

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

Coordenadora

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Carla Taiana C. Bressy

Myllene Almeida Souza

Denise Silva Santos

Sergio Valverde

(71) 3103.7717

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

O vírus linfotrópico de células T humanas HTLV-1 é um agente infeccioso viral humano, descoberto a partir de processos oncogênicos na década de 1980¹.

Classificados na família *Retroviridae*, a integração do ácido nucleico viral ao genoma da célula infectada, mantém e transmite o vírus, propiciando os diferentes desfechos da infecção².

O HTLV-1 infecta diferentes tipos celulares, mas principalmente, os linfócitos T CD4, que funcionam como reservatório para o vírus.

A infecção pode ficar latente por um longo período, 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 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).

Transmissão

A infecção por HTLV 1 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.

A transmissão vertical ocorre por meio da amamentação e fatores como carga proviral 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 meses³.

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 POIESZ, B. J. et al. Detection and isolation of type C retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of a patient with cutaneous T-cell lymphoma. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, [s. l.], v. 77, n. 12, p. 7415-7419, dez. 1980.

² ARAUJO, A. Q. C.; SILVA, M. T. T. The HTLV-1 neurological complex. The Lancet Neurology, [s. l.], v. 5, n. 12, p. 1068-1076, dez. 2006.

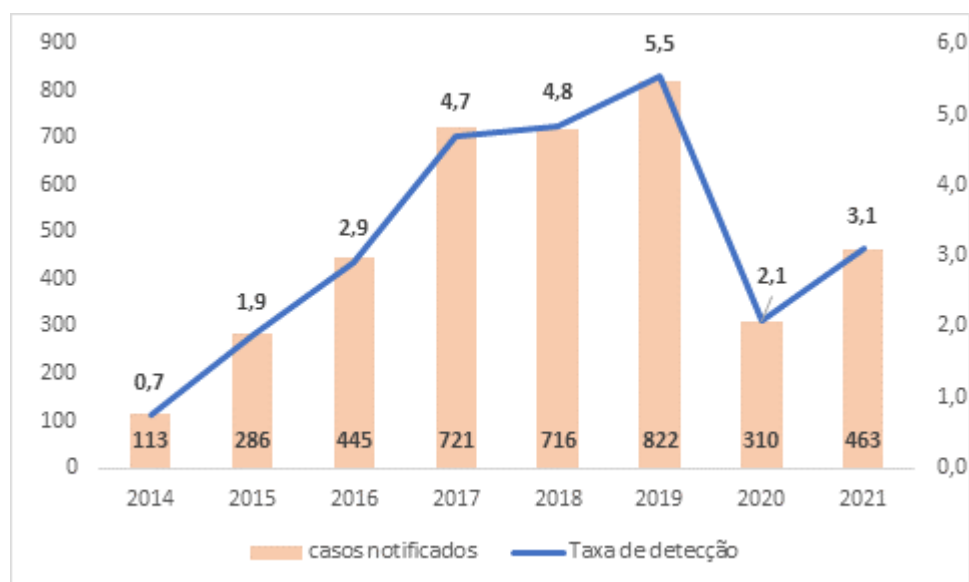
³ ROSADAS, C.; TAYLOR, G. P. Mother-to-Child HTLV-1 Transmission: Unmet Research Needs. Frontiers in Microbiology, [s. l.], v. 10, p. 999, 8 maio 2019.

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, amplia a definição de caso 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 públicos 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 do agravo, podendo ser imediata ou semanal.

Diante do exposto, o Estado da Bahia apresentou 3.876 casos notificados no SINAN, no período de 2014 a 2021. A taxa de detecção correspondeu a 3,1 casos/ 100.000 habitantes em 2021, atingindo ápice de 5,5 casos/ 100.000 habitantes em 2019. No ano de 2022, até o presente momento, foram identificados 234 notificações. 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 2021.



Na série histórica analisada, nota-se que os casos de HTLV notificados ocorrem em maior proporção em mulheres. No ano de 2021 atinge a razão entre sexos de 3,2 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.

Figura 2: Número de casos notificados de HTLV e razão entre sexos. Bahia. 2014 a 2021.

