

Infecção pelo HTLV e suspensão do aleitamento materno: contexto e desafios na implementação das políticas de prevenção de forma universal no Brasil

Carolina Rosadas¹, Angélica Espinosa Miranda²

¹Section of Virology, Department of Infectious Disease, Imperial College London, Londres, Reino Unido

²Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Brasília, DF, Brasil

Os benefícios do aleitamento materno são extensos e bem conhecidos. Contudo, em algumas situações médicas ele é contraindicado, como na infecção pelo vírus linfotrópico de células T humano do tipo 1 (HTLV-1).¹ O HTLV-1 foi descoberto na década de 1980, embora, por muitos anos, seu impacto tenha sido subestimado e negligenciado.² É comum encontrar na literatura científica que apenas 5% a 10% das pessoas infectadas apresentem sintomas da infecção pelo vírus; porém, é unanimidade que seus efeitos deletérios sejam mais amplos e mais frequentes do que reconhecidos de fato, até o presente.² O HTLV-1 é o agente etiológico da leucemia linfoma de células T do adulto (ATLL), uma neoplasia de prognóstico desfavorável, e da mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM), doença neurológica progressiva. O vírus também pode causar doenças inflamatórias, a exemplo de uveíte, dermatite infectiva, encefalite, e alterações pulmonares, intestinais, urinárias, ademais de disfunção erétil, distúrbios psicológicos e impacto negativo em coinfeções.³ Um estudo encomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que o risco de morte entre pessoas que vivem com HTLV-1 aumenta em 57%.⁴ Apesar disso, o vírus, que afeta entre 800 mil e 2,5 milhões de brasileiros, permanece negligenciado no país.

O HTLV-1 é contraído por relação sexual sem preservativo, no contato com sangue infectado (transfusão sanguínea, transplante de órgãos ou contato com material perfurocortante) e na transmissão vertical, de mãe para filho, principalmente pelo aleitamento materno. Não há vacinas ou tratamentos curativos para o HTLV-1.^{3,5} No Brasil, o risco de transmissão parenteral é reduzido, devido à triagem universal de doadores de sangue e órgãos.^{6,7} Para prevenir a transmissão vertical, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda a suspensão do aleitamento materno para mães vivendo com esse vírus.^{8,9} Os medicamentos antirretrovirais não são capazes de reduzir a carga proviral do HTLV-1 e, portanto, não são indicados para pessoas vivendo com HTLV-1.¹⁰ A inibição do aleitamento materno, por sua vez, previne cerca de 85% das infecções infantis, razão por que é considerada a intervenção mais efetiva disponível no momento.¹¹

A política pública preconizada pelo Ministério da Saúde (inibição da lactação) está de acordo com a recomendação de diversos países, como Japão, Chile, Colômbia, Uruguai, Santa Lúcia e Canadá, e organizações, como o National Institute of Health dos Estados Unidos¹¹ e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). A contraindicação ao aleitamento materno está incluída no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Transmissão Vertical e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).^{8,9} Entretanto, ainda existe desconhecimento dos profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas sobre o HTLV-1 e medidas preventivas da infecção.^{10,12}

Um ponto a destacar no cenário brasileiro é o direito à fórmula láctea gratuita, fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Nota Informativa nº 4/2021-CGIST/DCCI/SVS/MS dispõe sobre a recomendação do medicamento cabergolina para inibição da lactação e da fórmula láctea infantil na prevenção da transmissão vertical do HIV e do HTLV.¹³ Muitos desconhecem o direito à fórmula láctea, apesar de este constar na Caderneta da Gestante desde sua terceira edição, de 2016 (Figura 1).¹⁴ Assim, muitas barreiras persistem no acesso às políticas públicas preconizadas.



A = Caderneta da Gestante, edição 2016; B = Caderneta da Gestante, edição 2018; C = Caderneta da Gestante, edição 2022; D = Caderneta da Gestante, edição 2023; E = Informação sobre o HTLV, presente nas edições de 2016 e 2018; F = Informação sobre o HTLV-1, presente nas edições de 2022 e 2023.

