

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E
PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)
Rivvia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)
Marcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE AGRAVOS
Eleuzina Falcão S Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Carla Bressy
Francisco Lega Braghiroli
Mylle Almeida
Maria Natividade Melo
Mariana Macedo
Simone Caldas
Tiago Jordão
Zilda Almeida

(71) 3103.7717

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br

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 san-

gue 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).

Transmissão Vertical

A transmissão vertical ocorre por meio da amamentação e fatores como carga viral elevada e 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, situação de violência ou exposição sexual. Recomenda-se a suspensão do aleitamento nos casos positivos, sendo garantido pelo Estado 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 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.

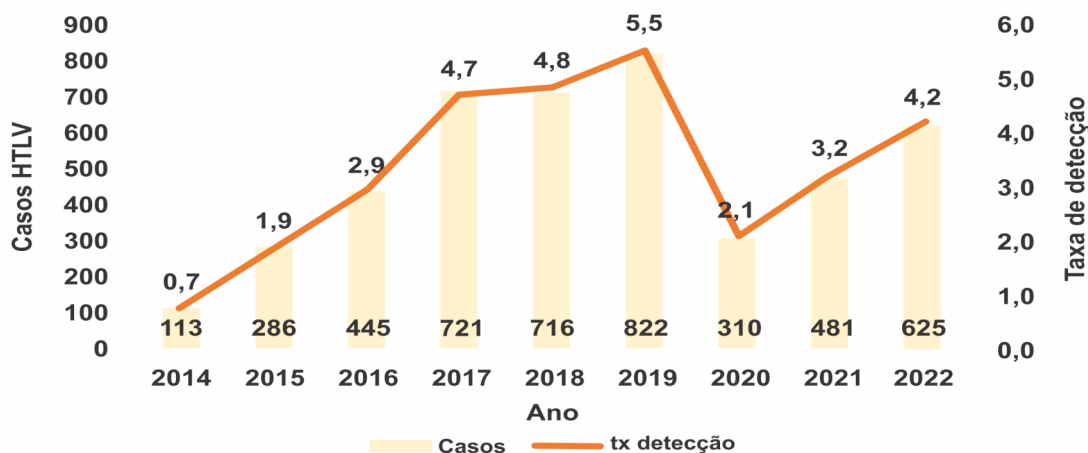
¹ ROSADAS, C.; TAYLOR, G. P. Mother-to-Child HTLV-1 Transmission: Unmet Research Needs. *Frontiers in Microbiology*, [s. l.], v. 10, p. 999, 8 maio 2019.

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. Em 2016, por meio da Nota Técnica Divep N° 12, 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 do agravo, podendo ser imediata ou semanal.

Diante do exposto, o Estado da Bahia apresentou 4.519 casos notificados no SINAN, no período de 2014 a 2022. A taxa de detecção correspondeu a 0,7 a 4,2 casos/ 100.000 habitantes na série histórica, atingindo ápice de 5,5 casos/ 100.000 habitantes em 2019. No ano de 2022, foram identificados 625 notificações, e até o momento, em 2023, tem-se 422 notificações no Sistema de Informação de agravos-SINAN. Vale destacar que nos anos de 2020 e 2021, tem-se a diminuição de notificações de casos, o que pode estar atrelado a ocorrência da pandemia COVID-19, conforme figura 1 abaixo.

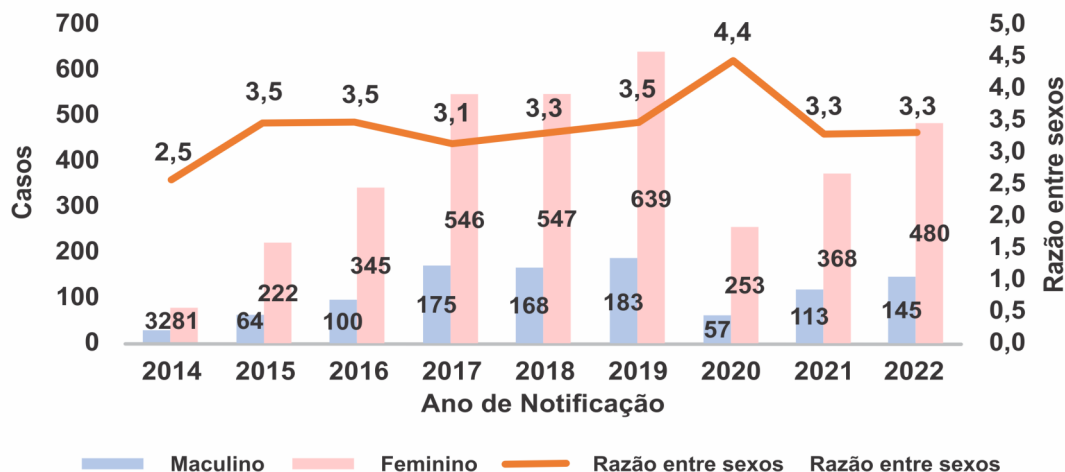
Figura 1 - Número de casos notificados de HTLV e taxa de detecção por 100.000 habitantes. Bahia. 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

