

**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
EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS (COAGRAVOS)**

Eleuzina Falcão S Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Carla Lima
Fabilene N. Santos
Francisco Lega Braghiroli
Maria Natividade Melo
Myllene Almeida
Rose Mary Oliveira
Simone Caldas
Tatiana Carla Oliveira
Tiago Jordão
Zilda Almeida

71 3103.7717

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br

2024

Nº 01 | novembro | 2024

O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV, do inglês *human T-lymphotropic virus*) é um agente infeccioso viral com características únicas em sua biologia e diversidade de manifestações clínicas. Esse vírus de impacto mundial ainda passa despercebido pela maioria da população e pelos profissionais e gestores da saúde

O HTLV-1 e o HTLV-2 são classificados na família *Retroviridae*, presente em linfócitos infectados encontrados em diversos fluidos corpóreos, incluindo sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. A disseminação pelo organismo humano determina também a possibilidade de transmissão dos vírus por transfusão de sangue e hemocomponentes, uso de drogas injetáveis, pelo transplante de órgãos e por relações sexuais, do que decorre a grande variabilidade de manifestações clínicas associadas à infecção, acometendo diversos órgãos-alvo no corpo humano (SCHIERHOUT et al., 2020).

A Bahia instituiu o HTLV como uma doença de notificação compulsória, por meio da portaria nº. 125 de 24 de janeiro de 2011. A Nota Técnica Divep Nº 12/2016, designa a notificação 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 do agravo, podendo ser imediata ou semanal.

Em 2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS Nº 3.148/2024 que altera a portaria de Consolidação GM/MS Nº 4/2017, incluindo a Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e, a criança exposta ao risco de transmissão vertical pelo HTLV, na Lista de Notificação Compulsória Agravos e Eventos de Saúde Pública.

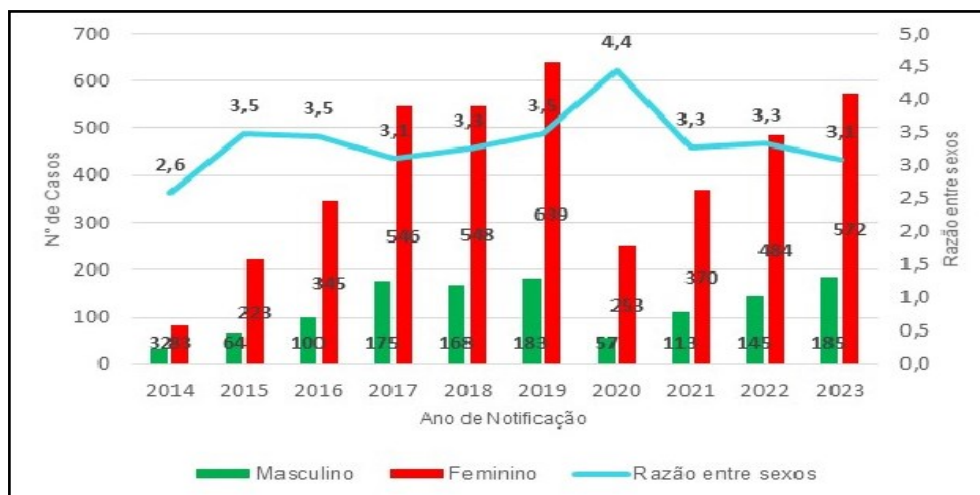
Figura 1: Número de casos notificados de HTLV e taxa de detecção por 100.000 habitantes, segundo ano de notificação. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 30/10/2024.

Na figura 1, na análise da série histórica de 2014 a 2023, verificou-se uma variação da taxa de detecção entre a 0,8 a 5,4 casos/ 100.000 habitantes, com uma tendência de elevação a partir de 2021, após queda observada no período da pandemia do COVID-19(2020-2021). Observa-se acréscimo significativo, no ano de 2023, que apresentou taxa de detecção de 5,4 casos/ 100.000 habitantes, situação semelhante a apresentada no ano de 2019 (5,5 casos/100.000 habitantes).

