

# Boletim Epidemiológico

## HTLV. Bahia, 2021

SECRETARIA  
DA SAÚDE



Nº 01, 2021



## Conhecendo o HTLV

O HTLV é um problema de saúde pública mundial, sendo o Brasil o país a referir o maior número de indivíduos vivendo com o vírus. É um agravo ocasionado pelo vírus linfotrópico de células T humana tipo 1 (HTLV-1) e tipo 2 (HTLV-2) pertencente à família Retroviridae, a mesma do HIV<sup>1</sup>. Estes vírus apresentam uma estrutura genômica similar, forte tropismo por linfócitos -T e compartilham vias semelhantes de transmissão<sup>2</sup>. A origem dos vírus ainda é controversa, porém estudos apontam que o HTLV teria emergido do contato entre humanos e primatas não humanos infectados no continente africano, sugerindo a possibilidade de transmissão zoonótica<sup>3</sup>.

## Transmissão

A infecção por HTLV 1/2 resulta da transmissão de linfócitos infectados, presentes em fluidos corpóreos (sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno), por transfusão de sangue e derivados, uso de drogas endovenosas, transplante de órgãos, relações sexuais desprotegidas e por transmissão vertical. A carga proviral do HTLV-1 e o tempo de exposição têm relação com o aumento do risco de transmissão, especialmente na relação sexual e aleitamento materno<sup>4</sup>. O risco associado com a transfusão de sangue e derivados foi significativamente reduzido com a introdução de triagem sistemática de sangue e órgãos e pela leucoredução dos componentes sanguíneos<sup>5,6</sup>.

O HTLV-1 pode ser transmitido de mãe para filho por meio da amamentação e foi demonstrado que os títulos elevados de anticorpos, a alta carga pró-viral materna e a duração da amamentação têm uma influência na sua transmissão<sup>7</sup>. Estima-se que a taxa global de transmissão vertical varie entre 15 e 25%, sendo que nas crianças que receberam amamentação prolongada, período superior a três meses, essas taxas foram ainda maiores<sup>8,9</sup>.

Diante deste fato, reiteramos a importância da triagem do papel filtro no pré-natal, que deverá ser realizada na 1ª consulta da gestante (preferencialmente no 1º trimestre), no 3º trimestre, situação de violência ou exposição sexual. Recomenda-se a suspensão do aleitamento nos casos positivos, sendo garantido pelo Estado da Bahia as fórmulas lácteas infantis, suprimindo a necessidade nutricional dos bebês no primeiro ano de vida, conforme a Linha de Cuidado Integral aos Portadores de HTLV na Bahia, aprovada em 19 de novembro de 2020, por meio da Portaria N° 460/2020.

## Manifestações clínicas

O HTLV-1 é associado a um linfoma agressivo, a doença denominada leucemia/ linfoma de células T do adulto (adult T cell leukemia/ lymphoma, ATLL) e a uma doença neurodegenerativa, a mielopatia associada ao HTLV-1 (HTLV-1 associated myelopathy, HAM).

A infecção pelo HTLV-1 mostra grande variedade de interações com o hospedeiro humano e já foram reconhecidas manifestações clínicas importantes no olho, pele, pulmão, articulações, tireoide, coração, intestino e bexiga, entre outras.



O amplo espectro de doenças revela a complexidade clínica da infecção e requer atenção multidisciplinar no cuidado aos infectados. A manifestação clínica ocorre em 5% dos infectados, sendo considerado um baixo índice. Por esta razão, é necessário maior investigação para detecção dos casos ocultos. Manifestações clínicas intermediárias podem ser frequentes, antes que ocorra a HAM.