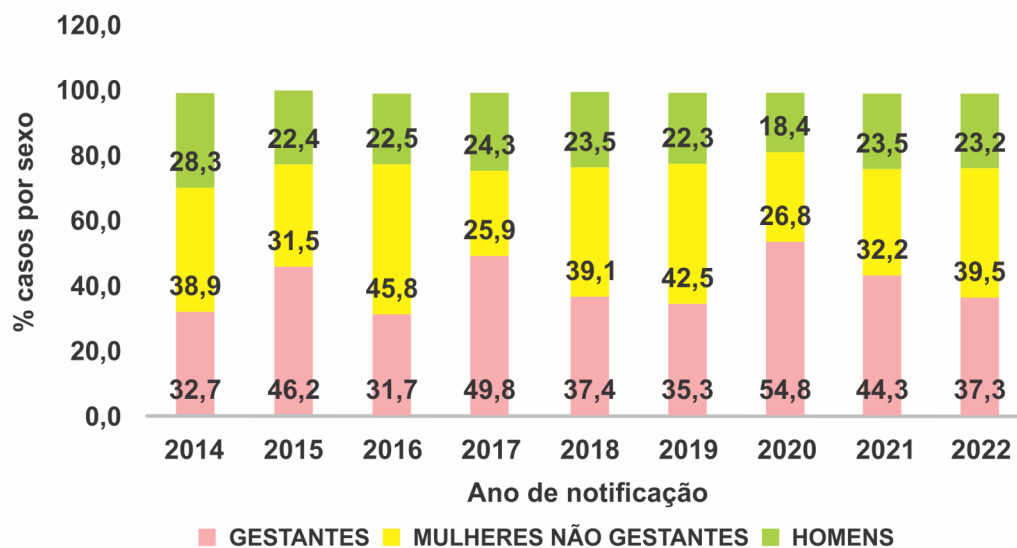
Na série histórica analisada, nota-se que os casos de HTLV notificados ocorrem em maior proporção em mulheres. No ano de 2022 atinge a razão entre sexos de 3,3 mulheres para cada 1 homem acometido. Em 2020, tem-se a maior razão entre mulheres acometidas em relação aos homens, o que denota maior detecção e/ou infecção do vírus neste sexo, possivelmente pela triagem pré-natal realizada durante a pandemia COVID.

Figura 2 - Número de casos notificados de HTLV e razão entre sexos. Bahia. 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

Figura 3 - Proporção de casos notificados de HTLV segundo sexo e em gestantes. Bahia, 2014 a 2022.



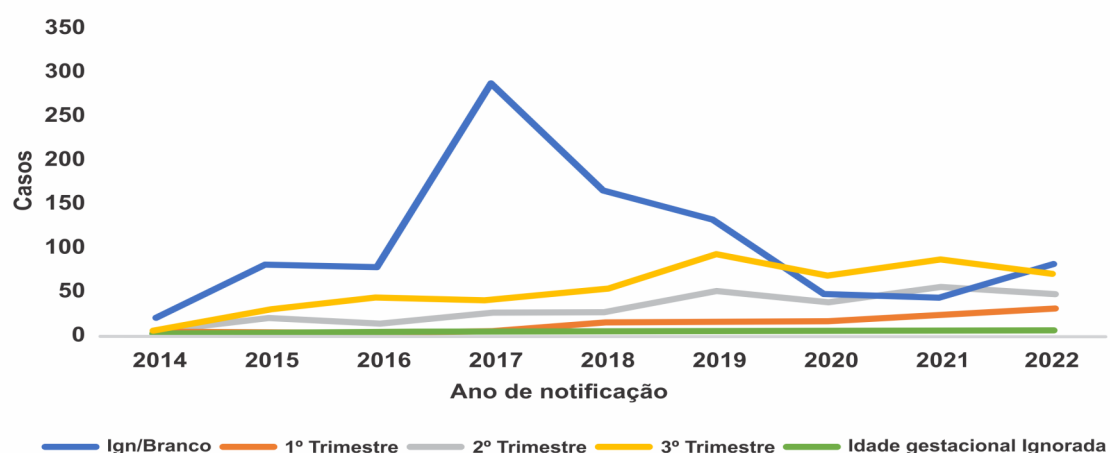
Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

