

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rivia 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 C. Martins
Fabilene N. Santos
Francisco Lega Braghiroli
Larissa Melo Santiago
Luana dos Santos Barbosa
Maria Natividade Melo
Mylle Almeida Souza
Rose Mary Oliveira Santos
Simone Portugal Caldas
Tiago Jordão de F. Pinheiro
Zilda Afonso T. Almeida

71 3103.7717

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br

2025

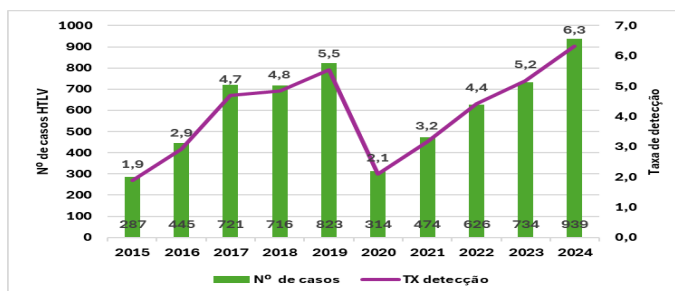
O Boletim Epidemiológico do HTLV, publicado anualmente desde 2019, tem como objetivo apresentar o cenário epidemiológico da infecção, sendo importante instrumento de subsídio para gestores, profissionais de saúde e, sociedade civil organizada, na elaboração das políticas públicas de saúde. O HTLV é uma infecção causada pelo vírus linfotrópico de células T humanas, um agente infeccioso caracterizado por sua capacidade de infectar as células do sistema imunológico, especialmente os linfócitos T. Esse vírus possui características biológicas singulares e uma ampla diversidade de manifestações clínicas, o que torna um importante problema de saúde pública, embora ainda pouco conhecido pela população em geral e até mesmo por muitos profissionais da área de 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).

Vigilância Epidemiológica

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. A Portaria GM/MS Nº 3.148/2024 alterou a portaria de Consolidação GM/MS Nº 4/2017, para incluir 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. A Nota Técnica Nº 12/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS, institui os critérios de definição de casos para a notificação compulsória com os CID B 33.8, CID Z 22.6 e o CID Z 20.8 na ficha de notificação/conclusão do sistema e-SUS Sinan.

Figura 1: Número de casos notificados de HTLV e taxa de detecção por 100.000 habitantes. Bahia, 2015 a 2024.



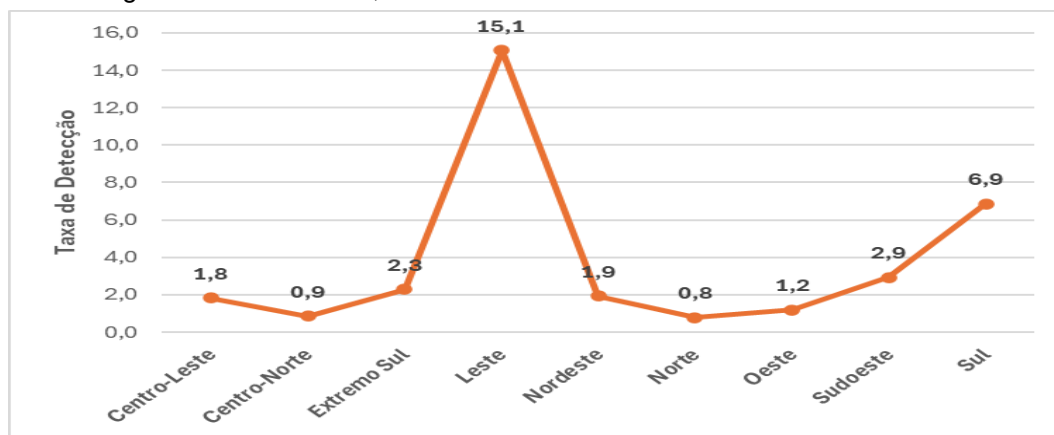
Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 03/10/2025