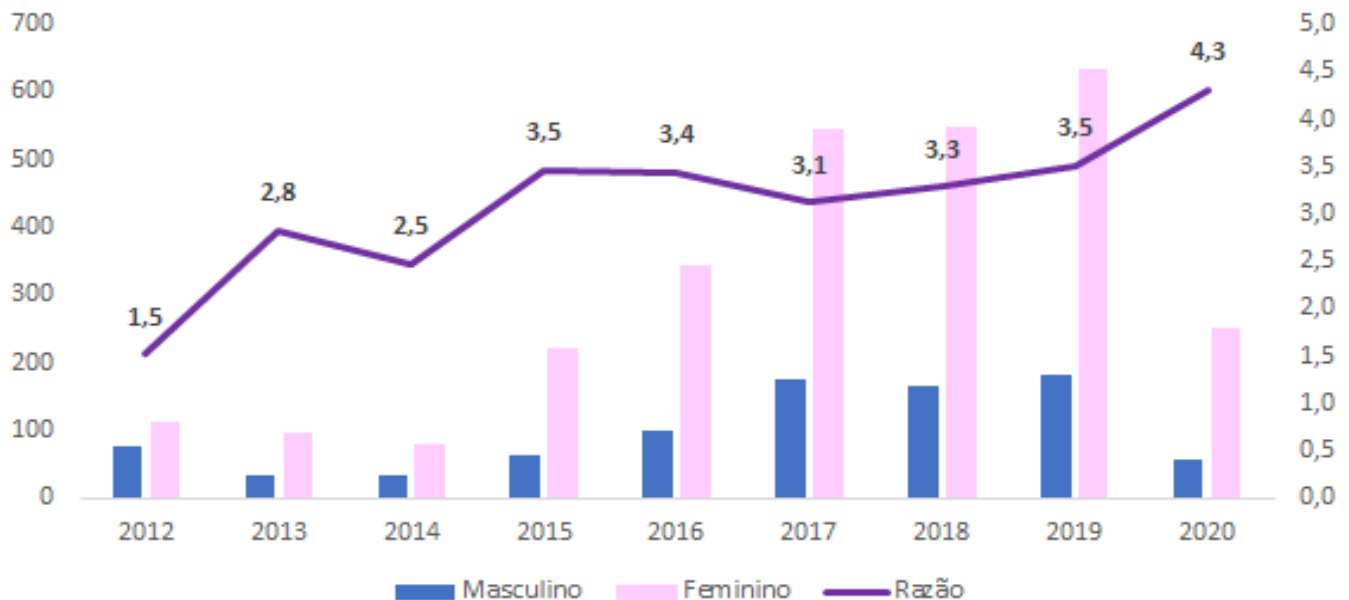
A carga proviral na infecção pelo HTLV-1 é importante na progressão para doença, e é usualmente baixa nos indivíduos assintomáticos quando comparados àqueles que apresentam doenças relacionadas ao HTLV-1.

## Vigilância Epidemiológica

A Bahia inseriu o HTLV como uma doença de notificação compulsória, por meio da portaria nº. 125 de 24 de janeiro de 2011. Amplia a definição de caso em 2016, por meio da Nota Técnica Nº 12/2016, onde ratifica os procedimentos relacionados à Notificação Compulsória do agravo HTLV em todos os serviços de saúde pública e privados no estado da Bahia, nos três níveis de atenção; e, designa a notificação como comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.

Diante do exposto, o Estado da Bahia apresentou 3.722 casos notificados no SINAN, no período de 2012 a 2020. Nota-se que os casos ocorrem em maior proporção em mulheres, tendo a razão entre sexos de 4,3 mulheres para cada 1 homem acometido pelo HTLV.

