

Desafios enfrentados para a inibição do aleitamento humano em pessoas soropositivas para HTLV-1: revisão integrativa

Challenges in suppressing breastfeeding among HTLV-1-seropositive individuals: an integrative review

Desafíos en inhibir lactancia en madres con HTLV-1: revisión integradora

Ognibine, Helloren Jannetti;¹ Xavier, Rozânia Bicego;² São Bento, Paulo Alexandre de Souza;³ Martins, Aline de Carvalho⁴

RESUMO

Objetivo: analisar desafios enfrentados por pessoas soropositivas para o HTLV-1 na implementação das recomendações de inibição do aleitamento humano, **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, seguindo seis etapas, utilizando as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódicos Capes e Catálogo Mourisco/Fiocruz, abrangendo estudos de 2014 a 2024. **Resultados:** pessoas soropositivas enfrentam desafios, como o acesso restrito às fórmulas lácteas e a falta de conhecimento sobre a infecção, dificultando a adoção das recomendações para prevenir a transmissão vertical via leite materno. Os artigos discutem estratégias de comunicação e educação para conscientizar sobre os riscos do aleitamento. **Conclusões:** pessoas soropositivas enfrentam dificuldades no acesso a fórmulas lácteas seguras, no apoio emocional e nas orientações consistentes de profissionais de saúde, o que compromete a adesão às recomendações para interromper o aleitamento em tempo oportuno.

Descritores: Aleitamento materno; Infecções por HTLV-I; Lactação; Transmissão vertical de doenças infecciosas

ABSTRACT

Objective: to analyze the challenges faced by people seropositive for HTLV-1 in implementing recommendations for inhibiting human breastfeeding. **Method:** it was conducted an integrative review using six stages, using the databases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Capes Periodicals and Mourisco/Fiocruz Catalog, covering studies from 2014 to 2024. **Results:** seropositive individuals face barriers, including limited access to infant formula and lack of knowledge about Human T-Lymphotropic Virus Type 1, making it difficult to implement recommendations to prevent transmission through human milk. The articles discuss communication and education strategies to raise awareness about the risks of breastfeeding. **Conclusions:** positive individuals face difficulties in accessing safe formulas, emotional support, and consistent guidance from health professionals, hindering timely cessation of breastfeeding as recommended.

Descriptors: Breast feeding; HTLV-I infections; Lactation; Infectious disease transmission, vertical

1 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: hellorenognibine@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4469-1955>

2 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: rozania.xavier@fiocruz.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3435-8038>

3 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: paulo.saobento@fiocruz.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1598-3340>

4 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: rjalinemartins@yahoo.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4663-1380>

RESUMEN

Objetivo: analizar los desafíos de las personas seropositivas para HTLV-1. **Método:** revisión integradora, utilizando las bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Periódicos Capes y Catálogo Mourisco/Fiocruz, abarcando estudios desde 2014 a 2024. **Resultados:** las personas enfrentan dificultades, como acceso restringido a fórmulas lácteas y desconocimiento sobre el Virus Linfotrópico T Humano Tipo 1, lo que dificulta la implementación de recomendaciones para prevenir la transmisión a través de la leche humana. Los artículos discuten estrategias de comunicación y educación para crear conciencia sobre los riesgos de la lactancia materna. **Conclusiones:** las personas seropositivas enfrentan dificultades para acceder a fórmulas lácteas seguras, apoyo emocional y orientación constante por los profesionales de la salud, afectando la suspensión oportuna de la lactancia según las recomendaciones.

Descriptor: Lactancia materna; Infecciones por HTLV-I; Lactancia; Transmisión vertical de enfermedad infecciosa

INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrópico Humano do Tipo 1 (HTLV-1), pertencente à família *Retroviridae* e ao gênero *Deltaretrovirus* apresenta uma diversidade significativa de subtipos moleculares, com seis variantes conhecidas (a, b, c, d, e, f). A infecção pelo HTLV-1 é silenciosa e negligenciada, associada a uma série de doenças com alta morbidade e mortalidade. Atualmente, não existe cura para a infecção. A atenção à pessoa vivendo com HTLV consiste em aconselhamento e testagem, e quando confirmada a infecção, deve-se acompanhar o usuário, buscando melhorar sua qualidade de vida e prevenir o surgimento de doenças oportunistas associadas ao vírus. Essas medidas são essenciais para controlar os impactos da infecção e oferecer melhores perspectivas de saúde para os portadores do HTLV-1.¹

Como se trata de uma infecção vitalícia, torna-se essencial estimular medidas para prevenir sua transmissão, como a disseminação de informação sobre o vírus e suas formas de transmissão à população em geral e para os profissionais de saúde, para que se possa atuar qualificadamente sobre a questão.² Pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual têm nove vezes mais risco de serem infectadas pelo HTLV no Brasil, reforçando a observação de que esse vírus negligenciado afeta predominantemente indivíduos vulneráveis.³