Na série histórica de 2015 a 2024, foram notificados 6.079 casos de HTLV. Na figura 1, a taxa de detecção variou entre 1,9 e 6,3 casos por 100.000 habitantes, evidenciando uma tendência de elevação do diagnóstico a partir de 2022, após a queda registrada durante o período da pandemia de COVID-19. Destaca-se um crescimento expressivo nos anos de 2019, 2023 e 2024, com taxas de detecção de 5,5, 5,2 e 6,3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Ao analisar a taxa de detecção dos casos de HTLV por 100.000 habitantes nas macrorregiões de saúde do Estado da Bahia no ano de 2024, observa-se que a macrorregião Leste apresenta a maior taxa de detecção (15,1 por 100.000 habitantes), seguida da macrorregião Sul com taxa de detecção (6,9 por 100.000 habitantes). Esses achados corroboram com os resultados de pesquisa da Fiocruz Bahia, que indicam que a infecção pelo vírus é disseminada na Bahia, sendo Salvador o epicentro no país e, as macrorregiões que tiveram taxas acima de 20 casos positivos para HTLV por 100 mil habitantes são: Barreiras (24,83), Salvador (22,90) e Ilhéus-Itabuna (22,60) em 2019.

As elevadas taxas observadas nessas macrorregiões podem estar associadas tanto à maior circulação do vírus quanto à maior capacidade diagnóstica. As demais macrorregiões de saúde apresentam taxas de detecção significativamente menores, o que pode indicar maior subnotificação dos casos.

Figura 2: Taxa de detecção de casos de HTLV por 100.000 habitantes segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2024.

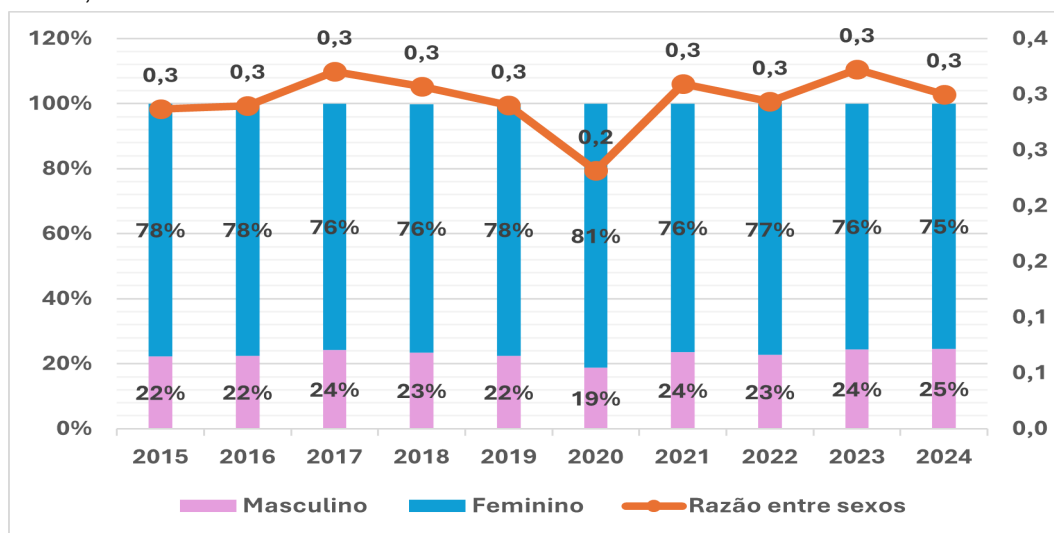


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03/10/2025

Há uma predominância dos casos no sexo feminino ao longo da série histórica de 2015 a 2024, correspondendo, em média 75% dos casos notificados. A razão entre os sexos manteve-se relativamente constante em 0,3, com pequenas oscilações ao longo do período, indicando padrão epidemiológico consolidado e, ausência de mudanças estruturais relevantes na distribuição por sexo. Em 2020, verificou-se redução da razão entre os sexos, atingindo cerca 0,2, refletindo aumento proporcional dos casos no sexo feminino e diminuição relativa no sexo masculino.

A consistência da razão entre os sexos e da distribuição dos casos ao longo da série histórica reforça a necessidade de manter e implementar ações de prevenção, vigilância e diagnóstico, direcionadas principalmente às mulheres, sem desconsiderar a possibilidade de subdiagnóstico no sexo masculino.