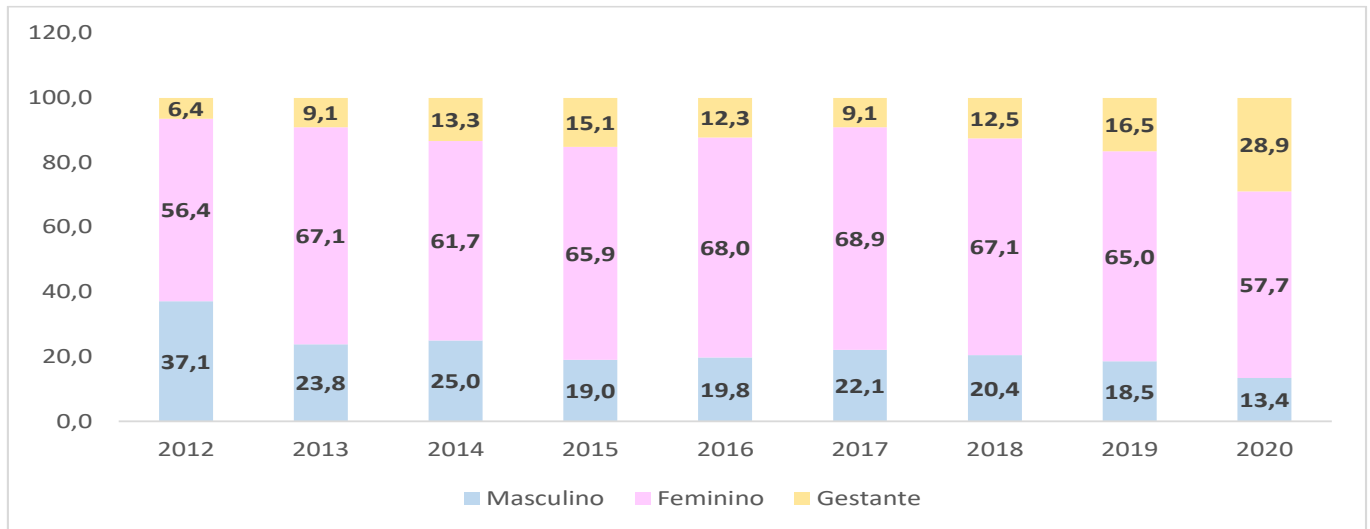
**Figura 1:** Razão entre sexos dos casos de HTLV notificados na Bahia. 2012 a 2020



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN ( acesso em 31/08/21)



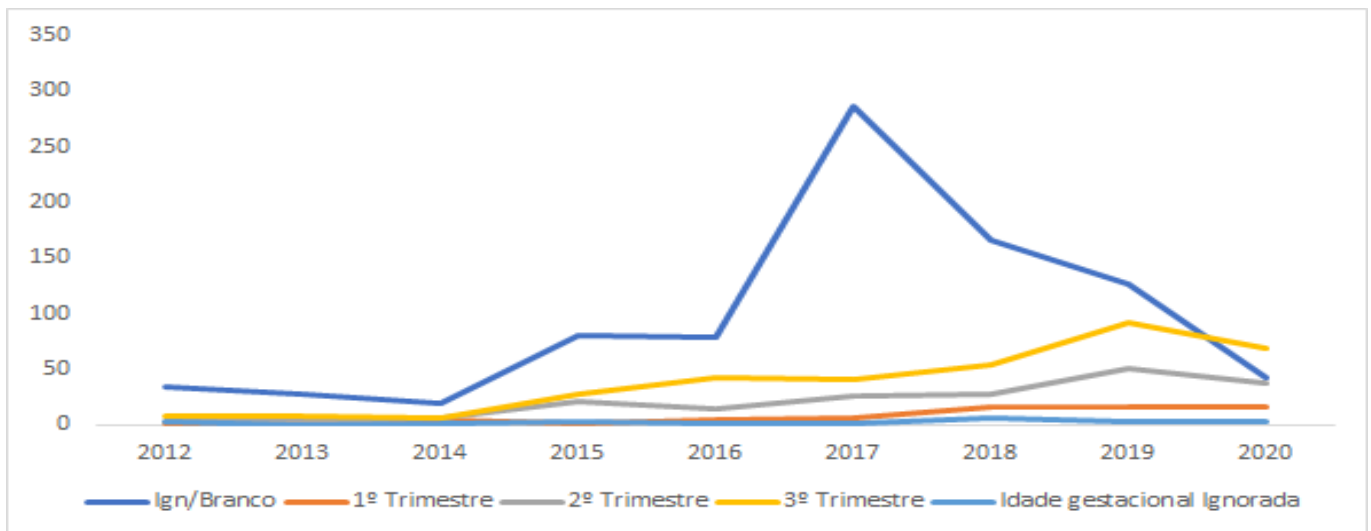
**Figura 2:** Proporção de Casos de HTLV segundo o sexo e em gestantes. Bahia, 2012 a 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN (acesso em 31/08/21)