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil, Caderneta da Gestante. Edições 2016, 2018, 2022, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2NQ==>, https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf.

Nota: HTLV-1 = Vírus linfotrópico de células T humano do tipo 1.

Figura 1 – Caderneta da Gestante, publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil, indicando o direito à fórmula láctea para mães vivendo com HTLV-1

Recentemente, a OMS reconheceu o HTLV-1 como um problema de saúde pública.⁵ Paralelamente, o HTLV-1 tem recebido atenção da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que reconhece a importância dessa infecção na região das Américas; a prevenção da transmissão vertical é considerada ação prioritária na resposta ao vírus, tanto pela OPAS como pela OMS, tendo sífilis abordada no planejamento estratégico para ISTs da OMS.¹⁵⁻¹⁷ A inclusão do HTLV-1 na iniciativa de eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatites e doença de Chagas vem sendo discutida pelas agências internacionais.¹⁷ O Brasil tem papel de destaque na resposta ao HTLV-1, mas, apesar desse reconhecimento internacional,¹⁶ ainda dispõe de políticas incipientes, que carecem de ampliação e fortalecimento.

Entre as ações prioritárias para o fortalecimento da resposta ao HTLV-1, no contexto da saúde materno-infantil no país, destacam-se: (i) a intensificação de capacitação de profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas; (ii) a ampliação da cobertura da testagem para HTLV-1 no acompanhamento pré-natal; (iii) a garantia de acesso à fórmula láctea; (iv) o estabelecimento e fortalecimento de redes de cuidado multidisciplinar, no sentido do acolhimento e seguimento clínico de gestantes vivendo com HTLV-1 e crianças expostas; e (v) a implementação de sistema de vigilância da infecção pelo HTLV-1 em gestantes e crianças expostas (Figura 2).



Nota: HTLV-1 = Vírus linfotrófico de células T humano do tipo 1.

Figura 2 – Aspectos prioritários para expansão e fortalecimento da resposta ao HTLV-1 no contexto da saúde materno-infantil

A sensibilização de gestores é de fundamental importância para que o HTLV-1 seja incluído na agenda da saúde pública. A capacitação de profissionais, principalmente na atenção primária à saúde, é uma ação primordial para que as mães tenham acesso a informação adequada sobre o HTLV-1, formas de transmissão, doenças associadas e métodos de redução dos riscos de transmissão. O Ministério da Saúde incluiu o HTLV-1 em um curso de capacitação sobre ISTs e realiza, regularmente, campanhas de divulgação.¹² É essencial o trabalho continuado nesse sentido, e maior articulação com atores importantes, como conselhos de classe de medicina, de enfermagem, e associações profissionais, como a Febrasgo e a Sociedade Brasileira de Pediatria. A articulação com o Ministério da Educação, para inclusão do HTLV-1 no currículo de cursos profissionalizantes, é outra estratégia a ser considerada. Além disso, a articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Mulheres é valiosa, por ser uma temática de interesse partilhado.

A identificação de mães vivendo com HTLV-1 é imprescindível para o sucesso de qualquer estratégia que objetive reduzir a transmissão vertical do vírus. Entretanto, a testagem para HTLV-1 no pré-natal, a despeito de custo-efetiva,¹⁸ não é oferecida de forma universal no Brasil, fato que,

no momento da conclusão deste artigo, encontra-se em processo de avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Ressalta-se que a testagem no pré-natal havia sido incluída na Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022, quando se estabeleceu a extinta rede de atenção materno-infantil (RAMI),¹⁹ revogada pela Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023.²⁰ O diagnóstico do HTLV-1 prevê testes de triagem e confirmatórios, todos incluídos no SUS.³ Algumas Unidades da Federação, como Bahia,²¹ Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, e municípios como Belo Horizonte (Minas Gerais) e Rio Verde (Goiás), já publicaram portarias garantindo a implementação da testagem universal de gestantes. Recentemente, outras secretarias de estado da saúde estabeleceram cooperação técnica na implementação da rede de cuidado do HTLV-1. A capacitação técnica [com destaque para os profissionais dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen)], a promoção de debates interestaduais, a construção de notas informativas, manuais e guias técnicos, a que se soma o aporte de recursos financeiros, são medidas importantes para a ampliação de cobertura de testagem do HTLV-1. O apoio do governo federal pode ser catalisador nesse sentido.

