



A resposta ao HTLV no âmbito da saúde materno-infantil

**Relatório de reunião
18 de agosto de 2022**

OPAS



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

A resposta ao HTLV no âmbito da saúde materno-infantil Relatório de reunião, 18 de agosto de 2022

OPAS/CDE/HT/22-0022

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2022**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

A resposta ao HTLV no âmbito da saúde materno-infantil

**Relatório de reunião
18 de agosto de 2022**

Washington, D.C., 2022

OPAS



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

CONTEÚDO

Abreviaturas e siglas	vi
Resumo	1
Justificativa	2
Objetivo da reunião	2
Cerimônia de abertura	3
Visão geral do HTLV-1	3
Distribuição e impacto do HTLV-1	3
A prevenção da transmissão materno-infantil do HTLV-1 é uma prioridade ¹	4
Intervenções para prevenir a TMI e sua eficácia	4
Obstáculos à implementação de políticas para evitar a TMI do HTLV e estratégias para superá-los	4
Iniciativa EMTCT Plus	6
Visão geral do EMTCT Plus	6
Fatores que contribuem para o sucesso da implementação da EMTCT Plus e desafios	7
EMTCT Plus como oportunidade para avançar na resposta ao HTLV	7



Perspectiva de uma pessoa vivendo com HTLV	8
A experiência brasileira na prevenção da transmissão materno-infantil do HTLV-1	8
Painel de discussão	9
Políticas atuais voltadas ao HTLV no Chile e na Colômbia	9
Estratégias para assegurar a implementação de políticas voltadas ao HTLV no sistema de saúde pública brasileiro e melhorar o atendimento dos pacientes	9
Perspectivas do Chile e da Colômbia, com foco na TMI	10
Colaboração entre países	10
Observações finais	11
Conclusão	11
Referências	12



ABREVIATURAS E SIGLAS

LLcTA	leucemia/linfoma de células T do adulto
EMTCT	eliminação da transmissão de mãe para filho
HAM	mielopatia associada ao HTLV-1
HBV	vírus da hepatite B
HIV	vírus da imunodeficiência humana
HTLV	vírus linfotrópico de células T humanas
TMI	transmissão materno-infantil
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
IST	infecções sexualmente transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde

RESUMO

A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1) é motivo de preocupação, e a prevenção da transmissão materno-infantil é prioridade. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em parceria com o HTLV Channel, organizou um workshop para discutir “a resposta ao HTLV no âmbito da saúde materno-infantil” nas Américas. O impacto do HTLV-1 é amplo e significativo, conforme discutido durante a intervenção técnica e explicado pela representante da Argentina das pessoas que vivem com HTLV. Há intervenções efetivas para prevenir a transmissão de mãe para filho. Foram identificadas as barreiras que dificultam a implementação de políticas voltadas à transmissão materno-infantil do HTLV-1 e discutidas estratégias para superá-las. A estrutura para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, da sífilis, da hepatite B e da doença de Chagas (EMTCT Plus) representa uma oportunidade para o avanço na luta contra o HTLV-1. O Brasil é pioneiro na resposta ao HTLV-1 na região. São exemplos de boas práticas a integração do HTLV-1 no programa de infecções sexualmente transmissíveis, a recomendação da triagem pré-natal do HTLV-1, o fornecimento de fórmula para bebês nascidos de mulheres soropositivas e as campanhas de conscientização. O Chile e a Colômbia compartilharam alguns progressos e perspectivas recentes. O Chile tem diretriz clínica para o HTLV-1, que inclui a recomendação de alimentação exclusiva com fórmula para bebês nascidos de mães que vivem com HTLV-1. A Colômbia incluiu o HTLV-1 como tópico prioritário em seu planejamento estratégico, estabeleceu um grupo consultivo e está atualmente desenvolvendo diretrizes clínicas e análises econômicas com foco na resposta ao HTLV-1. O apoio contínuo da OPAS foi identificado por unanimidade como crucial para o progresso desta agenda. A definição de linhas de base, marcos e metas para a resposta ao HTLV-1 com foco na eliminação da transmissão de mãe para filho são os próximos passos necessários. Para avançar a agenda na região, é essencial aumentar a conscientização, fomentar a colaboração e estimular a pesquisa relacionada à prevenção da transmissão materno-infantil do HTLV-1.

JUSTIFICATIVA

O vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1) atinge pelo menos 5-10 milhões de indivíduos, particularmente grupos populacionais vulneráveis, incluindo pessoas que vivem em áreas com baixo índice de desenvolvimento humano. A comunidade científica e a sociedade civil enfatizaram que chegou o momento de uma resposta da saúde pública à infecção. O primeiro passo é aumentar a conscientização sobre o HTLV e apoiar os esforços para a inclusão do tema na agenda internacional de saúde. Em 2021, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil e o HTLV Channel, realizou o webinar "Dia Mundial do HTLV: Fórum Internacional de Políticas de Saúde para a Eliminação do HTLV". O seminário virtual teve como objetivo promover a discussão sobre políticas e ações públicas voltadas para a prevenção e o controle do HTLV e suas sequelas (1, 2). No mesmo contexto, dando seguimento ao evento anterior, foi organizado um workshop virtual para discutir a resposta ao HTLV-1 como parte de programas de saúde materno-infantil, identificando oportunidades de cooperação entre os programas, o meio acadêmico, a sociedade civil e outros atores da Região das Américas. A discussão centrou-se na estrutura para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, da sífilis, da hepatite B e da doença de Chagas (EMTCT Plus), e na oportunidade de usar essa plataforma para promover a eliminação da transmissão materno-infantil (TMI) do HTLV. As gravações do workshop estão disponíveis na PAHO TV no YouTube® no áudio original, e em português, inglês e espanhol.