Na Bahia observa-se que a ocorrência do HTLV predomina entre as mulheres, correspondendo a 86,6% dos casos em 2020. Do total de casos, 28,9% são gestantes (figura 2), ocasionando uma situação de alerta quanto às medidas de prevenção à transmissão vertical que devem ser adotadas pelos serviços de saúde que assistem esta população. Principalmente na triagem pré-natal e investigação das parcerias sexuais, bem como filhos anteriores à gestação atual mediante a possibilidade da transmissão vertical, oferecendo orientações acerca da contracepção futura e práticas de sexo seguro. Salienta-se que entre 2012 a 2020, do total de 2835 casos notificados em mulheres, 862 destes apresentavam o campo de idade gestacional ignorado/branco, o que pode comprometer a análise do dado. Orienta-se a completude no preenchimento das fichas de notificação pelos profissionais de saúde, afim de nos aproximarmos da ocorrência do agravo na Bahia

**Figura 3:** Momento diagnóstico do HTLV segundo a idade gestacional. Bahia, 2012 a 2020.

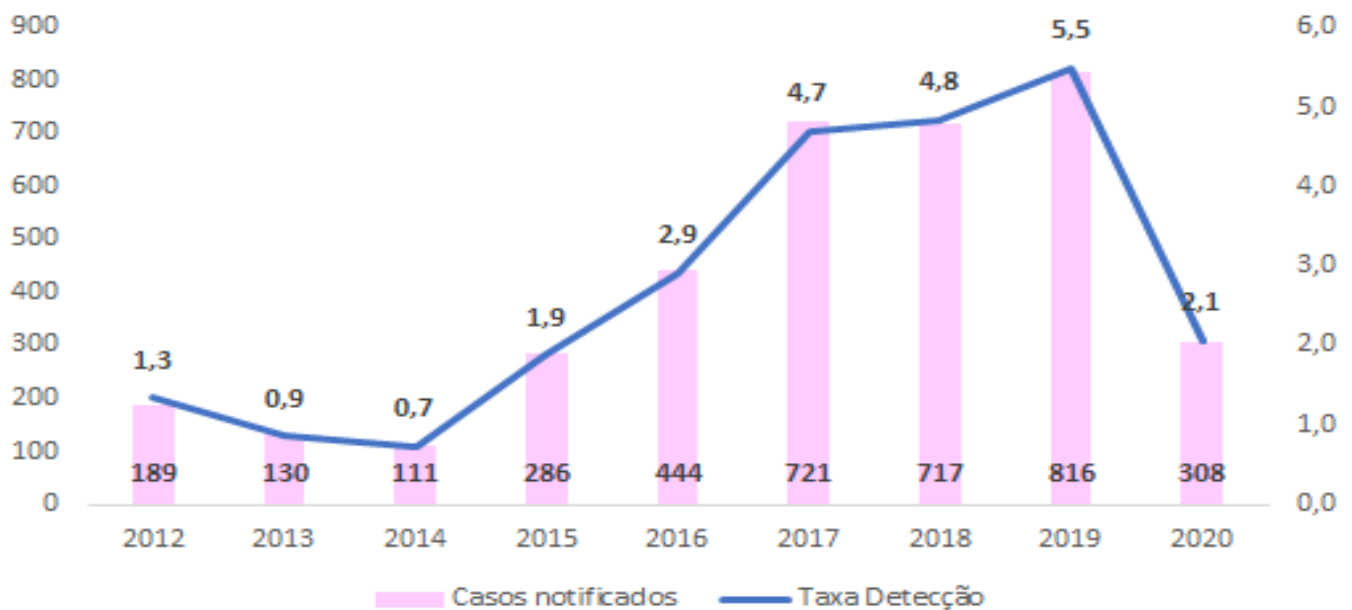


Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN (acesso em 31/08/21)