Importante destacar a necessidade de uma intervenção aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (Afass). Apesar de poucos dados, a literatura demonstra que a testagem no acompanhamento pré-natal e a intervenção contam com alta aceitação: mais de 90% das mães optam por seguir a recomendação médica, dado confirmado por representantes de pessoas vivendo com HTLV-1, tanto no Brasil como em outros países.^{11,16,22} Para que a intervenção seja Afass no Brasil, o acesso à fórmula láctea gratuita é essencial. Pessoas vivendo em situações de vulnerabilidade, com baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, são as mais comumente afetadas pelo HTLV-1. Assim, é muito importante que as mulheres vivendo com esse vírus tenham acolhimento, acesso a informação adequada e compreensível sobre o HTLV-1, medidas de prevenção e assistência, e seus direitos garantidos (incluída a oferta da fórmula láctea). O acesso à fórmula deve ser imediato. É mister que a maternidade disponibilize um quantitativo suficiente até que a criança exposta esteja devidamente matriculada nos serviços de acompanhamento.¹³ Uma orientação compreensível sobre a alimentação com os substitutos do leite materno, bem como sobre sua preparação e armazenamento, de forma higiênica e segura, precisa ser fornecida. É importante garantir que a família tenha acesso a água potável e utensílios, como mamadeiras e material de higienização. Profissionais de saúde devem considerar que o estigma pode ser uma barreira para a adesão e, portanto, devem trabalhar no acolhimento.²³ Em um contexto de estímulo ao aleitamento materno, aquelas mães que não amamentam podem se sentir excluídas e pressionadas. Várias iniciativas observadas na Bahia, estado com uma rede de cuidado integral para o HTLV-1, visam apoiar as mães vivendo com HTLV-1.^{21,24}

O estabelecimento de redes de cuidado multiprofissional ao HTLV-1 é outra prioridade. Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde mostrou que os centros de tratamento são escassos e de distribuição desigual no país. Muitos estão associados a grupos de pesquisa, sem apoio financeiro governamental.¹² Cumpre reverter esse cenário, no sentido de garantir acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

A implementação de um sistema de notificação e vigilância da infecção em gestantes e crianças expostas é importante para a identificação de áreas prioritárias, delineamento de intervenções mais efetivas e acompanhamento do impacto das políticas existentes.^{10,12} O interfaceamento laboratorial e a maior articulação com a Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde serão bem-vindos, assim como a implementação do diálogo com as secretarias de saúde de estados e municípios, para que as três esferas de governo se envolvam nesse processo.

A suspensão do aleitamento materno, medida efetiva na prevenção da transmissão do HTLV-1 de mãe para filho, é recomendada pelo Ministério da Saúde. É importante garantir (i) a testagem para HTLV-1 no pré-natal e (ii) uma intervenção Afass. O acesso à fórmula láctea gratuita é um passo importante para a adesão; entretanto, muitos desconhecem esse direito das mães vivendo com o vírus linfotrópico de células T humano do tipo 1 – HTLV-1. Apesar dos avanços alcançados, é necessário expandir e fortalecer as políticas públicas, com vistas ao controle desse importante agravo, todavia negligenciado.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Rosadas C e Miranda AE contribuíram na concepção e delineamento do estudo. Rosadas C escreveu a primeira versão e Miranda AE fez a revisão crítica do conteúdo deste artigo de opinião, sendo responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declararam não possuir conflitos de interesse