A organização do webinar e a preparação e publicação deste relatório foram financiadas pelo Governo do Canadá.

OBJETIVO DA REUNIÃO

Os principais objetivos da reunião foram:

- Promover a discussão sobre o HTLV na região.
- Entender melhor o cenário atual das políticas voltadas para o HTLV na região, com especial interesse nas políticas para evitar a transmissão materno-infantil.
- Identificar barreiras e oportunidades para a inclusão do HTLV nos programas de saúde materno-infantil, particularmente no âmbito da iniciativa EMTCT Plus.
- Promover a colaboração entre países e entre diferentes atores.

CERIMÔNIA DE ABERTURA

Dr. Massimo Ghidinelli, OPAS

O Dr. Ghidinelli abriu o workshop afirmando que, apesar das falhas, foram observados avanços globais recentes em relação ao HTLV-1. Agora há amplo reconhecimento do HTLV-1 como problema de saúde, e diferentes ferramentas e oportunidades foram identificadas para avançar a agenda. Ele destacou que o workshop foi um testemunho disso, pois visa a discutir a inclusão do HTLV-1 entre os tópicos cobertos pelo EMTCT Plus - a estrutura para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, da sífilis, da hepatite B e da doença de Chagas. Apontou que o tema já estava sendo abordado de forma pioneira em alguns países da região, particularmente no Brasil, e concluiu que, com a parceria de diferentes atores, podem ser feitos progressos adicionais e rápidos.

VISÃO GERAL DO HTLV-1

Dra. Carolina Rosadas, Imperial College, Londres e HTLV Channel

DISTRIBUIÇÃO E IMPACTO DO HTLV-1

A Dra. Rosadas começou sua palestra destacando que o HTLV-1 é um retrovírus negligenciado, sem cura ou vacina. Consequentemente, as estratégias de prevenção são cruciais. Os dados de prevalência do HTLV-1 em gestantes são escassos na região. Onde há informações disponíveis, a prevalência é geralmente alta (Tabela 1). Determinantes sociais da saúde, tais como baixa renda, baixo nível educacional e violência doméstica estão associados a maior risco de infecção. De fato, a prevalência do HTLV-1 em gestantes aumenta à medida que o produto interno bruto per capita diminui e o Índice de Gini aumenta (3).

Tabela 1. Prevalência do HTLV-1 em gestantes nas Américas

Países e territórios	Prevalência do HTLV-1 em gestantes
Argentina	0.2%–0.25%
Brasil	0.0%–1.05%
Guiana Francesa	3.8%–4.4%
Haiti	2.2%–4.2%
Jamaica	3.5%–3.8%
Martinica	1.9%–2.3%
Peru	1.3%–3.8%

Fonte: Adaptado de Rosadas C, Taylor GP. Health inequities and HTLV-1. *Lancet Microbe*. 2022;3(3):E164 (3).

O HTLV-1 pode causar a leucemia/linfoma de células T do adulto (LLcTA) e a mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM). A LLcTA é uma neoplasia grave com uma mediana de sobrevivência de menos de um ano. A HAM é uma doença neurológica crônica que compromete a qualidade de vida. A Dra. Rosadas afirmou que 18% dos pacientes com HAM do Brasil e do Reino Unido relataram comprometimento da qualidade de vida comparável à morte (5). A HAM ocorre em cerca de 5% dos indivíduos que vivem com HTLV-1. Sintomas neurológicos

leves, entretanto, estão presentes em uma proporção maior (~30% dos pacientes no Brasil) (6, 7). O HTLV-1 também causa uma série de doenças inflamatórias como uveíte, dermatite infecciosa e doença pulmonar (8), e foi recentemente associado a maior risco de diabetes e doenças renais crônicas (9).

As pessoas que vivem com HTLV-1 também apresentam maior probabilidade de apresentar coinfeção por um amplo espectro de agentes patógenos que podem ter desfechos graves e podem não responder ao tratamento. O vírus também está associado a aumento na mortalidade por todas as causas e tem um impacto socioeconômico negativo. Os pacientes relatam estigma, exclusão social, medo e culpa, e há diminuição na produtividade, aposentadoria antecipada e morte prematura. O impacto socioeconômico não se restringe apenas àqueles que vivem com a doença, mas também se estende aos cuidadores e familiares. Assim, o HTLV-1 afeta indivíduos em condições vulneráveis e contribui para manter e acentuar as iniquidades de saúde (3).

A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DO HTLV-1 É UMA PRIORIDADE

A prevenção da TMI do HTLV-1 é uma prioridade, pois a infecção no início da vida resulta em maior risco de desenvolvimento de doenças. A LLcTA está associada à infecção na infância, e a dermatite infecciosa ocorre principalmente em pacientes pediátricos. Crianças com dermatite infecciosa têm maior risco de desenvolver LLcTA e HAM no futuro. Além disso, a TMI contribui para a concentração familiar frequentemente vista na infecção pelo HTLV-1, acentuando as iniquidades de saúde; assim, a prevenção da TMI do HTLV bloqueia uma cadeia de transmissão. A vigilância ativa é importante, pois a maioria das doenças associadas ao HTLV-1 tem longo período de incubação, resultando em diagnóstico tardio e oportunidades perdidas na prevenção da transmissão. A triagem pré-natal do HTLV-1 também poderia facilitar o rastreamento de comunicantes. Um estudo no Brasil revelou que 32% dos familiares de mulheres que viviam com HTLV-1 também eram soropositivas para HTLV-1.