Na Bahia, observa-se que a ocorrência do HTLV predomina entre o sexo feminino. Em 2022, 76,8% dos casos em mulheres (480) e 23,2% em homens (145). Do total de casos em mulheres, 37,3% foram gestantes (figura 3). Vale ressaltar a necessidade de investigação de familiares e 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 2014 a 2022, 1.966 casos notificados em mulheres no período gestacional. Observa-se que 50% destas notificações apresentam campo de idade gestacional ignorado/branco. Orienta-se a completude no preenchimento das fichas de notificação pelos profissionais de saúde, afim de aproximar de forma mais fidedigna as ocorrências do agravo na Bahia, sobretudo em gestantes. Ademais, 27% dos casos foram notificados no terceiro trimestre da gestação, 16% no segundo trimestre e apenas 6% no primeiro trimestre.

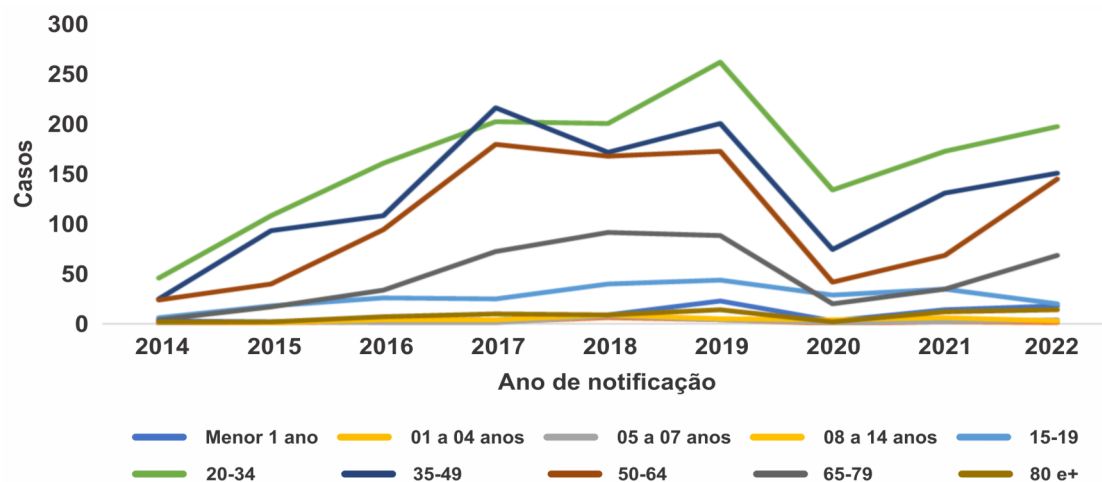
Analisando o momento do diagnóstico do HTLV segundo idade gestacional, verifica-se que esta situação pode impactar na exposição dos recém nascidos ao vírus e preparo adequado da gestante quanto à inibição da lactação. Vale ressaltar que entre 2014 a 2022, já notificados 95 casos de HTLV em menores de 1 ano de idade no estado da Bahia.

Figura 4 - Momento diagnóstico de casos notificados de HTLV segundo idade gestacional. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

Figura 5 - Proporção de casos notificados de HTLV segundo faixa etária. Bahia, 2014 a 2022.