Analisando o momento do diagnóstico do HTLV entre as gestantes, verifica-se (figura 3) que esta avaliação é prejudicada pela elevada ausência de informação sobre esta variável em todo o período avaliado, somada às que desconhecem a idade gestacional. Além disso, os dados disponíveis mostram que prevalece a detecção dos casos no 3º trimestre da gestação, situação que pode impactar na exposição dos recém nascidos ao vírus e preparo adequado da gestante quanto à inibição da lactação. Vale ressaltar que entre 2012 a 2020, já notificados 51 casos de HTLV em menores de 1 ano de idade no estado da Bahia (SINAN, 31/08/2021).



**Figura 4:** Número de Casos de HTLV e Taxa de Detecção por 100 mil habitantes. Bahia, 2012-2020.

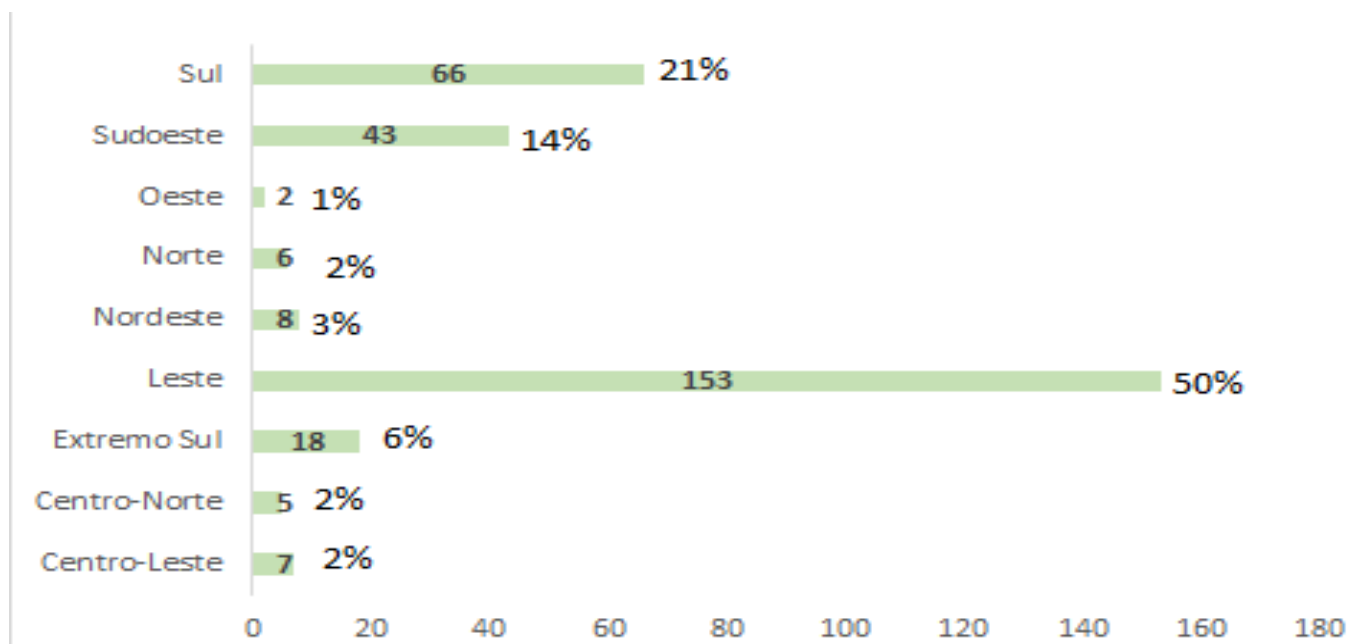


Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN (acesso em 31/08/21)