Classificado como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), o HTLV-1 é transmitido através de linfócitos infectados presentes em fluidos corporais

como sangue, sêmen, secreção vaginal e leite humano. Além da transmissão sexual, o vírus pode ser transmitido por transfusões de sangue e derivados, uso de drogas intravenosas, transplante de órgãos, relações sexuais sem preservativo e transmissão vertical. A transmissão vertical pode ocorrer tanto via placentária quanto, principalmente, pelo aleitamento humano. Devido a isso, o monitoramento e a prevenção são essenciais para reduzir a incidência de infecções em recém-nascidos. Essa interpretação destaca a importância da prevenção e do monitoramento para evitar a transmissão do HTLV-1, especialmente de mãe para filho durante a amamentação, o que é crucial para controlar a propagação do vírus e proteger a saúde dos recém-nascidos.⁴

A escolha do estudo pelo HTLV do tipo 1 se deve ao fato de que ele é o mais associado a graves problemas malignos, enquanto os outros tipos, raramente, resultam em efeitos clínicos significativos. No Brasil, estima-se que cerca de 800.000 pessoas estejam infectadas pelo HTLV-1, consolidando o país como uma das maiores áreas endêmicas do vírus e das doenças associadas no mundo. A infecção pelo HTLV-1 é mais prevalente em pessoas pretas ou pardas, com menor escolaridade e sua incidência aumenta com a idade, devido à maior probabilidade de aquisição do vírus ao longo do tempo. A prevalência da infecção por HTLV-1 em gestantes ainda é desconhecida em muitas unidades federativas brasileiras, e os dados

disponíveis são ainda bastante limitados, dificultando a avaliação da real extensão do problema entre as pessoas portadoras do vírus no país.⁵⁻⁶

Por conta disso, a portaria nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024, incluiu a infecção pelo HTLV, a infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e a criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Implementar esse controle ajuda a aumentar a visibilidade do problema e contribui para a melhoria da assistência a pessoas infectadas pelo vírus.⁷

A testagem de gestantes durante o pré-natal é necessária para o desenvolvimento de estratégias de cuidado capazes de evitar a transmissão vertical do HTLV-1. Em abril de 2024, o exame para a detecção precoce do HTLV foi incluído no pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS), com um prazo de 180 dias para sua implementação em todo o país.⁸ Recomenda-se realizar essa testagem no primeiro trimestre de gestação, para confirmar o diagnóstico e oferecer suporte e aconselhamento às gestantes infectadas antes do parto. Essa intervenção reduz o risco de transmissão do vírus para a criança, prevenindo cerca de 85% das infecções.⁹

Ainda não está totalmente esclarecido se a transmissão residual do HTLV-1 ocorre no útero ou durante o parto. Até o momento, não há evidências que indiquem a necessidade de cesariana em pessoas infectadas. No entanto, é importante tomar medidas para evitar o contato entre o sangue da mãe e do bebê durante o nascimento.¹⁰

Se a testagem para o vírus não foi realizada durante o pré-natal, deve ser feita no momento do parto, e o aleitamento humano pode ser permitido até a confirmação dos resultados. Se o teste for positivo, a recomendação é que a amamentação seja interrompida imediatamente para minimizar o risco de transmissão. Fatores como alta carga viral e a duração da amamentação aumentam o risco de transmissão do vírus, que pode

chegar a mais de 30% se a amamentação durar mais de seis meses. Esse risco pode ser reduzido para 2,5% se o leite humano for substituído por fórmula láctea infantil. A substituição do leite humano por fórmula tem sido uma medida eficaz para diminuir a transmissão da infecção em outros países. Essa prática também pode reduzir as manifestações clínicas associadas à transmissão vertical, como a Leucemia-Linfoma de Células T do Adulto (ATLL) e a dermatite infecciosa, além de casos de Mielopatia Associada ao HTLV-1 (HAM) em crianças. No Brasil, é contraindicado que pessoas infectadas com HTLV-1 amamentem seus bebês.¹¹

A contraindicação ao aleitamento humano está incluída no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Transmissão Vertical e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Apesar disso, muitos profissionais de saúde desconhecem tanto a existência do HTLV-1 quanto as estratégias para prevenir sua disseminação. Esse desconhecimento pode resultar em falhas na implementação dessas diretrizes, comprometendo a eficácia das medidas preventivas e aumentando o risco de transmissão do vírus para os recém-nascidos.¹²

Percebe-se que há uma carência em relação ao manejo e às orientações para inibição do aleitamento humano no contexto de pessoas soropositivas para HTLV-1. Sendo assim, se torna necessário apoiar e informar tanto essas pessoas quanto os profissionais de saúde sobre o atual contexto que vem sendo enfrentado, buscando diminuir os riscos tanto para as pessoas quanto para os recém-nascidos, e trazendo maior fonte de informações e recursos, no que diz respeito a melhores formas de encaminhar esse processo de inibição da amamentação, tornando-o possível dentro de cada realidade, trazendo segurança, orientação e apoio às pessoas que vivenciarão ou vivenciam esse momento.