INTERVENÇÕES PARA PREVENIR A TMI E SUA EFICÁCIA

As intervenções disponíveis concentram-se na prevenção da transmissão por leite materno, pois não há consenso sobre estratégias para prevenir a transmissão do HTLV durante a gravidez ou o parto. Contraindicar a amamentação é medida eficaz e causa redução de 85% no risco de transmissão. Dados do Japão indicam que aleitamento materno durante 3-6 meses dobra o risco de transmissão em comparação com aleitamento exclusivo por fórmula.

OBSTÁCULOS À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA EVITAR A TMI DO HTLV E ESTRATÉGIAS PARA SUPERÁ-LOS

Apesar da clara evidência da eficácia das intervenções para evitar a transmissão, as políticas para evitar a TMI do HTLV-1 não são implementadas globalmente. Alguns obstáculos impedem a implementação de políticas, e as estratégias propostas para superá-los foram discutidas durante a reunião e estão resumidas na Tabela 2.

Tabela 2. Barreiras à prevenção da TMI do HTLV e estratégias propostas para superá-las

Barreira	Estratégias para superar a barreira
Situação desconhecida do HTLV-1	<ul style="list-style-type: none">• Identificar especialistas e líderes comunitários para apoiar a resposta ao HTLV-1 (local e globalmente)• Entender a prevalência e a distribuição do HTLV-1 (revisão da literatura, dados de prevalência em doadores de sangue, uso de modelos matemáticos) (10)• Avaliar as políticas existentes (específicas para HTLV-1 e aquelas que poderiam beneficiar a resposta ao HTLV-1 ou onde poderiam ser facilmente integradas)• Definir prioridades (a análise "SWOT" é uma ferramenta interessante) (11)
O impacto do HTLV-1 está subestimado	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar a conscientização sobre o HTLV-1 e seu extenso impacto na saúde e bem-estar dos pacientes e da sua comunidade
Falta de conhecimento sobre o HTLV-1 (profissionais de saúde e sociedade)	<ul style="list-style-type: none">• Capacitar e apoiar os pacientes• Uso de plataformas de mídia social (por exemplo, HTLV Channel)• Seminários virtuais e workshops dedicados (HTLV 2021 Webinar [1])• Inclusão do HTLV no planejamento estratégico (OMS) (12)• Inclusão do HTLV no treinamento profissional
A impossibilidade de cura é mal-entendida como falta de intervenção	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar a conscientização• Desenvolver diretrizes clínicas (exemplos: Brasil [13], Chile [14], Reino Unido [15])
Incerteza quanto ao diagnóstico do HTLV-1	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver algoritmo de diagnóstico que se adapte ao cenário local (exemplos: Brasil [13], Chile [14], Japão [16])
Ausência de estudos de custo-efetividade	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver estudos econômicos• Apoiar a pesquisa com foco na análise econômica
Custo da triagem do HTLV-1	<ul style="list-style-type: none">• Usar teste de triagem com maior sensibilidade (reduzir custos em até 25%) (17)• Considerar agrupamento de amostras (reduzir custos em até 75%) (18)• Apoiar a pesquisa sobre o diagnóstico do HTLV-1
Preocupações com as intervenções atuais	<ul style="list-style-type: none">• Capacitar pacientes e profissionais de saúde para decisões bem informadas• Desenvolver diretrizes para intervenções que reduzam o risco de transmissão• Apoiar a pesquisa sobre novas intervenções

INICIATIVA EMTCT Plus

Dr. Leandro Sereno, OPAS

VISÃO GERAL DO EMTCT PLUS

O Dr. Sereno abordou o EMTCT Plus (19) e como usar a plataforma como oportunidade de resposta ao HTLV-1. Apresentou o cronograma da iniciativa, que data de 2010, quando as estratégias para eliminar a TMI do HIV foram integradas aos esforços para eliminar a sífilis congênita. Desde o lançamento da iniciativa, Cuba foi confirmada como o primeiro país a ter eliminado a transmissão materno-infantil da sífilis e do HIV, seguido por outros sete países e territórios (República de Anguila, Antígua e Barbuda, Bermudas, Ilhas Caimã, Dominica, Montserrat, e São Cristóvão e Névis). Em 2017, a iniciativa EMTCT foi expandida com a inclusão da hepatite B e da doença congênita de Chagas à estrutura.