A notificação compulsória de casos de HTLV entre residentes da Bahia foi iniciada em 2011 e em 2015 nota-se o elevado incremento de casos em relação ao ano anterior (Figura 4). A partir de então, ocorre uma progressiva detecção de casos, evidenciando que trata-se de um agravo de relevância que requer uma vigilância ativa sobre sua ocorrência, considerando-se os efeitos danosos que podem ser causados ao organismo humano. Apesar da pandemia Covid-19 iniciada em 2020, o número de pessoas notificadas como portadoras do HTLV (308) é superior ao primeiro ano de registro de casos no estado (189).

Quanto a distribuição espacial nas macrorregiões de saúde, em 2020, observa-se que 50% dos casos se encontram na macro Leste, sendo 82% dos casos no município de Salvador. Demais macrorregiões apresentam a seguinte distribuição de casos: Sul (21%), Sudoeste (14%), Extremo Sul (6%), Nordeste (3%), Norte, Centro-Norte e Centro-Leste (2%) e por fim Oeste (1%). (Figura 5).

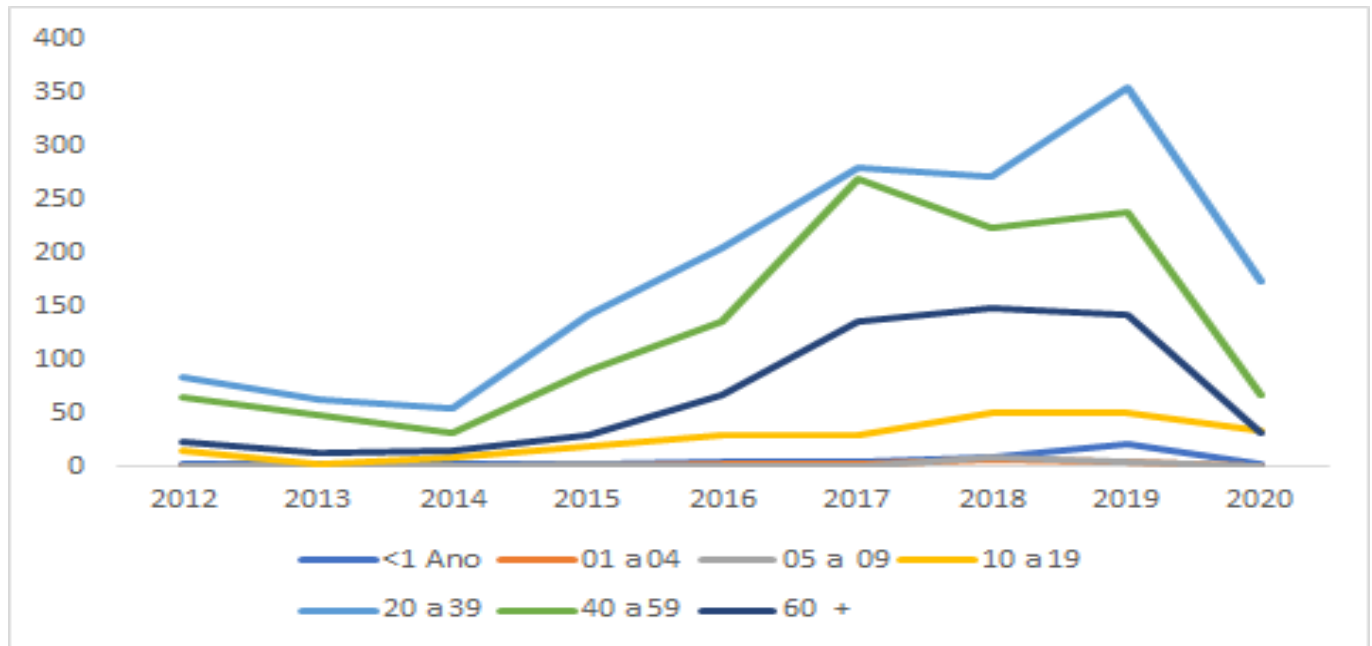
**Figura 5:** Proporção e Número de Casos de HTLV por 100 mil habitantes. Macrorregião de Saúde. Bahia, 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN (acesso em 31/08/21)