A relevância deste estudo é evidenciada pela escassez de informações e estudos para a prevenção do aleitamento humano em pessoas soropositivas para o HTLV-1, o que compromete tanto a segurança dos recém-nascidos quanto o bem-estar dessas pessoas. Dada as

implicações da transmissão vertical, principalmente pelo aleitamento, torna-se essencial compreender os desafios enfrentados por essas pessoas e desenvolver estratégias de comunicação que abordem as barreiras socioeconômicas e culturais, além de preencher lacunas significativas no manejo da interrupção do aleitamento humano, fornecendo subsídios para práticas informadas e fortalecendo a informação sobre os riscos de transmissão, contribuindo para uma abordagem mais segura e empática na assistência a esses casos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados por pessoas soropositivas para HTLV-1 na implementação das recomendações de inibição do aleitamento humano.

MÉTODO

A revisão integrativa da literatura é uma ferramenta valiosa, pois permite explorar o objeto de estudo de forma abrangente. Ela não se limita a confirmar o que já é conhecido, mas promove um ambiente de investigação contínua, onde novas perguntas emergem. Este processo dinâmico pode alterar ou expandir as hipóteses originais, incentivando uma evolução constante do conhecimento. Assim, a revisão integrativa não só enriquece a compreensão do tema, mas também estimula a inovação e o desenvolvimento de novas linhas de pesquisa. Portanto, para construí-la, foram seguidas seis etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; coleta de dados; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.¹³

Na primeira fase, para identificação do tema e questão de pesquisa, foi utilizado o modelo de estratégia de formulação de perguntas adotado PICO, que se refere a P (população), I (fenômeno de interesse) e Co (contexto). Esse modelo é sensível à recuperação de estudos qualitativos, levando em conta o contexto da pesquisa como um fator variável.¹⁴

Deste modo, a pergunta PICO foi estruturada da seguinte maneira: 1) População: pessoas soropositivas para

HTLV-1; 2) Fenômeno de interesse: inibição do aleitamento humano; e 3) Contexto: recomendações atuais para prevenção vertical do HTLV. Formando assim a pergunta de pesquisa: “Quais são os desafios enfrentados por pessoas soropositivas para HTLV-1 para a inibição do aleitamento humano na implementação das recomendações científicas atuais?”

Os estudos foram localizados utilizando duas bases de dados: *Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Periodicos Capes e Catálogo Mourisco/Fiocruz. Para a realização das buscas, foram utilizados os descritores dos dicionários Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Aleitamento materno” e “Vírus Linfotrópico T Tipo 1 Humano” sendo utilizado o operador booleano “and”, formando-se a estratégia de busca: Aleitamento materno AND Vírus Linfotrópico T Tipo 1 Humano.

Na segunda fase, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, sendo considerados como estudos elegíveis as pesquisas do tipo “artigo” escritos em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível, que abordassem a resposta à pergunta PICO, no período de 2014 a 2024, de modo a construir uma análise do conhecimento disponível sobre o assunto na última década.

Foram excluídos estudos duplicados nas bases de dados, aqueles indisponíveis na íntegra e os estudos que não respondiam à pergunta PICO.

Após o cruzamento e seleção dos artigos realizada de forma manual, sem auxílio de *softwares*, não foram encontrados resultados sobre a pesquisa nas bases de dados nos Periódicos Capes e nem no Catálogo Mourisco/Fiocruz. Nas demais bases, foram inicialmente identificadas 1781 publicações nas bases de dados mencionadas. Destas, foram excluídas as publicações que não atendiam aos critérios de inclusão, através dos próprios filtros da base, resultando em um total de 552 publicações. Após a leitura crítica dos títulos e resumos, 537 publicações foram descartadas por não

estarem alinhadas ao objetivo proposto para esta revisão. Assim, 15 publicações foram selecionadas para a leitura na íntegra, sendo excluídas 2 delas por não se adequarem à questão norteadora. A aplicação dos critérios permitiu um refinamento que culminou na seleção final de 13 estudos, escolhidos com base na

relevância e qualidade dos dados para a presente revisão. Destaca-se que um revisor coletou os dados de forma independente e que não foram utilizados recursos de automação. A Figura 1 ilustra o fluxograma das buscas, conforme o método PRISMA.¹⁵