Existem aproximadamente 15 milhões de gestantes na região anualmente, com os países relatando boa cobertura de saúde com acesso amplo à assistência pré-natal. Isso foi visto como uma oportunidade para implementar a iniciativa EMTCT Plus, cujo objetivo é alcançar e sustentar a eliminação da TMI do HIV, da sífilis, da doença de Chagas e da hepatite B perinatal nas Américas. As metas incluem: $\geq 90\%$ na TMI do HIV, ≤ 0.5 casos de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos, $\leq 0.1\%$ de prevalência de HBsAg entre crianças de 5 anos de idade e $\geq 90\%$ de crianças curadas da infecção pelo agente da Doença de Chagas com sorologia negativa pós-tratamento. Os países devem atingir os objetivos programáticos para alcançar a meta (Tabela 3). Os objetivos incluem acesso ao diagnóstico, tratamento e vacinação. A estrutura da EMTCT Plus também estabelece uma lista bem definida de intervenções que devem ser implementadas em diferentes níveis do sistema de saúde. Intervenções similares com foco na prevenção do HTLV devem ser discutidas e consideradas.

Tabela 3. Objetivos programáticos da EMTCT Plus

	Metas de impacto
	<ul style="list-style-type: none">• $\leq 2\%$ de TMI de HIV• ≤ 0.5 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos• $\leq 0.1\%$ de prevalência de HBsAg entre crianças de 5 anos• $\geq 90\%$ das crianças curadas da infecção pelo agente da Doença de Chagas com sorologia negativa pós-tratamento
	Objetivos programáticos
Para todas	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 95\%$ de cobertura de assistência pré-natal e partos hospitalares• $\leq 10\%$ das necessidades de planejamento familiar não atendidas entre as mulheres (15-49 anos)
HIV	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 95\%$ de cobertura de testes de HIV em gestantes• $\geq 95\%$ de cobertura de terapia antirretroviral (TARV) em gestantes
Sífilis	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 95\%$ de cobertura de testes de sífilis em gestantes• $\geq 95\%$ de cobertura de tratamento adequado da sífilis em gestantes
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 95\%$ de cobertura da dose neonatal da vacina contra a hepatite B (< 24 horas)• $\geq 95\%$ de cobertura da terceira dose da vacina contra a hepatite B no primeiro ano• $\geq 85\%$ de cobertura da dose neonatal e da terceira dose em todas as províncias [em apoio à meta do país-alvo]• $\geq 80\%$ de cobertura dos testes HBsAg em gestantes [em apoio à meta do país-alvo]• $\geq 80\%$ de cobertura de HBIG para neonatos expostos [em apoio à meta do país-alvo]
Doença de Chagas	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 90\%$ de testes em gestantes• $\geq 90\%$ de testes em recém-nascidos de mães soropositivas• $\geq 90\%$ de tratamento de mães soropositivas

Notas: HBsAg, antígeno de superfície da hepatite B; HBIG, imunoglobulina da hepatite B.

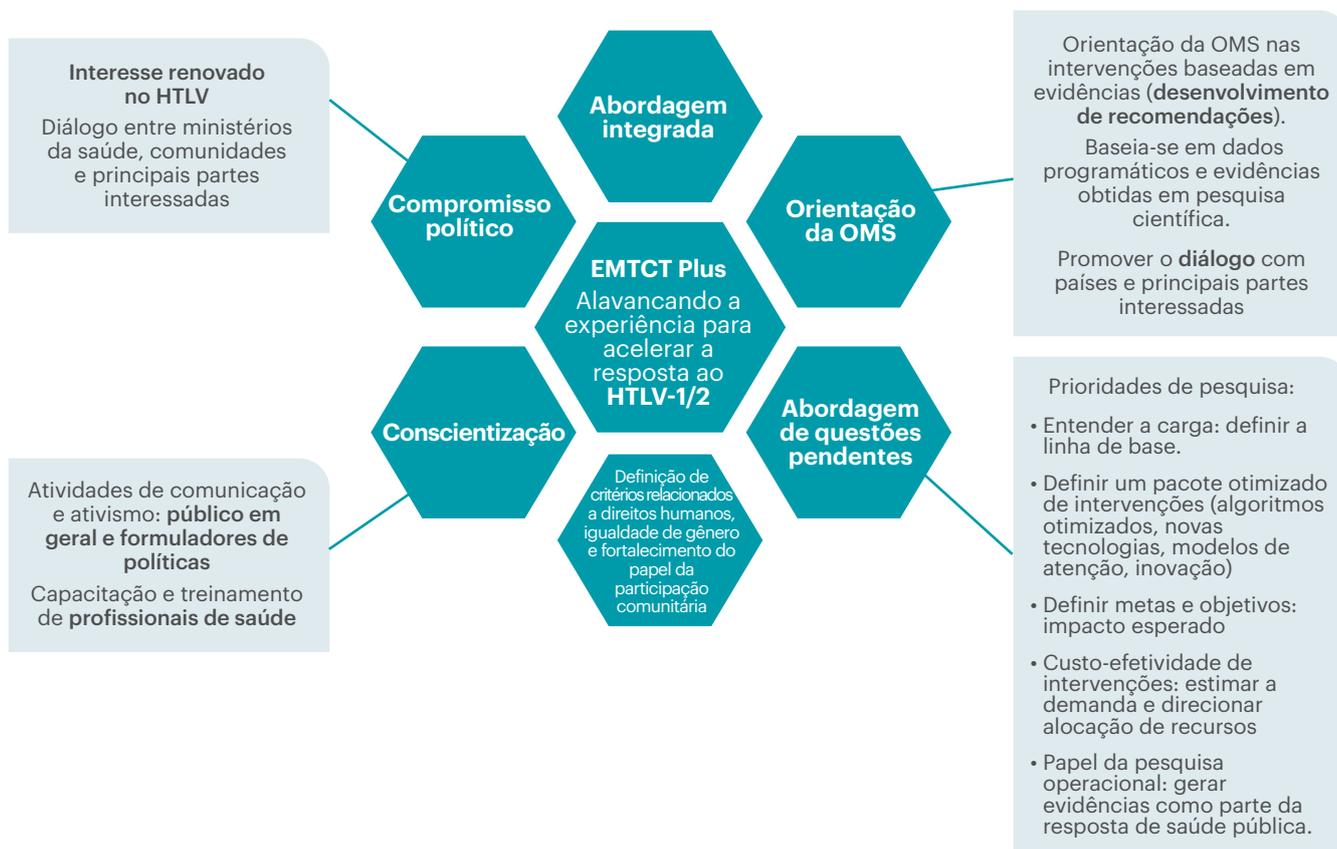
FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O SUCESSO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EMTCT PLUS E DESAFIOS