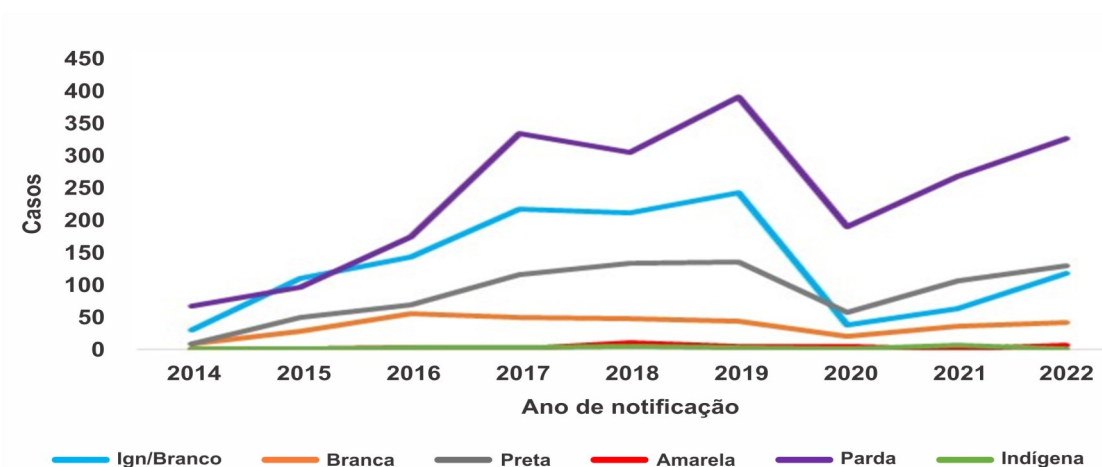
Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

Ao analisar a distribuição de casos por faixa etária, observa-se que os casos notificados por HTLV, apresentam maior frequência nas faixas entre 20 a 34 anos e 35 a 49 anos (Figura 5). Este dado corrobora com a detecção mais frequente em adultos jovens e 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 idade⁴.

Já os dados segundo raça e cor revelam a predominância dos casos em pardos (47%) e pretos (19%), totalizando 66% dos casos notificados no estado da Bahia, no período de 2014 a 2022 (Figura 6).

Ademais, nota-se que 22% dos casos ocorreram em pessoas com ensino fundamental (completo/incompleto), 15% dos casos possuem ensino médio completo e 6% incompleto; 2% nível superior completo; 5% analfabetos, 4% ignorado/branco. O contexto social da infecção pelo HTLV pode estar associada a indicadores socio econômicos e educacionais desfavoráveis, sendo importante considerar o conhecimento desses indivíduos sobre o agravo, modo de transmissão e evolução clínica da infecção.

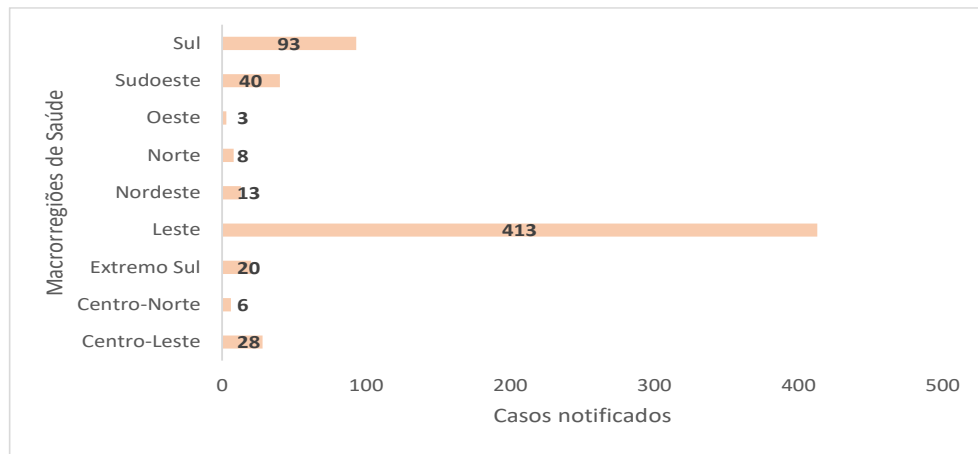
Figura 6 - Proporção de casos notificados de HTLV segundo raça/cor. Bahia. 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

⁴ 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

Figura 7 - Número e proporção de casos de HTLV por 100 mil habitantes por macrorregião de saúde. Bahia, 2022.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 04 de outubro de 2023.

Quanto a distribuição espacial nas macrorregiões de saúde, em 2022, observa-se que 66,2% dos casos se encontram na macro Leste, sendo 413 casos notificados, conferindo portanto maior incidência do agravo no estado. Demais macrorregiões apresentam a seguinte distribuição de casos: Sul (14,9%), Sudoeste (6,4%), Centro-leste (4,5%), Extremo Sul (3,2%), Nordeste (2,1%) Norte (1,3%), Centro-Norte (1%) e Oeste (0,5%).

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>

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.