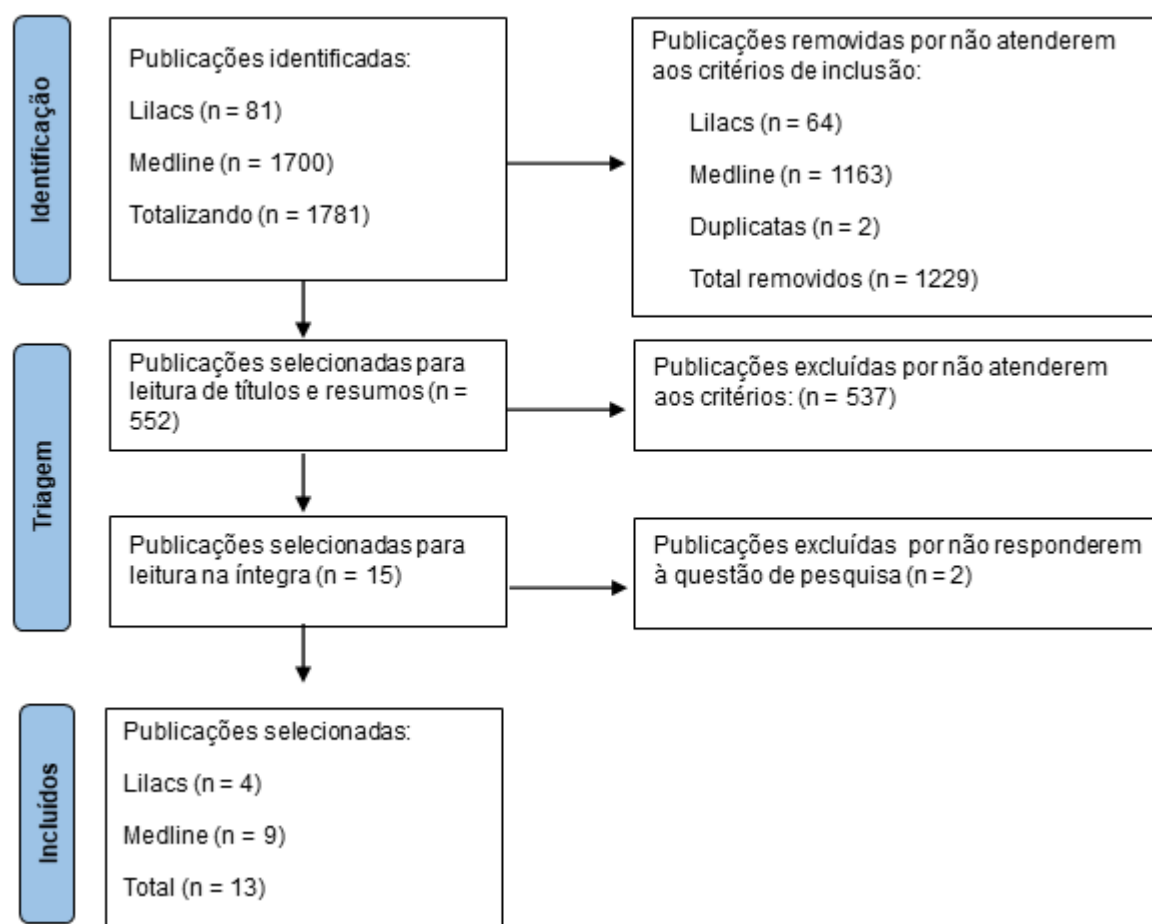


Figura 1: Fluxograma de seleção das publicações conforme PRISMA, 2020. Rio de Janeiro, RJ, 2024.
Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Para a coleta de dados na terceira fase, foram extraídas informações diretamente de cada artigo e organizadas em uma tabela. Essa tabela incluiu dados como título, autores/ano, país, periódico, objetivo e resultados relacionados aos fatores que impactam pessoas soropositivas para HTLV-1 na inibição do aleitamento humano, quando decidem implementar as recomendações e as estratégias de comunicação e educação foram mais eficazes para informar sobre os riscos do aleitamento humano e a importância de sua inibição. Para identificar o grau de evidência dos artigos, foi utilizada uma categorização

hierárquica, à qual (I) corresponde a revisão sistemática ou metanálises; (II) testes randomizados controlados; (III) ensaio controlado sem randomização; (IV) estudo de caso-controle ou coorte; (V) revisão sistemática ou estudos descritivos; (VI) estudos qualitativos ou descritivos; e (VII) opinião ou consenso.¹⁶

Após isso, foi realizada, na quarta fase, uma avaliação dos estudos selecionados, com o objetivo de sintetizar os elementos que compõem o contexto atual e apresentam desafios para as pessoas soropositivas para HTLV-1 na interrupção do aleitamento humano. Por fim, na quinta fase, foram interpretados e

discutidos os resultados com base na literatura, e na sexta fase, apresentada a revisão integrativa.

RESULTADOS

Em relação as publicações selecionadas, foram elencados artigos de alguns anos dentro do período delimitado

para a pesquisa (2014 a 2024), sendo três publicados em 2023, dois em 2021, dois em 2019, três em 2018, dois em 2015 e um em 2014. Três artigos nacionais e dez internacionais, sendo todos de caráter qualitativo. Dois estudos foram classificados com nível I, um nível II, um nível IV, cinco nível V, três nível VI e um nível VII (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos

Nº	Autor(es) / Ano / País	Periódico	Título	Objetivo	Resultados	NE*
1	Rosadas C; Miranda AE / 2023 / Brasil ¹⁰	Epidemiol Serv Saude	HTLV infection and cessation of breastfeeding: context and challenges in implementing universal prevention policies in Brazil	Apresentar o contexto da infecção e as políticas públicas desenvolvidas no Brasil para o tema.	O acesso à fórmula láctea gratuita é um passo importante para a adesão. Apesar dos avanços alcançados, é necessário expandir e fortalecer as políticas públicas, com vistas ao controle desse agravo negligenciado.	VII
2	Rosadas C, Senna K, da Costa M, Assone T, Casseb J, Nukui Y, et al / 2023 / Reino Unido ¹⁷	Lancet Glob. Health.	Women living with HTLV-1 should have the opportunity to make informed decisions on prevention of mother-to-child transmission	Refletir sobre a experiência de informação qualificada sobre amamentação para as mães com HTLV-1	As mulheres que vivem com HTLV-1 devem receber informações precisas, ter autonomia para decidir sobre a prevenção da transmissão mãe-filho e contar com apoio, independentemente da escolha de alimentação.	VI
3	Prates G, Paiva A, Haziot ME, Fonseca LAM, Smid J, Marcusso RMDN, et al. / 2023 / Estados Unidos ¹⁸	The Journal of Infectious Diseases	Could Cesarean Delivery Help Prevent Mother-to-Child Transmission of Human T-Lymphotropic Virus Type 1?	Investigar o potencial do parto cesáreo para prevenir a transmissão de mãe para filho do HTLV-1.	A transmissão vertical do HTLV-1 foi associada à idade da mãe no parto de >25 anos, baixo nível educacional, amamentação prolongada e parto vaginal.	V
4	Itabashi K, Miyazawa T, Nerome Y, Sekizawa A, Moriuchi H, Saito S, et al. / 2021 / Austrália ¹⁹	Pediatrics International	Issues of infant feeding for postnatal prevention of human T-cell leukemia/lymphoma virus type-1 mother-to-child transmission	Esclarecer as questões relacionadas às opções de alimentação para prevenir a transmissão pós-natal de mãe para filho.	Aumentar as taxas de acompanhamento para crianças nascidas e de portadoras grávidas pode fornecer evidências mais claras dos efeitos preventivos da amamentação de curto prazo.	IV
5	Lima CN; Rêgo HCLJ; Moraes LP / 2019 / Brasil ²⁰	Nursing (Ed. brasileira. Online).	Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto a não amamentação	Conhecer a visão da puérpera soropositiva para HIV e HTLV quanto a não amamentação.	Pode-se compreender a visão da puérpera sobre o aleitamento materno, falta de conhecimento das participantes advindas do interior e falta de informações quanto ao HTLV.	VI
6	Garcia IFS; Hernnington EA / 2019 / Brasil ²¹	Cad. Saúde Pública (Online).	HTLV: uma infecção estigmatizante?	Discutir o conceito de estigma e sua repercussão em pessoas que convivem com o HTLV.	O enfrentamento dos processos sociais de estigma e discriminação das populações afetadas passa pela mobilização social para a ampliação da visibilidade da IST.	V
7	Rosadas C, Malik B, Taylor GP, Puccioni-Sohler M. / 2018 / Estados Unidos ²²	PLoS Negl Trop Dis.	Estimation of HTLV-1 vertical transmission cases in Brazil per annum	Estimar o número de infecções pelo HTLV-1 que ocorrem anualmente devido à transmissão vertical (TMF) no Brasil, em âmbito nacional e regional.	Concluímos que a triagem pré-natal para HTLV-1/2 deve ser implementada na rotina de avaliação das gestantes brasileiras oferecida pelo Sistema Único de Saúde, a fim de garantir a saúde como direito de todos.	I