A EMTCT Plus preveniu 50.000 novas infecções pelo HIV em bebês desde sua implementação na região. Entretanto, alguns desafios permanecem, como transformar o compromisso político em ação; a verticalidade dos programas; a necessidade de expandir o acesso ao diagnóstico, tratamento (profilaxia) e intervenções de prevenção; a necessidade de garantir a qualidade e o fornecimento de medicamentos e testes diagnósticos; e a necessidade de implementar um sistema de informação funcional para alcançar os objetivos programáticos. Para ser bem-sucedida, a iniciativa EMTCT Plus requer integração do trabalho entre os programas, com foco no fortalecimento da saúde materno-infantil. É necessária a expansão do uso de novas tecnologias e algoritmos para o diagnóstico de infecções, e o uso de testes rápidos e multiplex é uma opção interessante. Além disso, é necessário estimular a inclusão de indicadores EMTCT Plus nos sistemas nacionais de informação e fortalecer a participação da comunidade, a igualdade de gênero e os direitos humanos. Foi observada a produção de vários documentos de orientação, ferramentas, metodologias e relatórios, e a organização de uma estrutura específica – incluindo a secretaria da OPAS, o Comitê Regional de Validação e grupos técnicos consultivos – que poderia ser usada para aprimorar a resposta ao HTLV-1.

EMTCT PLUS COMO OPORTUNIDADE PARA AVANÇAR NA RESPOSTA AO HTLV

O Dr. Sereno identificou algumas oportunidades para usar a estrutura EMTCT Plus para alavancar a resposta ao HTLV-1, que estão resumidas na Figura 1. Ele destacou que, embora ainda existam algumas deficiências, já existe conhecimento suficiente para responder ao HTLV-1, particularmente na implementação de políticas de prevenção da TMI.

Figure 1. Oportunidades de resposta ao HTLV-1 no âmbito da EMTCT Plus



PERSPECTIVA DE UMA PESSOA VIVENDO COM HTLV

Sra. Ema Moyano, representante das pessoas que vivem com o HTLV na Argentina

A Sra. Ema Moyano compartilhou sua experiência pessoal, relatando que a transmissão do HTLV-1 pelo leite materno afetou gerações da sua família e que dois de seus irmãos morreram recentemente devido à LLCtA. Também enfatizou que o HTLV-1 compromete a qualidade de vida e a saúde mental. Muitas mulheres se sentem culpadas quando transmitem o vírus para seus bebês e afirmam que é difícil conviver com a situação. A própria Sra. Moyano sentiu-se aliviada quando descobriu que seus filhos não estavam infectados, e decidiu agir e ajudar a evitar novas transmissões. Ela reconheceu que o futuro é promissor e solicitou à Organização Mundial da Saúde (OMS) que reconheça formalmente o dia 10 de novembro como o Dia Mundial contra o HTLV, pois isso seria um catalisador para aumentar a conscientização sobre o vírus. A falta de conscientização foi reconhecida como uma barreira em seu país. Também reivindicou que os formuladores de políticas na Argentina implementem um programa voltado ao HTLV, expandindo a triagem de doadores de sangue que começou em 2005. Ela citou o compromisso com a implementação da triagem pré-natal do HTLV-1 e da triagem nos bancos de leite

A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DO HTLV-1

Profa. Angélica Espinosa Miranda, Ministério da Saúde, Brasil

A Profa. Miranda abriu sua palestra abordando a importância de iniciativas como o presente workshop para discutir o HTLV-1 e para promover a inclusão do HTLV-1 na agenda. Explicou que ainda faltam dados sobre a prevalência do HTLV-1 em gestantes em algumas áreas no Brasil, e que não há um sistema de registro para notificar a infecção pelo HTLV-1 no país. Para superar essa barreira, o Ministério da Saúde do Brasil financiou um estudo nacional, atualmente em andamento, para estabelecer a prevalência do HTLV-1 em gestantes. O Brasil implementou a triagem de doadores de sangue em 1993 e tem um guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV (terceira edição publicada em 2021) (13). Além disso, existe a recomendação de clampear precocemente o cordão umbilical, contraindicar a amamentação (incluindo o uso de cabergolina) e fornecer fórmula para mulheres que vivem com HTLV-1 (20-22). Em abril de 2022, a triagem pré-natal do HTLV-1 foi incluída no novo programa nacional de saúde materno-infantil (23). A recomendação está atualmente em revisão pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) do Brasil.