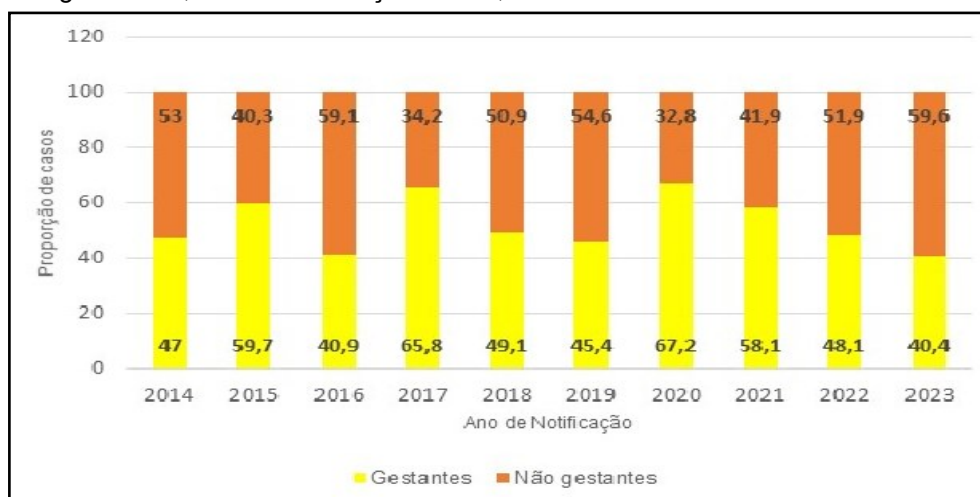
Figura 2: Número de casos notificados de HTLV e razão entre sexos. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 30/10/2024.

Quando analisamos a variável sexo, nota-se na série histórica que os casos notificados de HTLV ocorreram em maior proporção entre as mulheres. No ano de 2023, a razão entre sexos apresentou discreta redução comparada com os últimos quatro anos, com 3,1 mulheres para cada 1 homem acometido (Figura 2).

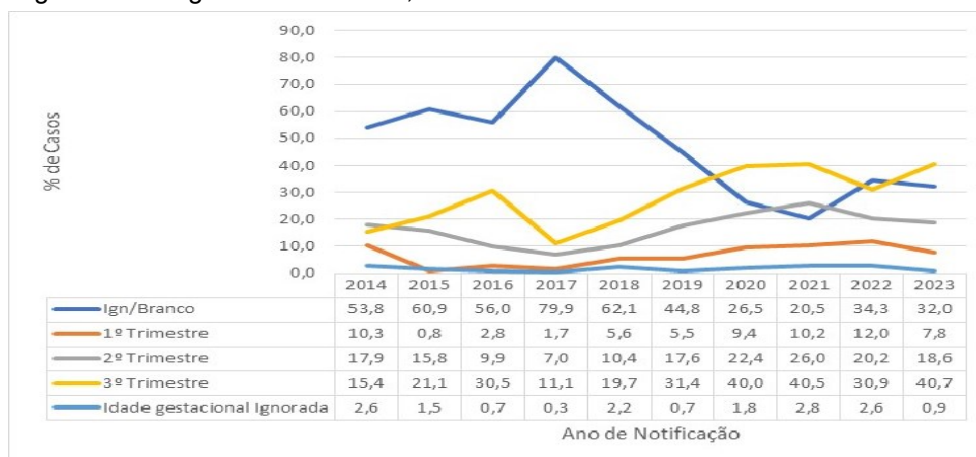
Figura 3: Proporção de casos notificados de HTLV segundo condição gestante e não gestante e, ano de notificação. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 30/10/2024

Em 2023, do total de mulheres notificadas, 40,4% eram gestantes e 59,6% mulheres não gestantes (figura 3). Diante do diagnóstico, é importante reforçar a necessidade de investigação de familiares e parcerias sexuais, bem como filhos anteriores à gestação atual, considerando a possibilidade da transmissão vertical, além de orientar acerca da contracepção futura e práticas de sexo seguro.

Figura 4: Momento de diagnóstico de casos notificados de HTLV em gestantes segundo idade gestacional. Bahia, 2014 a 2023.



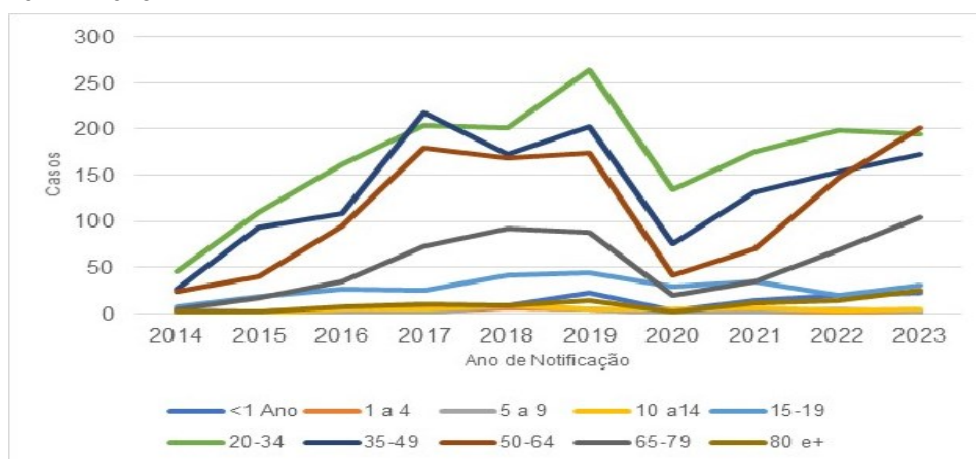
Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 30/10/2024

No período de 2014 a 2023, 2.080 casos de HTLV foram notificados em mulheres no período gestacional, no entanto, 48,4% das notificações apresentaram campo de idade gestacional ignorado/branco.

