com diagnóstico da infecção pelo HTLV durante o pré-natal ou parto ou puerpério.</li></ul>	A data de diagnóstico será a data da coleta <b>exame confirmatório com resulta reagente/detectado.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Para pessoa gestante vivendo com HTLV, ou seja, com diagnóstico da infecção pelo HTLV anterior a gestação.</li></ul>	A data de diagnóstico será a data de início gestação: data da última menstruação (DUM) ou teste de gravidez ou da ultrassonografia.

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

<b>Momento do diagnóstico</b>	<b>Data de diagnóstico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Para crianças cujas mães possuem diagnóstico prévio para a infecção pelo HTLV ou que foram diagnosticadas durante o pré-natal ou parto</li></ul>	A data de diagnóstico será a data de nascimento 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 exame confirmatório da mãe ou da nutriz com resultado reagente/detectado para o HTLV, período de amamentação.

### Quadro 3. Data de diagnóstico da infecção pelo HTLV em adultos ou crianças

A data de diagnóstico será a data da coleta do exame confirmatório reagente para HT tipo 1 e/ou 2.

## DA COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

1.8. Orientações para os profissionais de vigilância e assistência referente a coleta de dados clínicos e epidemiológicos da infecção pelo HTLV em adultos ou crianças, em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical por esse vírus:

- A testagem para HTLV deve ser realizada em todas as gestantes, na primeira consulta de pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação). Para gestantes não diagnosticadas com HTLV, deve-se reforçar o uso de preservativo em todas as relações sexuais durante o período gestacional e durante toda a amamentação;
- O uso de preservativo também deve ser incentivado nas relações sexuais de pessoas com HTLV, para evitar a transmissão sexual.
- A notificação da gestante, parturiente ou puérpera com HTLV pode ser realizada em um dos três momentos: pré-natal, parto ou puerpério. Idealmente, a notificação deve ocorrer durante o pré-natal;
- Quando o diagnóstico de infecção pelo HTLV é realizado durante a gestação, além da notificação de gestante, parturiente ou puérpera com HTLV, também deve ser realizada a notificação de caso de HTLV em adulto, utilizando a Ficha de Notificação e Conclusão do e-SUS Sinan e inserindo o código correspondente da CID10 para o referido agravo (HTLV-1/2 - B33.3);
- Os casos de HTLV em adultos e crianças, assim como os casos de HTLV em gestantes, parturientes ou puérperas, devem ser notificados após a conclusão diagnóstica (utilizando um algoritmo completo de diagnóstico). Para que sejam notificados, devem atender à definição de caso estabelecida, com a presença de evidência laboratorial. No caso de notificação de criança exposta, é necessário que a mãe apresente evidência laboratorial, ou seja, resultados reagentes no teste de triagem e no(s) teste(s) confirmatório(s) (algoritmo completo de diagnóstico).



Documento assinado eletronicamente por **Pâmela Cristina Gaspar, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 27/06/2025, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 27/06/2025, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0048709763** e o código CRC **3D6D45A4**.

**Referência:** Processo nº 25000.107854/2025-11

SEI nº 0048709763