No Brasil, a inclusão do HTLV-1 no Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis foi crucial. Todas as oportunidades de financiamento (bolsas de pesquisa e financiamento para apoiar organizações da sociedade civil) e campanhas de conscientização com foco em IST também incluem o HTLV-1 atualmente. O Brasil também está avaliando a viabilidade de implementar centros de atendimento multidisciplinar para pessoas que vivem com HTLV-1 e está planejando uma reunião nacional para discutir o tópico. A Profa. Miranda também mencionou a importância de aumentar a conscientização sobre o HTLV-1 e a colaboração entre a comunidade, pesquisadores e formuladores de políticas. O Brasil adotou diferentes estratégias, incluindo a distribuição de calendários para as unidades básicas de saúde com um

diagrama de diagnóstico do HTLV-1 (unidades de atendimento de IST e pré-natal), publicação de manuscritos referentes ao protocolo clínico para IST (24) e a inclusão do HTLV-1 em cursos de treinamento virtuais (11). Segundo a Profa. Miranda, o Brasil precisa implementar efetivamente a triagem pré-natal do HTLV-1/2 no sistema de saúde pública. Destacou que a distribuição do HTLV-1/2 varia entre os estados; portanto, aqueles com alta prevalência de infecção começarão a implementação primeiro, enquanto as áreas com baixa prevalência discutirão a implementação em estágios posteriores.

PAINEL DE DISCUSSÃO

Dra. Tatiane Assone, Universidade de São Paulo, HTLV Channel, Brasil

Dra. Hortencia Peralta, OPAS

Profa. Angélica Espinosa Miranda, Ministério da Saúde, Brasil

Dr. Jorge Valdebenito, Ministério da Saúde, Chile

Dra. Diana Maria Librado Cardona, Ministério da Saúde, Colômbia

POLÍTICAS ATUAIS VOLTADAS AO HTLV NO CHILE E NA COLÔMBIA

A Dra. Librado destacou que a Colômbia implementou a triagem obrigatória do HTLV-1/2 entre doadores de sangue em 2014. Antes disso, a triagem era feita apenas em regiões consideradas como de alta prevalência de infecção. Na Colômbia, os doadores de órgãos também são triados desde 2004. Recentemente, o HTLV-1 foi incluído como tópico prioritário no planejamento estratégico para a saúde pública de 2022-2031 na Colômbia. O objetivo é fornecer cuidados clínicos para pelo menos 70% das pessoas que vivem com HTLV-1 identificadas durante a triagem de doadores de sangue. O Ministério da Saúde da Colômbia está atualmente desenvolvendo uma diretriz clínica para o HTLV-1, em colaboração com especialistas locais e internacionais, e com o apoio da OPAS.

O Chile faz a triagem de doadores de sangue para HTLV-1/2 desde 2008, e de órgãos desde 2015. A triagem pré-natal não é obrigatória, mas recomenda-se contraindicar o aleitamento materno no protocolo nacional (14). Recentemente, o fornecimento de fórmula foi garantido para bebês nascidos de mulheres que vivem com HTLV-1. O Dr. Valdebenito ressaltou que, no Chile, o diagnóstico do HTLV-1/2 é centralizado no laboratório nacional de saúde pública, onde são realizados todos os testes confirmatórios para HTLV-1. Embora não haja notificação obrigatória para a infecção por HTLV-1/2, há vigilância laboratorial. O Ministério da Saúde do Chile está planejando criar um comitê técnico para discutir a vigilância do HTLV-1 e para a implementação dos serviços para HTLV-1 no contexto da assistência materno-infantil, que é considerada prioridade no país. Destacou a importância da presente reunião para avançar na resposta ao HTLV-1, uma infecção negligenciada.

ESTRATÉGIAS PARA ASSEGURAR A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS VOLTADAS AO HTLV NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRO E MELHORAR O ATENDIMENTO DOS PACIENTES

No momento, o maior desafio que o Brasil enfrenta é a implementação efetiva das políticas recomendadas. A Profa. Miranda destacou que existe a necessidade de articulação com os governos locais, pois eles precisam cobrir os custos para a implementação de tais políticas. Destacou que a implementação de políticas não será homogênea no país devido às

diferenças existentes entre as regiões. De fato, alguns estados brasileiros já implementaram políticas e programas antes da inclusão do HTLV-1 no programa nacional de saúde materno-infantil. A Profa. Miranda chamou a atenção para a necessidade de colaboração entre o meio acadêmico, a comunidade, estados e municípios. Ressaltou que é imperativo aumentar a conscientização, e a inclusão do HTLV no planejamento estratégico da OMS e em seminários virtuais e relatórios da OPAS será crucial para estimular a implementação de políticas nos países. Outra estratégia importante é trabalhar em colaboração com o Ministério da Educação para pressionar a inclusão do HTLV-1 no currículo, a fim de melhorar a conscientização entre os profissionais de saúde.

PERSPECTIVAS DO CHILE E DA COLÔMBIA, COM FOCO NA TMI

O Dr. Valdebenito afirmou que é crucial incluir o HTLV na EMTCT Plus e que o Chile tem a expectativa de eliminar a TMI do HTLV-1. Abordou a importância do apoio da OPAS e o papel das agências internacionais para incluir o HTLV-1 na agenda, promover a notificação compulsória e determinar estratégias e metas. Reconheceu que existem muitas barreiras, tais como falta de conscientização, falta de treinamento de profissionais de saúde, custos associados à implementação da triagem e falta de tratamento quando a infecção é diagnosticada.