Correspondência: Angelica Espinosa Miranda | angelica.miranda@aims.gov.br

REFERÊNCIAS

1. Meek JY, Noble L. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988. doi: 10.1542/peds.2022-057988
2. Martin F, Tagaya Y, Gallo R. Time to eradicate HTLV-1: an open letter to WHO. *Lancet*. 2018;391(10133):1893-4. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30974-7
3. Ministério da Saúde (BR). 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 2023 Julho 08]. 103 p. Disponível em: https://www.gov.br/aims/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view
4. Schierhout G, McGregor S, Gessain A, Einsiedel L, Martinello M, Kaldor J. Association between HTLV-1 infection and adverse health outcomes: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(1):133-43. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30402-5
5. World Health Organization. Human T-lymphotropic virus type 1: technical report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2023 Julho 08]. 78 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020221>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2009 Out 30 [citado 2020 Jun 14], Seção 1:77. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/10/2009&jornal=1&pagina=77&totalArquivos=264>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2014 Abr 8 [citado 2020 Jun 14], Seção 1:50. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=50&data=08/05/2014>

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Jun 14]. 248 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 Julho 08]. 267 p. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/>
10. Rosadas C, Menezes MLB, Galvão-Castro B, Assone T, Miranda AE, Aragón MG et al. Blocking HTLV-1/2 silent transmission in Brazil: current public health policies and proposal for additional strategies. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(9):e0009717. doi: 10.1371/journal.pntd.0009717
11. Rosadas C, Taylor GP. Current Interventions to prevent HTLV-1 mother-to-child transmission and their effectiveness: a systematic review and meta-analysis. *Microorganisms*. 2022;10(11):2227. doi: 10.3390/microorganisms10112227
12. Miranda AE, Rosadas C, Assone T, Pereira GFM, Vallinoto ACR, Ishak R. Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) analysis of the implementation of public health policies on HTLV-1 in Brazil. *Front Med*. 2022;9:859115. doi: 10.3389/fmed.2022.859115
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Informativa N° 4/2021 - CGIST/DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre a recomendação do medicamento cabergolina 0,5mg e da fórmula láctea infantil na prevenção da transmissão vertical do HIV e do HTLV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Julho 08]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-42021-cgistdcccisvms>
14. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Gestante 2022 [Internet]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2023 Julho 08]. 47 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf
15. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2023 Julho 08]. 134 p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
16. Pan American Health Organization. International Health Policy Forum for the Elimination of HTLV: advancing HTLV health policies around the world. Meeting Report, 10 November 2021 [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2022 [cited 2023 Julho 08]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56052>
17. Pan American Health Organization. The response to HTLV in the framework of maternal and child health [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2022 [cited AAAA Mmm DD]. 21 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56888>
18. Rosadas C, Senna K, Costa M, Assone T, Casseb J, Nukui Y, et al. Economic analysis of antenatal screening for human T-cell lymphotropic virus type 1 in Brazil: an open access cost-utility model. *Lancet Glob Health*. 2023;11(5):e781–90. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00065-7
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2022 Abr 6 [citado 2023 Julho 08], Seção 1:591. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga Portarias que específica e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2023 Jan 16 [citado 2023 Julho 08], Seção 1:37. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-13-de-13-de-janeiro-de-2023-457959944>
21. Governo do Estado (BA). Portaria Nº 460, de 19 de novembro de 2020. Institui a Linha de Cuidado às Pessoas Convivendo com HTLV e dá outras Providências [Internet]. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 2020 Nov 21 [citado 2023 Julho 08], Seção Executiva:34. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Portaria-no-460-de-19-de-novembro-de-2020-Linha-do-Cuidado-HTLV.pdf>
22. Pan American Health Organization. EMTCT PLUS framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2017 [cited 2023 Julho 08] Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Carroll C, Booth A, Campbell F, Relton C. Qualitative evidence synthesis of values and preferences to inform infant feeding in the context of non-HIV transmission risk. PLoS One. 2020;15(12):e0242669. doi: 10.1371/journal.pone.0242669
24. Galvão-Castro B, Grassi MFR, Galvão-Castro AV, Nunes A, Galvão-Barroso AK, Araújo THA, et al. Integrative and multidisciplinary care for people living with human T-cell lymphotropic virus in Bahia, Brazil: 20 years of experience. Front Med. 2022; 9:884127. doi: 10.3389/fmed.2022.884127