Na série histórica, o momento da gestação que apresentou maior ocorrência do diagnóstico foi o 3º trimestre, seguido do 2º semestre (Figura 4). A partir de 2019 observou-se tendência de redução de marcação do campo ignorado/branco. Em 2023, 32% das notificações apresentaram o campo do diagnóstico de casos notificados de HTLV ignorado/branco. Vale ressaltar que a incompletude no preenchimento das fichas de notificação pelos profissionais de saúde impacta na fidedignidade e qualidade das informações comprometendo a formulação de políticas públicas voltadas a este seguimento.

Conhecer o momento da gestação em que a infecção pelo HTLV é diagnosticada, possibilita a implementação de ações para melhorar a qualidade do pré-natal, o acesso ao diagnóstico do HTLV e implementação de medidas para prevenção da transmissão vertical, como a suspensão do aleitamento materno e oferta de fórmulas lácteas.

Figura 5: Proporção de casos notificados de HTLV segundo faixa etária. Bahia, 2014 a 2023.

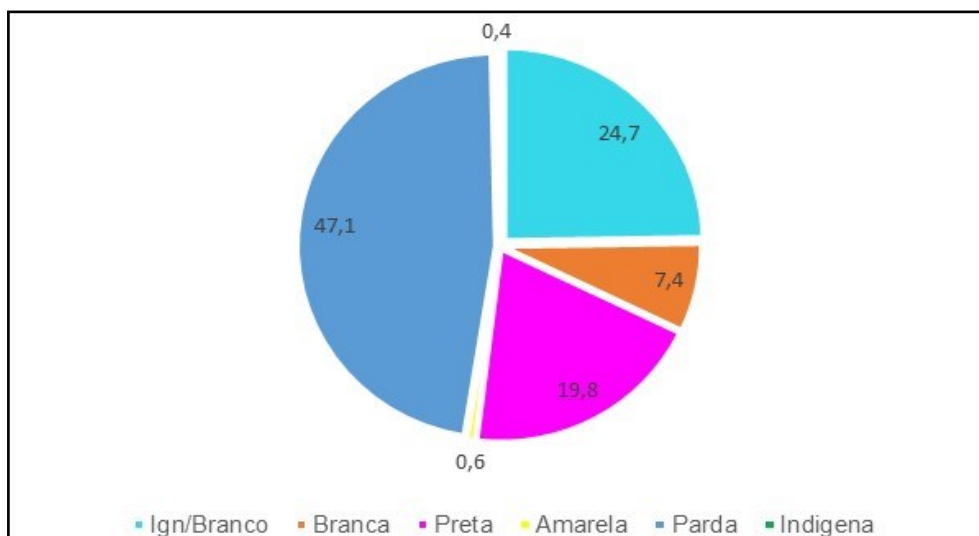


Fonte: Datasus / Tabwin. Acesso 30/10/2024

Considerando a distribuição de casos por faixa etária, observou-se que os casos notificados por HTLV apresentaram maior frequência entre 20 a 34 anos e 35 a 49 anos (Figura 5). Este dado corrobora com os achados dos estudos que apontam a detecção mais frequente em adultos jovens e em idade reprodutiva. Bem como, o momento de aparecimento dos sintomas, em especial a mielopatia associada ao HTLV (HAM), que ocorre na quarta e quinta décadas de vida, sendo incomum antes dos 20 ou após os 70 anos de idade⁴.