A Colômbia compreende a importância de trabalhar em estratégias preventivas para o HTLV-1, já que não há tratamento curativo para a infecção. A estratégia nacional inclui o desenvolvimento de uma diretriz clínica para apoiar os profissionais de saúde, que se concentra em mulheres em idade reprodutiva e gestantes, e tem sido apoiada pela OPAS. O programa também está planejando uma análise de custo-benefício da triagem pré-natal no país. As principais barreiras são a falta de dados epidemiológicos e a ausência de informações sobre a relação custo-benefício de tais políticas. A Colômbia tem trabalhado na implementação da EMTCT Plus, reconhecida como oportunidade para alavancar as políticas voltadas ao HTLV-1.

Ambos os países reconheceram a importância da OPAS e da inclusão do HTLV-1 na EMTCT Plus para o avanço das políticas voltadas ao HTLV-1 na região.

COLABORAÇÃO ENTRE PAÍSES

A Profa. Miranda mencionou a necessidade de discutir os desafios e perspectivas em relação à prevenção da TMI do HTLV-1 no contexto da EMTCT Plus com os países da região. Afirmou que o presente workshop, assim como o seminário virtual do ano passado, está promovendo a colaboração e estimulando a discussão na região. O Brasil tem trabalhado em parceria com a OPAS e tem discutido a TMI do HTLV junto com os países do Mercosul. Destacou que uma ampla discussão entre os diferentes países é importante, pois eles enfrentam problemas semelhantes e podem, juntos, identificar oportunidades. Enfatizou a importância de ter mais momentos como o workshop, e os representantes da Colômbia e do Chile concordaram.

OBSERVAÇÕES FINAIS

Dr. Rubén Mayorga-Sagastume, OPAS

O Dr. Mayorga-Sagastume fez um resumo da reunião, destacando as oportunidades identificadas para reduzir o custo da triagem do HTLV, a importância da análise econômica e a gama de oportunidades identificadas na estrutura EMTCT Plus para avançar na eliminação da transmissão materno-infantil do HTLV-1. Apontou a importância da contribuição da Sra. Moyano para a reunião, compartilhando seu depoimento pessoal. Destacou o crescente compromisso político e a necessidade de pressionar a implementação de políticas em diferentes oportunidades, utilizando uma abordagem integrativa. O Dr. Mayorga-Sagastume concluiu que o Brasil é um exemplo e tem mostrado avanços substanciais, e reconheceu os avanços e as perspectivas do Chile e da Colômbia. Há muitas semelhanças na região, e os países se beneficiarão do compartilhamento de experiências. Finalizou sua palestra afirmando que agora há ideias e perspectivas claras sobre como avançar com a agenda e afirmou que a OMS tem grande interesse nas ações voltadas ao HTLV na região e na necessidade de estimular colaborações para ações concretas em um futuro próximo.

CONCLUSÃO

A prevenção da TMI do HTLV-1 é considerada prioridade na resposta global ao vírus. Existem estratégias eficazes para prevenir a TMI do HTLV-1, que têm sido implementadas em alguns países, como no Brasil. A estrutura EMTCT Plus fornece uma oportunidade única para alavancar a resposta ao HTLV-1. A colaboração é essencial para promover a implementação de tais políticas. O apoio contínuo da OPAS é crucial para uma resposta sustentada ao HTLV-1.

A OPAS, seus Estados Membros e outras partes interessadas são estimuladas a colaborar e implementar algumas ações prioritárias, incluindo:

- Fornecer cooperação técnica para definir linhas de base, marcos e metas para a resposta ao HTLV-1, com foco na prevenção da TMI, com o objetivo final de eliminar novas infecções na infância.
- Identificar oportunidades na iniciativa EMTCT Plus para alavancar a resposta ao HTLV-1 e desenvolver uma diretriz técnica com foco em estratégias para prevenir a TMI do HTLV-1.
- Fornecer cooperação técnica e orientação aos Estados Membros para o desenvolvimento, implementação ou inclusão de políticas para prevenir a TMI do HTLV-1 no nível local e regional.
- Promover a discussão e a colaboração entre os países e outras partes interessadas da região sobre o tema, criando oportunidades para compartilhar experiências.
- Apoiar as organizações da sociedade civil para capacitar as pessoas que vivem com HTLV-1.
- Aumentar a conscientização sobre o HTLV e seu impacto.
- Facilitar e promover a pesquisa para a prevenção da TMI do HTLV-1, incluindo estudos de implementação e escalonamento.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Pan-Americana da Saúde. International Health Policy Forum for the Elimination of HTLV: Advancing HTLV Health Policies around the World. Meeting Report, 10 November 2021. Washington, DC: PAHO; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56052>.
- 2 Rosadas C, Assone T, Sereno L, Espinosa Miranda A, Mayorga-Sagastume R, Freitas MA, et al. "We need to translate research into meaningful HTLV health policies and programs": Webinar HTLV World Day 2021. *Front Public Health*. 2022; 10:883080. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.883080>.
- 3 Rosadas C, Taylor GP. Health inequities and HTLV-1. *Lancet Microbe*. 2022;3(3):E164. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00330-X](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00330-X).
- 4 Rosadas C, Taylor GP. Mother-to-Child HTLV-1 Transmission: Unmet Research Needs. *Front Microbiol*. 2019; 10:999.
- 5 Rosadas C, Assone T, Yamashita M, Adonis A, Puccioni-Sohler M, Santos M, et al. Health state utility values in people living with HTLV-1 and in patients with HAM/TSP: The impact of a neglected disease on the quality of life. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(10):e0008761.
- 6 Tanajura D, Castro N, Oliveira P, Neto A, Muniz A, Carvalho NB, et al. Neurological Manifestations in Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) -Infected Individuals Without HTLV-1-Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis: A Longitudinal Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2015;61(1):49–56.
- 7 Haziot ME, Gascon MR, Assone T, Fonseca LAM, Luiz ODC, Smid J, et al. Detection of clinical and neurological signs in apparently asymptomatic HTLV-1 infected carriers: Association with high proviral load. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(5):e0006967.
- 8 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. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30402-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30402-5).
- 9 Talukder MR, Woodman R, Pham H, Wilson K, Gessain A, Kaldor J, et al. High human T cell leukaemia virus type 1c proviral loads are associated with diabetes and chronic kidney disease: results of a cross-sectional community survey in central Australia. *Clin Infect Dis*. 2022 Jul 29;ciac6164. Epub no prelo. <https://doi.org/10.1093/CID/CIAC614>.
- 10 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):e0006913.
- 11 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. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.859115>.
- 12 Organização Mundial da Saúde. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.