**Figura 6:** Casos notificados HTLV segundo faixa etária. Bahia, 2012 a 2020.

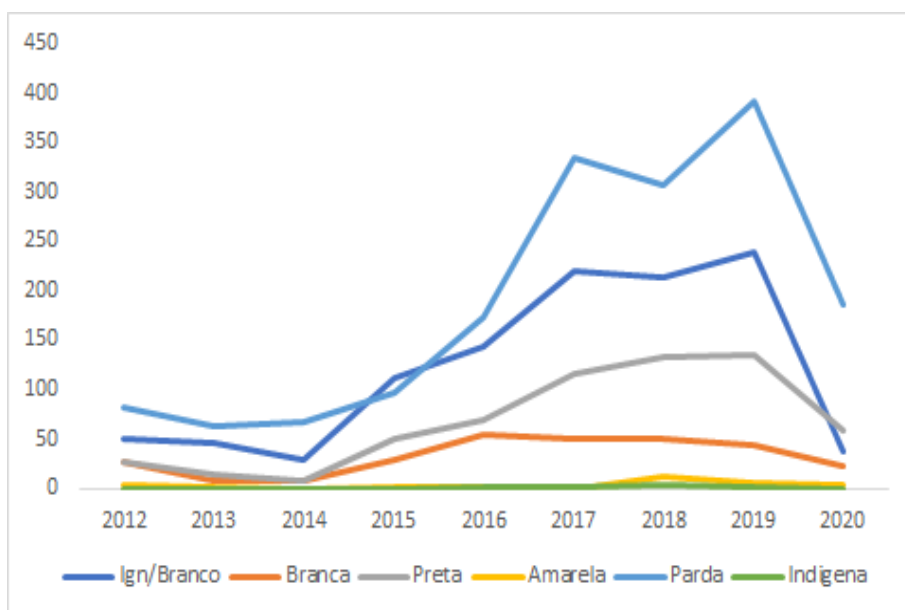


Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN (acesso em 31/08/21)

Ao analisar faixa etária, observa-se que os casos notificados por HTLV, apresentam maior frequência nas faixas entre 20 a 39 anos e 40 a 59 anos (Figura 6). Este dado corrobora com a detecção mais frequente em gestantes, por se tratar de pessoas em idade reprodutiva. Bem como o momento de aparecimento dos sintomas, em especial a HAM, que ocorre na quarta e quinta décadas de vida, sendo incomum antes dos 20 ou após os 70 anos de idade<sup>1</sup>. Já os dados levantados das fichas de notificação, revelam a predominância dos casos em pardos e pretos (Figura 7), totalizando 62% dos casos notificados no Estado da Bahia, no período de 2012 a 2020.

Ademais, nota-se que 13% dos casos possuem ensino médio completo e 12% com 5ª a 8ª série incompleta. Porém, 46% apresentam este campo como ignorado/ branco, conferindo fragilidade à análise dos dados informados. O contexto social da infecção pelo HTLV 1 está associada a indicadores socioeconômicos e educacionais desfavoráveis, sendo importante considerar a capacidade de compreensão desses indivíduos frente as informações sobre o modo de transmissão e evolução clínica da infecção.

**Figura 7:** Casos notificados HTLV segundo raça /cor. Bahia, 2012 a 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN (acesso em 31/08/21)

Diante das informações elencadas neste boletim, ratifica-se assim, que a Bahia é um estado endêmico para ocorrência do HTLV e se faz necessário ampla divulgação do agravo, além da organização dos serviços de saúde para minimizar os impactos na qualidade de vida dos portadores do vírus.