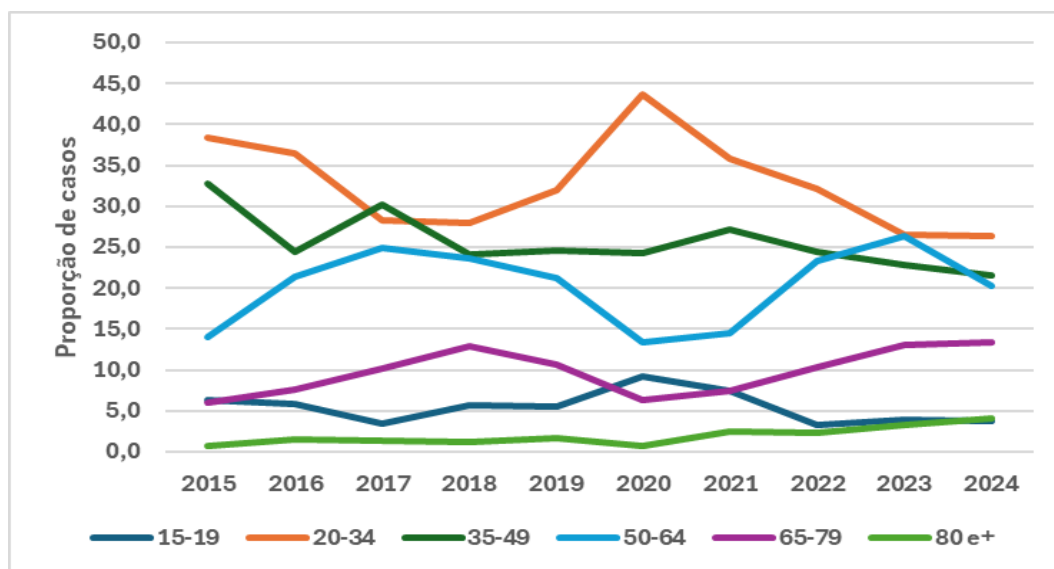
Figura 3: Proporção de casos notificados de HTLV segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03/10/2025

Em relação a distribuição de casos por faixa etária, observa-se que os casos notificados por HTLV apresentam maior frequência entre 20 a 34 anos e 35 a 49 anos (Figura 4). 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.

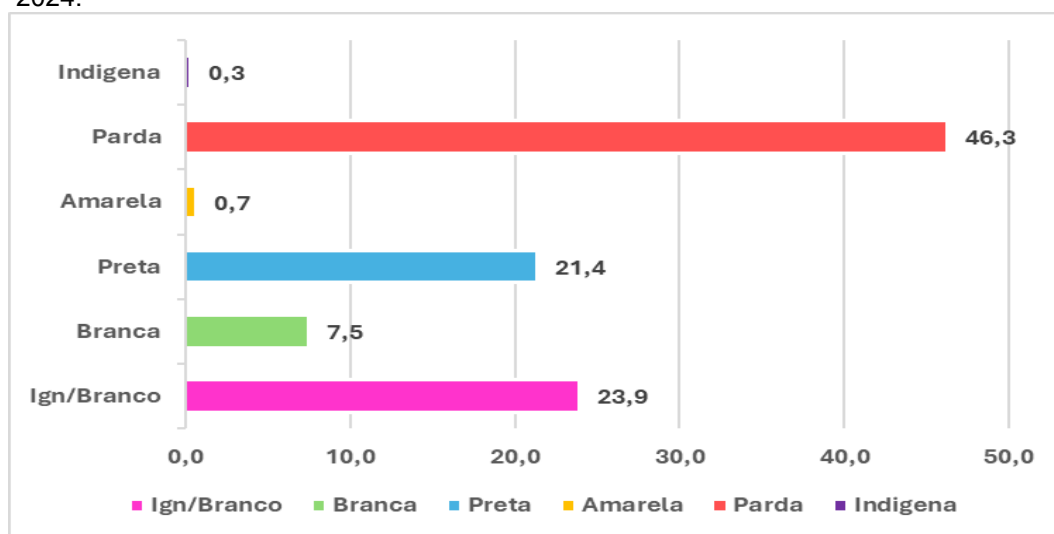
Figura 4: Proporção de casos notificados de HTLV segundo faixa etária. Bahia. 2015 a 2024.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03/10/2025

Em relação a variável raça/cor, observa-se no período analisado maior prevalência de casos notificados entre a população parda (46,3%) e preta (21,4%), totalizando 67,6% das notificações. Destaca-se ainda, a elevada proporção de registros com o campo ignorado/branco, que correspondeu a 23,9% das notificações, o que compromete a análise dos dados.