- 13 Brasil, Ministério da Saúde. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view.
- 14 Governo do Chile, Ministério da Saúde. Protocolo de Atención de Pacientes con HTLV-1. Santiago: Ministerio de Salud; 2018. Disponível em: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/PROTOCOLO-HTLV-definitiva-2da.-versión.pdf>.
- 15 Barr RS, Drysdale SB, Boullier M, Lyall H, Cook L, Collins GP, et al. A Review of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) With a Proposed Management Algorithm. *Front Med*. 2022;9:941647. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.941647>.
- 16 Okuma K, Kuramitsu M, Niwa T, Taniguchi T, Masaki Y, Ueda G, et al. Establishment of a novel diagnostic test algorithm for human T-cell leukemia virus type 1 infection with line immunoassay replacement of western blotting: a collaborative study for performance evaluation of diagnostic assays in Japan. *Retrovirology*. 2020;17(1):26.
- 17 Rosadas C, Caterino-de-Araujo A, Taylor GP. Specificity of HTLV screening tests and its impact on health care program costs: The perspective of antenatal screening in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0853-2020>.
- 18 Silva RX da, Campos KR, Caterino-de-Araujo A. Pooling of sera for human T-cell lymphotropic virus (HTLV) screening in a time of increasing health care expenditure and limited resources. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2020;62. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062027>.
- 19 Organização Pan-Americana da Saúde. EMTCT PLUS Framework for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. Washington, DC: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34306>.
- 20 Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2020/ist/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf/view.
- 21 Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
- 22 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria no 371, de 7 de maio de 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sas/Links_finalizados_SAS_2014/prt0371_07_05_2014.html.
- 23 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 715, de 4 de abril de 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>.
- 24 Rosadas C, Brites C, Arakaki-Sánchez D, Casseb J, Ishak R. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: human T cell lymphotropic virus (HTLV) infection. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54(suppl 1):e2020605.

Este workshop discutiu “a resposta ao HTLV no âmbito da saúde materno-infantil” nas Américas. O impacto do HTLV-1 é amplo e significativo, mas existem intervenções efetivas para prevenir a transmissão, particularmente de mãe para filho. Foram identificadas as barreiras que dificultam a implementação de políticas voltadas para a transmissão materno-infantil do HTLV-1, e foram discutidas estratégias para superá-las. A estrutura para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, da sífilis, da hepatite B e da doença de Chagas (EMTCT Plus) representa uma oportunidade para avançar a resposta ao HTLV-1. A integração do HTLV-1 no programa de infecções sexualmente transmissíveis, a recomendação da triagem pré-natal do HTLV-1, o fornecimento de fórmula para bebês nascidos de mulheres soropositivas e campanhas de conscientização são exemplos de boas práticas que podem ser consideradas como parte do pacote de serviços incluídos na estrutura da EMTCT Plus. Outros países incluem o desenvolvimento de diretrizes clínicas nacionais para HTLV-1, como a recomendação de alimentação exclusiva com fórmula para bebês nascidos de mães que vivem com HTLV-1 e o desenvolvimento de análises econômicas com foco na resposta ao HTLV-1. O apoio contínuo da OPAS foi identificado de forma unânime como crucial para o progresso desta agenda. A definição de linhas de base, marcos e metas para a resposta ao HTLV-1 com foco na eliminação da transmissão de mãe para filho são os próximos passos necessários. Para conseguir progressos adicionais na região, é essencial aumentar a conscientização, fomentar a colaboração e estimular a pesquisa sobre a prevenção da transmissão materno-infantil do HTLV-1. Este relatório resume os pontos centrais da discussão para a implementação de políticas de saúde pública para eliminar a transmissão materno-infantil do HTLV, e o trabalho colaborativo necessário para promover a implementação de tais políticas.



Organização Pan-Americana da Saúde

525 Twenty-third Street, NW

Washington, D.C., 20037

United States of America

www.paho.org