8	Varandas CMN, Silva JLS, Primo JR, Oliveira MDFS, Moreno-Carvalho O, Farre L, et al. / 2018 / Estados Unidos ²³	Clin. infect. dis.	Early Juvenile Human T-cell Lymphotropic Virus Type-1-Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis: Study of 25 Patients	Descrever as características clínicas e a progressão de 25 caso de paraparesia espástica tropical e dermatite infecciosa associadas ao HTLV-1	A IDH juvenil e a HAM/TSP são devidas à transmissão vertical através da amamentação, é muito importante evitar esta via de infecção.	II
9	Paiva AM, Assone T, Haziot ME, Smid J, Fonseca LAM, Luiz ODC, Casseb J. / 2018 / Reino Unido ²⁴	Representante Científico.	Risk factors associated with HTLV-1 vertical transmission in Brazil: longer breastfeeding, higher maternal proviral load and previous HTLV-1-infected offspring	Analisar a transmissão de mãe para filho (TMF) de acordo com características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas da mãe, sexo da criança e duração da amamentação.	Nossos resultados reforçam a necessidade tanto de triagem pré-natal para HTLV em áreas endêmicas quanto de aconselhamento às mães sobre amamentação.	VI
10	Garcia-Loygorri MC, Luis D, Torreblanca B, March GA, Bachiller MR, Eiros JM. / 2015 / Espanha ²⁵	Nutrição Hospitalária.	La leche materna como vehículo de transmisión de virus	Revisar os agentes virais que podem ser adquiridos pela criança através do leite materno e suas possíveis implicações clínicas.	O vírus da imunodeficiência humana, o HTLV-1 e o citomegalovírus, em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso são os vírus que mais frequentemente causam infecção ou doença em crianças, como consequência de sua transmissão pelo leite materno.	V
11	Miyazawa T, Hasebe Y, Murase M, Sakurai M, Itabashi K, Yonemoto N. / 2021 / Suíça ²⁶	Vírus	The Effect of Early Postnatal Nutrition on Human T Cell Leukemia Virus Type 1 Mother-to-Child Transmission: A Systematic Review and Meta-Analysis	Esclarecer a razão de risco combinada de transmissão materno fetal de amamentação de curta duração e alimentação com leite materno congelado-descongelado em comparação com o uso exclusivo de fórmula.	Esta meta-análise não mostrou diferença estatística no risco de transmissão de mãe para filho entre amamentação de curta duração ≤3 meses e alimentação com fórmula exclusiva, mas o risco de transmissão de mãe para filho aumentou significativamente em amamentação de curta duração ≤6 meses.	I
12	Ita F, Mayer EF, Verdonck K, Gonzalez E, Clark D, Gotuzzo E. / Canadá ²⁷	Int J Infect Dis.	Human T-lymphotropic virus type 1 infection is frequent in rural communities of the southern Andes of Peru	Avaliar a presença de infecção pelo vírus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1) em comunidades rurais isoladas no sul dos Andes, no Peru.	Este é o primeiro estudo feito em uma população geral rural Quechua no Peru que não apenas confirma a presença de infecção por HTLV-1, mas também sugere que ela pode ser muito frequente em algumas comunidades.	V
13	Dominguez MC, Salcedo M, Garcia-vallejo F. / 2015 / Colômbia ²⁸	Biomédica	Evaluación serológica y virológica de la infección por el virus linfotrópico de células T humanas de tipo 1 en grupos familiares de Tumaco, Colombia	Avaliar a correlação de diversas características imunológicas e moleculares com a transmissão e circulação do vírus em famílias do município de Tumaco.	A forte associação entre os níveis de ígM especificamente para o vírus e o ARN viral circulante nos fluidos e a carga proviral confirmou indiretamente a transmissão intrafamiliar do vírus.	V

*NE = Nível de Evidência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados respondem bem às questões norteadora. Todos os artigos trazem as informações relevantes sobre as principais dificuldades que acometem as pessoas soropositivas para HTLV-1 com a

prevenção do aleitamento humano na implementação das recomendações, dentre as elencadas estão as dificuldades: com o acesso limitado a fórmulas lácteas; falta de conhecimento dos profissionais sobre o HTLV;¹⁷⁻¹⁸ falta de compreensão social sobre os riscos de transmissão do

HTLV-1;^{10,17,22-24} o desejo das pessoas de manter o vínculo afetivo e os benefícios nutricionais do aleitamento humano;¹⁹⁻²⁰ falta de informação clara e acessível principalmente em áreas rurais e em regiões com infraestrutura de saúde precária;^{21,27} estigma social sobre a doença;^{10,22-25,28} a ausência de triagem pré-natal sistemática para HTLV-1 e as dificuldades na implementação das orientações;²⁵ e a falta de políticas de triagem para detecção precoce a fim de evitar o risco elevado de transmissão com o aleitamento prolongado.²⁶

Os artigos elencados também abordam sobre as estratégias de comunicação e educação sobre os riscos do aleitamento humano que são mais eficazes para informar a importância de sua redução, elencando estratégias de comunicação acessíveis, como os guias informativos,^{10,24} a educação em saúde para esclarecer sobre os riscos da transmissão vertical e a importância da prevenção,^{18,26} capacitação dos profissionais e a inclusão de informações sobre o HTLV-1 na caderneta da gestante,¹⁰ abordagem empática com o paciente, com apoio contínuo e explicações sobre o risco da transmissão, além do uso de alternativas seguras como as fórmulas lácteas e o leite doado,^{19-21,26,28} aconselhamento emocional individualizado²⁰⁻²⁴, campanhas de conscientização pública para reduzir o estigma social,^{24-25,27} e o aconselhamento durante o pré-natal.^{25,28}

Os resultados mostram também que atualmente as medidas de prevenção e controle revelam um cenário complexo, principalmente em relação a transmissão vertical. A transmissão vertical do HTLV ocorre geralmente por três principais vias: via transplacentária, contaminação no canal vaginal durante o parto, e através da amamentação.² Embora a transmissão do vírus por meio da amamentação seja a mais comum, ela também pode ocorrer durante a gravidez, através da placenta.²⁶ Além disso, o aleitamento humano é a principal forma de transmissão vertical dos vírus HTLV-I e HTLV-II. O tempo que o recém-nascido fica exposto à amamentação é um dos principais fatores de risco para a infecção, pois amamentar por mais de seis meses aumenta

significativamente a probabilidade de transmissão do vírus. Isso é especialmente relevante quando comparamos bebês alimentados com fórmulas infantis ou leite de pessoas não infectadas. A transmissão do vírus ocorre principalmente porque o leite materno pode conter células infectadas com HTLV provenientes da mãe.²¹