Figura 5: Proporção de casos notificados de HTLV segundo raça/cor. Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03/10/2025.

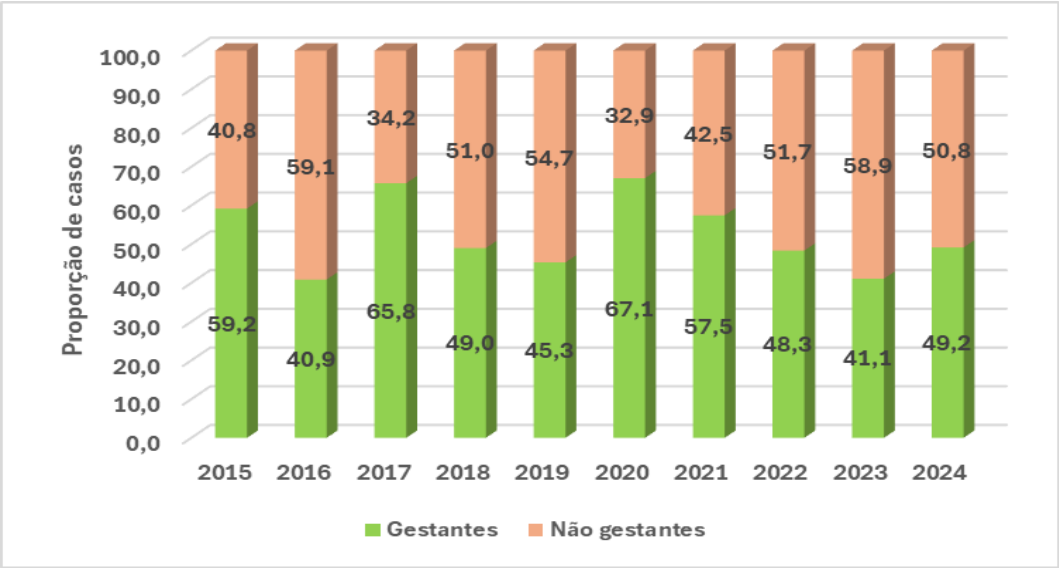
⁴ Rosadas, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrófico de células T humanas (HTLV). Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(Esp.1):e2020605, 2021. doi: 10.1590/S1679-497420200006000015.esp1

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GESTANTES COM HTLV

Na Figura 6, observa-se que nos anos iniciais da série, 2015 e 2017, as gestantes representaram uma proporção ligeiramente maior dos casos notificados (59,2% e 65,8%, respectivamente). Nos anos de 2018 e 2019, nota-se uma inversão desse padrão, com predomínio de casos entre mulheres não gestantes (51,0% e 54,7%). De 2021 a 2024, há flutuações nas proporções, mas observa-se tendência de redução das gestantes nos casos notificados, atingindo 41,1% em 2023 e 49,2% em 2024.

Estes achados reforçam a importância de manter o rastreamento sistemático do HTLV no pré-natal e, de ampliar a investigação entre familiares e parcerias sexuais, incluindo filhos de gestações anteriores, diante da possibilidade de transmissão vertical. Além disso, é fundamental oferecer orientações sobre contracepção futura e práticas de sexo seguro, visando interromper a cadeia de transmissão e reduzir o impacto da infecção na população.