Neste sentido, recomenda-se a leitura da Linha de Cuidado aos Portadores de HTLV na Bahia, aprovada em 19 de novembro de 2020, por meio da Portaria N° 460/2020.



## Referências

1. Rosadas, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) . Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(Esp.1):e2020605, 2021. doi: 10.1590/S1679-497420200006000015.esp1
2. Salahuddin, SZ. Markham, PD. *Pediatr.- Infect.Dis.J.* May 7 (Suppl.5 ):S 107 –19, 1988.
3. Bittencourt, AL. - Vertical Transmission of HTLV-I/II: a Review. *Rev.Inst.Med.Trop.São Paulo* 40(4):245-251,July/August,1998.
4. Nagai M, Usuku K, Matsumoto W, Kodama D, Takenouchi N, Moritoyo T, Hashiguchi S, et al. Analysis of HTLV-I proviral load in 202 HAM/TSP patients and 243 asymptomatic HTLV-I carriers: high proviral load strongly predisposes to HAM/ TSP. *J Neurovirol [Internet]*. 1998 Dec [cited 2020 Oct 15]; 4(6):586-93. Available from: <https://doi.org/10.3109/13550289809114225>.
5. Dias-Bastos MR, Oliveira CDL, Carneiro-Proietti ABF. Decline in prevalence and asymmetric distribution of human T cell lymphotropic virus 1 and 2 in blood donors, State of Minas Gerais, Brazil, 1993 to 2007. *Rev Soc Bras Med Trop [Internet]*. 2010 Nov-Dec [cited 2020 Oct 15]; 43(6):615-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000600002>.
6. Carneiro-Proietti ABF, Sabino EC, Leão S, Salles NA, Loureiro P, Sarr M, et al. Human T-lymphotropic virus type 1 and type 2 seroprevalence, incidence, and residual transfusion risk among blood donors in Brazil during 2007-2009. *AIDS Res Hum Retroviruses [Internet]*. 2012 Oct [cited 2020 Oct 15]; 28(10):1265-72. Available from: <https://doi.org/10.1089/aid.2011.0143>
7. Ribeiro M, Proietti F, Martins M, Januário J, Puglia Ladeira R, Oliveira M, et al. Geographic distribution of human T-lymphotropic virus types 1 and 2 among mothers of newborns tested during neonatal screening, Minas Gerais, Brazil. *Rev Panam Salud Publica.*;27(5):330-7. 2010. [\[Links\]](#)
8. Magalhães T, Mota-Miranda AC, Alcantara LC, Olavarria V, Galvão-Castro B, Rios-Grassi MF. Phylogenetic and molecular analysis of HTLV-1 isolates from a médium sized town in northern of Brazil: tracing a common origin of the virus from the most endemic city in the country. *J Med Virol.*;80(11):2040-5. 2008. [\[Links\]](#)
9. Lima LH, Viana MC. Prevalence and risk factors for HIV, syphilis, hepatitis B, hepatitis C, and HTLV-1/2 infection in low-income postpartum and pregnant women in Greater Metropolitan Vitória, Espírito Santo State, Brazil. *Cad Saú de Pública.*; 25(3):668-76. 2009. [\[Links\]](#)

## Leitura Recomendada:

**Portaria N° 460 de 19 de novembro de 2020. Linha de Cuidado Integral às Pessoas Vivendo com o vírus HTLV , 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>

## Editorial

**Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab**  
Tereza Cistina Paim Xavier Carvalho (secretária em exercício)  
**Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa**  
Rívia Mary de Barros

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep**  
Marcia São Pedro Leal Souza

**Coordenação de Vigilância de Agravos Transmissíveis - COAGRAVOS**

Eleuzina Falcão  
**Equipe de elaboração**

Carla Bressy  
Rosângela Palheta



Accesse os boletins pelo  
nosso QR Code

**(71) 3103.7717 / (71) 3103.7704 / [divep.istaidshepatites@saude.ba.gov.br](mailto:divep.istaidshepatites@saude.ba.gov.br)**