⁴Rosadas, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrófico de células T humanas (HTLV). Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(Esp.1):e2020605, 2021. doi: 10.1590/S1679-497420200006000015.esp1

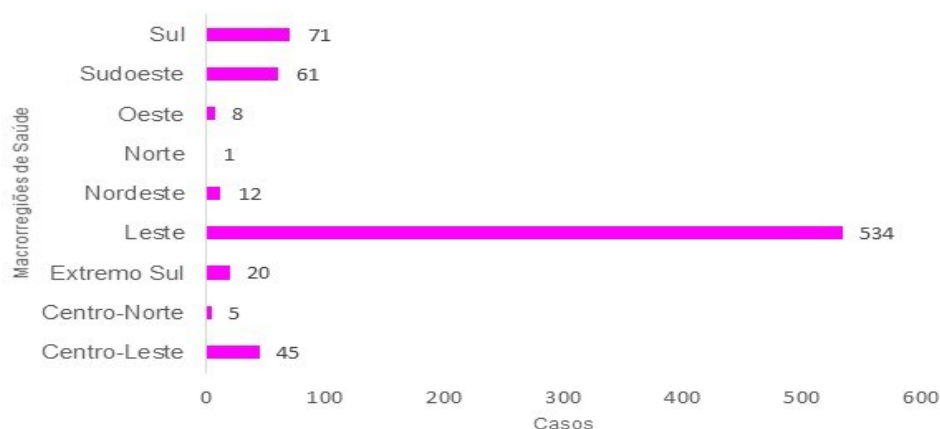
Figura 6: Proporção de casos notificados de HTLV segundo raça/cor. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 30 /10/2024

Observou-se que a variável raça/ cor, no período analisado, apresentou prevalência de casos notificados entre a população de pardos (47,1%) e pretos (19,8%), totalizando 66,9% das notificações (Figura 6). Vale ressaltar a alta proporção de casos notificados com o campo ignorado/branco, que corresponderam a 24,7% das notificações na série história analisada.

Figura 7: Número e proporção de casos de HTLV por 100 mil habitantes segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2023.



Fonte: Datasus / Tabwin. Acesso 30 /10/2024

Quanto a distribuição espacial, em 2023, a Macrorregião de Saúde Leste com 534 casos notificados concentrou o maior número de ocorrências do agravo no Estado, seguida das Macrorregiões de Saúde Sul com 71 casos e Sudoeste com 61 casos.

É importante considerar as questões relacionadas a subnotificação, uma vez que estudos apontaram altas prevalências nas Macrorregiões Oeste e Extremo Sul.

Transmissão Vertical

A transmissão vertical ocorre por meio da amamentação e fatores como carga viral elevada e o tempo de aleitamento influenciam o risco de transmissão do vírus, que pode chegar a mais de 30%, quando o aleitamento materno for superior a seis meses¹.

O estado da Bahia dispõe de triagem no pré-natal, onde a pesquisa do HTLV deverá ser realizada na 1ª consulta da gestante (preferencialmente no 1º trimestre) e/ou no 3º trimestre, bem como, em situação de violência ou exposição sexual. A Nota Técnica nº05/2023 LACEN/SUVISA/SESAB, dispõe e orienta sobre a coleta do PCR HTLV I/II para confirmação da transmissão vertical do HTLV I/II e a realização do exame do RN, de forma seriada: ao nascer, 03 meses, 06 meses, 12 meses e 18 meses.

Recomenda-se a suspensão do aleitamento materno nos casos positivos, sendo garantido pelo Estado as fórmulas infantis, suprimindo a necessidade nutricional dos bebês no primeiro ano de vida, conforme a Portaria Nº 460/2020.

O uso do preservativo e rastreamento de rotina continua sendo uma estratégia essencial para prevenção do HTLV, bem como para as demais infecções sexualmente transmissíveis.

A Linha do Cuidado Integral aos Portadores de HTLV na Bahia, foi aprovada em 19 de novembro de 2020 por meio da Portaria Nº 460/2020 e até o presente momento, 19 das 27 regiões de saúde do estado já encontram-se com aprovação da Linha do Cuidado em CIB. No momento, a equipe técnica está no processo de construção da Linha do Cuidado da criança exposta ao risco de infecção pelo HTLV.

É importante ressaltar que ainda existe uma grande subnotificação do agravo no estado, e que apesar dos esforços e pioneirismo da Bahia no enfrentamento do HTLV ainda é necessário ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e monitoramento dos casos.

O conhecimento do perfil epidemiológico das pessoas com infecção pelo HTLV é imprescindível para implementação de políticas públicas voltadas, principalmente, à população vulnerável, almejando a redução da incidência da doença.

NOTA TÉCNICA Nº05



PORTARIA Nº 460



¹ ROSADAS, C.; TAYLOR, G. P. Mother-to-Child HTLV-1 Transmission: Unmet Research Needs. *Frontiers in Microbiology*, [s. l.], v. 10, p. 999, 8 maio 2019.

Leitura Recomendada:

Portaria Nº 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>

Nota Técnica

Nota Técnica nº5 de 24 de outubro de 2023. Orientação sobre a realização do exame PCR para HTLV no LACEN/Bahia, disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/SEI_00077500451_Nota_Tecnica_5-PCR-HTLV.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.