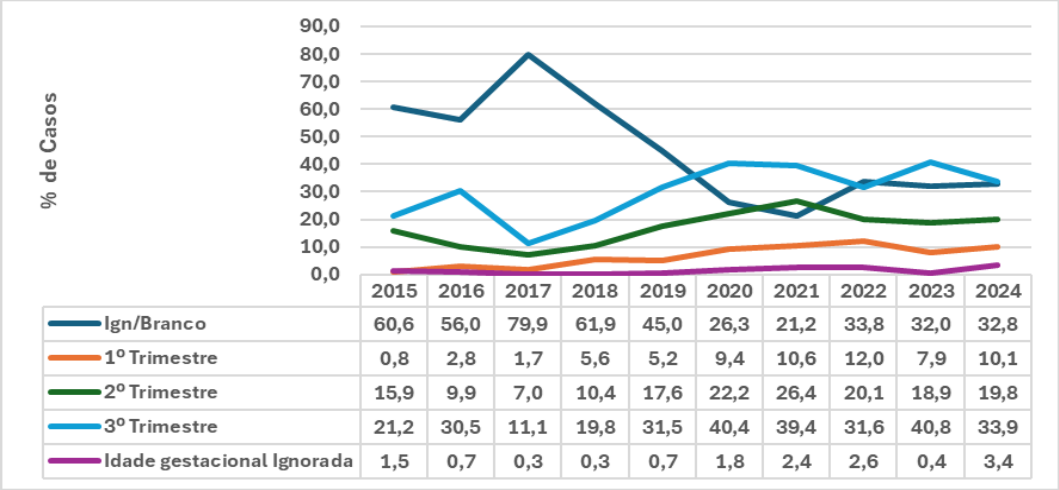
Figura 6: Proporção de casos notificados de HTLV segundo condição gestante e não gestante. Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03 /10/2025.

No período de 2015 a 2024, foram notificados 2.378 casos de infecção pelo HTLV em mulheres no período gestacional. Entretanto, 46,1% das notificações apresentaram no campo idade gestacional ignorado/branco. Conforme demonstrado, o momento da gestação com maior ocorrência de diagnóstico foi o 3º trimestre, seguido pelo 2º trimestre. O conhecimento do momento da gestação em que a infecção pelo HTLV é diagnosticada possibilita à adoção de medidas de prevenção da transmissão vertical. Nos casos em que o teste confirmatório é positivo, recomenda-se a suspensão do aleitamento materno, sendo garantido pelo Estado o fornecimento de cabergolina e de fórmulas lácteas infantis durante o primeiro ano de vida.

Figura 7: Distribuição de casos notificados de HTLV em gestantes segundo idade gestacional. Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03 /10/2025.

TRANSMISSÃO VERTICAL PELO HTLV

A Figura 8, representa a proporção de casos de criança exposta ao vírus HTLV em menores de 1 ano notificadas no SINAN, entre 2015 e 2024. Nota-se que em 2024 houve um aumento significativo da proporção de casos notificados, que pode estar relacionado ao fortalecimento de ações de enfrentamento da transmissão vertical do HTLV na Bahia, principalmente da ratificação da importância da Nota Técnica nº05/2023 LACEN/SUVISA/SESAB e, da publicação da Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024 que incluiu a criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública.

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

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 de testes confirmatórios positivos, sendo garantido pelo Estado as fórmulas infantis, suprimindo a necessidade nutricional dos bebês no primeiro ano de vida e oferta de inibidor de lactação (carbegolina), 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.

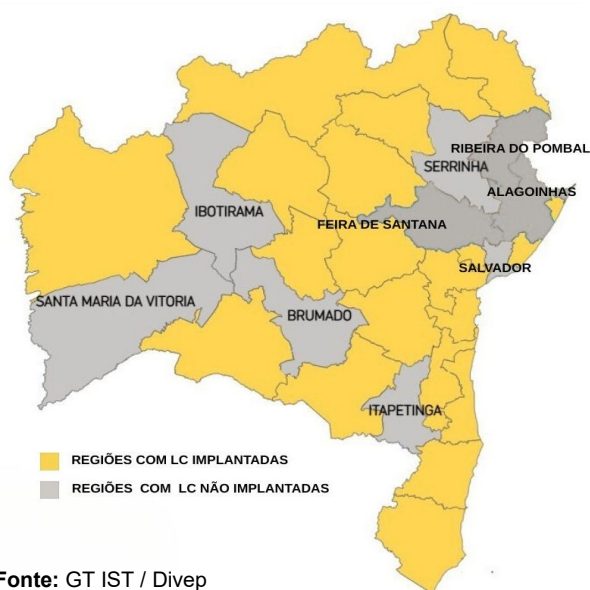
Figura 8: Proporção de casos de criança exposta ao vírus do HTLV notificados em menores 1 ano. Bahia, 2015 - 2024.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 03 /10/2025

LINHA DO CUIDADO DO HTLV

Figura 9: Mapa de Implantação da Linha do Cuidado do HTLV na Bahia, 2024.



Fonte: GT IST / Divep

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 momento 68% das regiões de saúde do estado já encontram-se com a Linha do Cuidado aprovadas em CIB.

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.

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.