Entre as principais dificuldades observadas para as pessoas soropositivas está o acesso restrito às fórmulas lácteas e a falta de conhecimento social e profissional sobre o HTLV, o que dificulta a implementação de recomendações para evitar a transmissão pelo leite humano.^{17-18,22-24} Além das barreiras no sistema de saúde, aspectos sociais e emocionais também interferem na prevenção. Há um desejo comum entre as pessoas soropositivas de preservação do vínculo afetivo e os benefícios nutricionais da amamentação, mas, ao mesmo tempo, há uma falta de compreensão da sociedade sobre os riscos de transmissão pelo aleitamento, criando uma pressão adicional para estas pessoas.^{10,18,22-24} Esse contexto é ainda mais crítico em áreas rurais e regiões com infraestrutura de saúde limitada, onde a falta de informação clara e acessível contribui para a propagação do HTLV-1.^{21, 29}

O Brasil tem implementado diversas políticas públicas para o controle e prevenção do HTLV, abrangendo medidas de triagem, prevenção, conscientização e manejo clínico. Em 2020, o HTLV-1/2 foi incluído no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST, conforme documento do Ministério da Saúde.⁴ As diretrizes para o manejo clínico da infecção por HTLV-1/2 foram inicialmente publicadas em 2004 e atualizadas em 2013, oferecendo orientações para o tratamento e acompanhamento dos pacientes. Em 2021, houve uma nova publicação que incluiu o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, abrangendo profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, com notificação obrigatória à autoridade de saúde em 24 horas, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, além de seguimento ambulatorial.^{11,29}

Em 2024, ainda conseguimos ver certa evolução com as políticas públicas, incluindo a infecção pelo HTLV na lista nacional de notificação compulsória, pela Portaria N° 3.148. Além da inclusão do exame para detecção precoce do HTLV durante o pré-natal em gestantes, concedido pela Portaria n° 13.⁸ Estratégias de comunicação e educação em saúde se mostram cruciais nesse contexto, promovendo a capacitação dos profissionais e incluindo informações sobre HTLV-1 em documentos de orientação para gestantes. O uso de guias informativos, campanhas de informação pública e apoio emocional individualizado são indicadas como táticas para melhorar a compreensão e reduzir o estigma em torno da infecção.^{10,17,24-27} Essas ações buscam não apenas a contenção da transmissão do HTLV-1, mas também o apoio às pessoas soropositivas, fornecendo alternativas seguras ao aleitamento, como fórmulas lácteas e leite doado, e esclarecendo sobre os benefícios no contexto da prevenção e informação.^{19-21,24,27} Como limitações do estudo, destaca-se a escassez de publicações científicas nas bases de dados pesquisadas, que são focadas na área da saúde. Essa limitação pode ter restringido o alcance da revisão, dificultando uma análise mais ampla e detalhada sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da transmissão do HTLV-1 por meio do aleitamento humano apresenta desafios importantes, marcado por barreiras socioeconômicas, culturais e de acesso à informação. Pessoas soropositivas para HTLV-1 enfrentam dificuldades no acesso a fórmulas lácteas seguras, no apoio emocional e nas orientações consistentes de profissionais de saúde, o que compromete a adesão às recomendações para interromper o aleitamento em tempo oportuno. Além disso, o estigma social associado à infecção pode gerar sentimento de culpa e isolamento, tornando o processo de interrupção ainda mais complexo.

As estratégias eficazes para enfrentar essas barreiras destacam a importância da implementação da comunicação e educação culturalmente sensíveis, como materiais informativos

claros e campanhas informativas, além do acompanhamento emocional individualizado. A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para garantir um atendimento humanizado e fundamentado em evidências, facilitando o aconselhamento e o suporte emocional necessário para essas pessoas. A recente inclusão do HTLV-1 no rol de doenças de notificação compulsória e a triagem pré-natal são passos fundamentais para aumentar a visibilidade da infecção e aprimorar as políticas de saúde pública, reduzindo o risco de transmissão vertical e promovendo uma melhor qualidade de vida para as pessoas soropositivas e seus filhos.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). 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 n° 29/2023-CGIST/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/mar_24/NOTA_TECNICA_29_PORTARIA_GM-3148-2024.pdf
- 2 Rosadas C, Menezes MLB, Galvão-Castro B, Assone T, Miranda AE. Blocking HTLV-1/2 silent transmission in Brazil: Current public health policies and proposal for additional strategies. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.009717>
- 3 Vargas L, Bastos F, Guimarães A, Amaral S, Fausto T, Arriaga M. Seroprevalence and factors associated with Human Immunodeficiency virus, Human T lymphotropic virus and Hepatitis B/C infections in parturient women of Salvador - Bahia, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2020;24:279-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.05.001>
- 4 Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central->

de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

5 Souza MM, Rabelo JC, Guedes DJ, de Sousa KK, Saud MH, de Oliveira VM, Corrêa NM. Transmissão vertical do vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(7). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13043.2023>

6 Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*. 2020;3(2). DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>

7 Brasil. Portaria GM/MS nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, para incluir a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas - HTLV, da ciência pelo HTLV em gestantes, parturientes ou puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União*. 15 fev 2024;Seção 1:87-8. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1286885098/dou-secao-1-15-02-2024-pg-87>

8 Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 13, de 3 de abril de 2024. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o exame para detecção pré-natal de infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 1 /2 em gestantes. *Diário Oficial da União*. 5 abr 2024;Seção1:109. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1297571336/dou-secao-1-05-04-2024-pg-109>

9 Figueiredo-Alves RR, Nonato DR, Cunha AM. HTLV e gravidez: protocolo clínico. *Femina*. 2019;47(2):110-3. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046499/femina-2019-472-110-113.pdf>

10 Rosadas C, Miranda AE. HTLV infection and cessation of breastfeeding: context and challenges in implementing universal prevention policies in Brazil. *Epidemiol*

Serv Saude. 2023;32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200025>

11 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view

12 Rosadas C, Taylor GP. Mother-to-Child HTLV-1 Transmission: Unmet Research Needs. *Frontiers in Microbiology*. 2019;10:999. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.00999>

13 Dantas HLL, Costa CRB, Costa LDM, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2022;12:334-45. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>

14 Araújo A, Bangham CR, Casseb J, Gotuzzo E, Jacobson S, Martin F, et al. Management of HAM/TSP: Systematic Review and Consensus-based Recommendations 2019. *Neurol Clin Pract*. 2020;11(1):10.1212. DOI: <https://doi.org/10.1212/cpj.0000000000000832>

15 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev. Panam Saúde Pública*. 2022;46. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>

16 Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am. j. nurs*. 2010;110(5):41-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>

17 Rosadas C, Senna K, da Costa M, Assone T, Casseb J, Nukui Y, et al. Women living with HTLV-1 should have the opportunity

to make informed decisions on prevention of mother-to-child transmission. *Lancet Glob. Health.* 2023;11(8). DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00268-1](https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00268-1)

18 Prates G, Paiva A, Haziot ME, Fonseca LAM, Smid J, Marcusso RMdN, et al. Could Cesarean Delivery Help Prevent Mother-to-Child Transmission of Human T-Lymphotropic Virus Type 1?. *The Journal of Infectious Diseases.* 2023;228(12):1766-75. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiad219>

19 Itabashi K, Miyazawa T, Nerome Y, Sekizawa A, Moriuchi H, Saito S, et al. Issues of infant feeding for postnatal prevention of human T-cell leukemia/lymphoma virus type-1 mother-to-child transmission. *Pediatrics International.* 2021;63(3):284-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/ped.14356>

20 Lima CN, Moraes LP, Rêgo HCLJ. Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto à não amamentação. *Nursing (Ed. brasileira. Online).* 2019;22(248):2583-2586. DOI: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/224/214>

21 Garcia IFS, Hennington EA. HTLV: uma infecção estigmatizante?. *Cad. Saúde Pública (Online).* 2019;35. DOI: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001303001

22 Rosadas C, Malik B, Taylor GP, Puccioni-Sohler M. Estimation of HTLV-1 vertical transmission cases in Brazil per annum. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018;12(11). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006913>

23 Varandas CMN, Silva JLS, Primo JR, Oliveira MDFS, Moreno-Carvalho O, Farre L, et al. Early Juvenile Human T-cell Lymphotropic Virus Type-1-Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis: Study of 25 Patients. *Clin. infect. dis.* 2018;67(9):1427-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciy289>

24 Paiva AM, Assone T, Haziot ME, Smid J, Fonseca LAM, Luiz ODC, Casseb J. Risk factors associated with HTLV-1 vertical transmission in Brazil: longer

breastfeeding, higher maternal proviral load and previous HTLV-1-infected offspring. *Representante Científico.* 2018;8(1):7742. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25939-y>

25 Garcia-Loygorri MC, Luis D, Torreblanca B, March GA, Bachiller MR, Eiros JM. La leche materna como vehículo de transmisión de virus. *Nutrição Hospitalária.* 2015;32(1):4-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8794>

26 Miyazawa T, Hasebe Y, Murase M, Sakurai M, Itabashi K, Yonemoto N. The Effect of Early Postnatal Nutrition on Human T Cell Leukemia Virus Type 1 Mother-to-Child Transmission: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vírus.* 2021;13:819. DOI: <https://doi.org/10.3390/v13050819>

27 Ita F, Mayer EF, Verdonck K, Gonzalez E, Clark D, Gotuzzo E. Human T-lymphotropic virus type 1 infection is frequent in rural communities of the southern Andes of Peru. *Int J Infect Dis.* 2014;19:46-52. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2013.10.005>

28 Domínguez MC, Salcedo M, García-Vallejo F. Evaluación serológica y virológica de la infección por el virus linfotrópico de células T humanas de tipo 1 en grupos familiares de Tumaco, Colombia. *Biomédica.* 2015;35(3):337-346. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i3.2601>

29 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Guia do manejo clínico do HTLV. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_manejo_clinico_do_paciente_com_HTLV.pdf

Recebido em: 21/11/2024
Aceito em: 06/05/2025
Publicado em: 19/05/2025