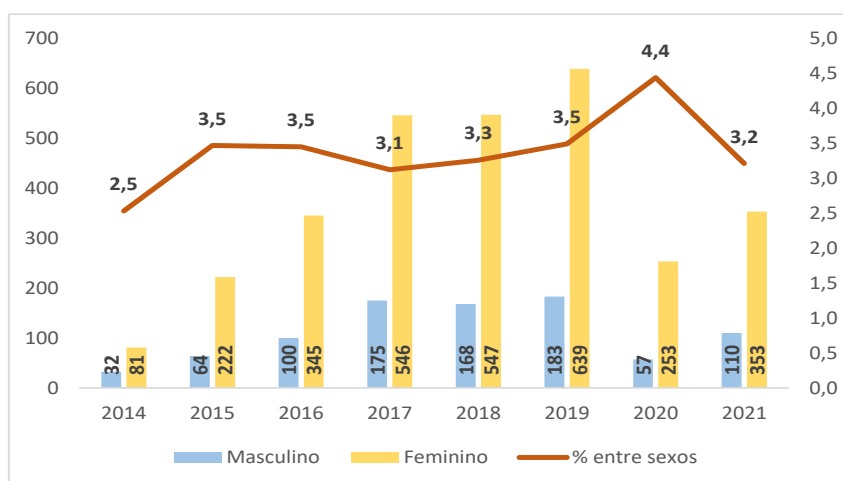
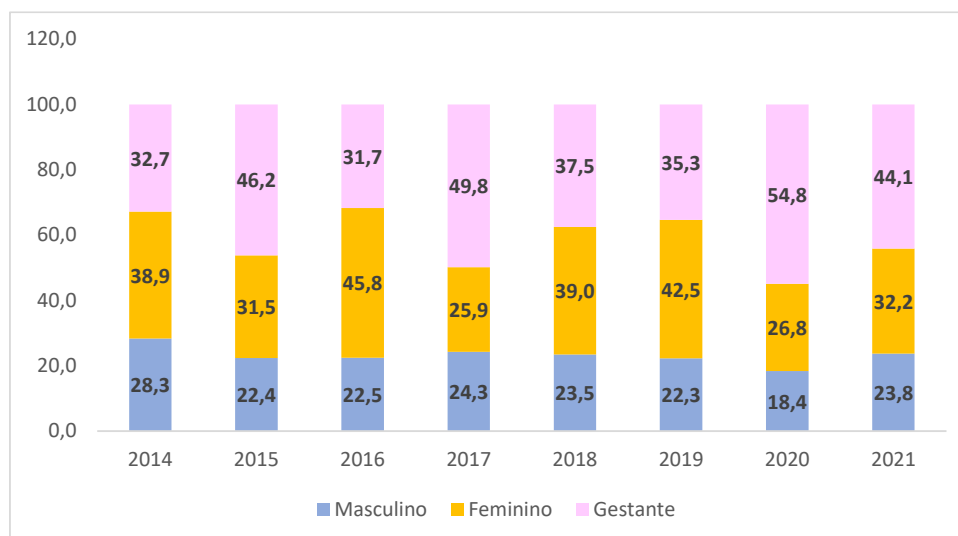


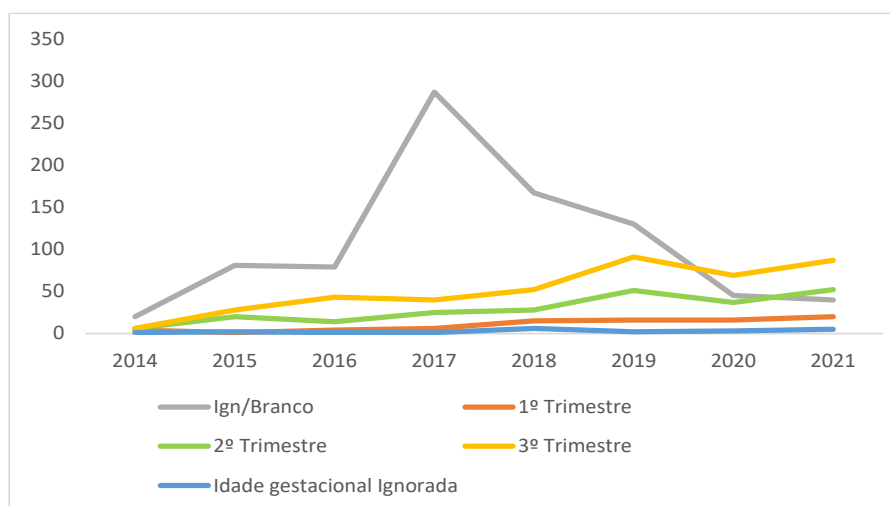
Figura 3: Proporção de casos notificados de HTLV segundo sexo e em gestantes. Bahia, 2014 a 2021.

Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 23 de agosto de 2022.

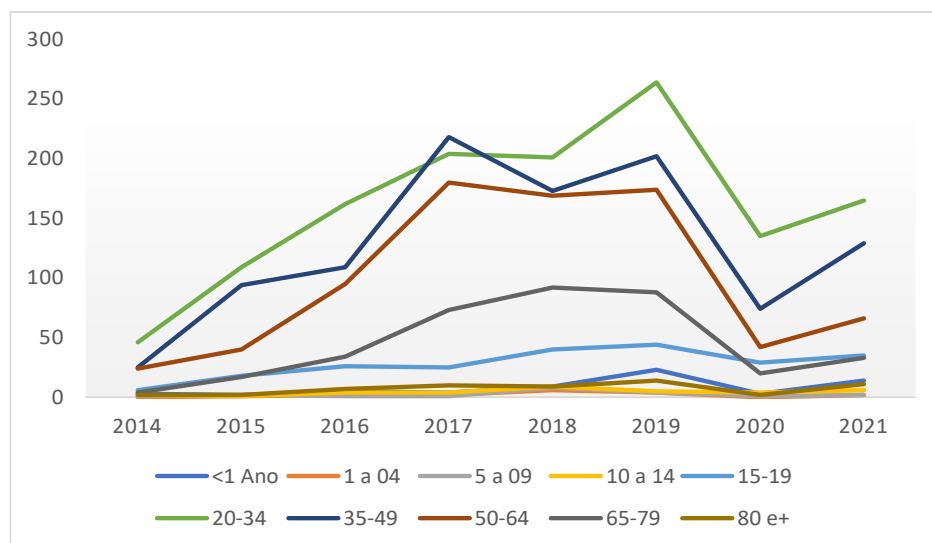
Na Bahia, observa-se que a ocorrência do HTLV predomina entre as mulheres, correspondendo a 76,3% dos casos (2.986) em 2021 e 23,8% em homens (889). Do total de casos em mulheres 44,1% são gestantes (figura 3), ocasionando uma situação de alerta quanto às medidas de prevenção à transmissão vertical que 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 2014 a 2021, do total de 2.986 casos notificados em mulheres, 849 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 aproximar de forma mais fidedigna as ocorrências do agravo na Bahia.

Analisando o momento do diagnóstico do HTLV segundo idade gestacional, verifica-se (figura 4) que esta avaliação é prejudicada pela ausência de informação (ignorado/branco) sobre esta variável em toda série histórica. Os dados disponíveis mostram que prevalece a detecção 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 2014 a 2021, já notificados 63 casos de HTLV em menores de 1 ano de idade no estado da Bahia (SINAN, 23/08/2022).

Figura 4: Momento diagnóstico de casos notificados de HTLV segundo idade gestacional. Bahia, 2014 a 2021.

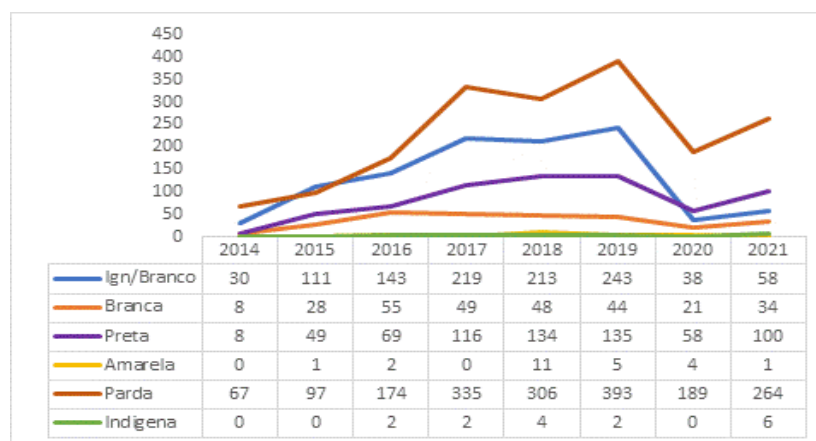
Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 23 de agosto de 2022.

Figura 5: Proporção de casos notificados de HTLV segundo faixa etária. Bahia, 2014 a 2021.

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 HAM⁴, que ocorre na quarta e quinta décadas de vida, sendo incomum antes dos 20 ou após os 70 anos de idade⁴.

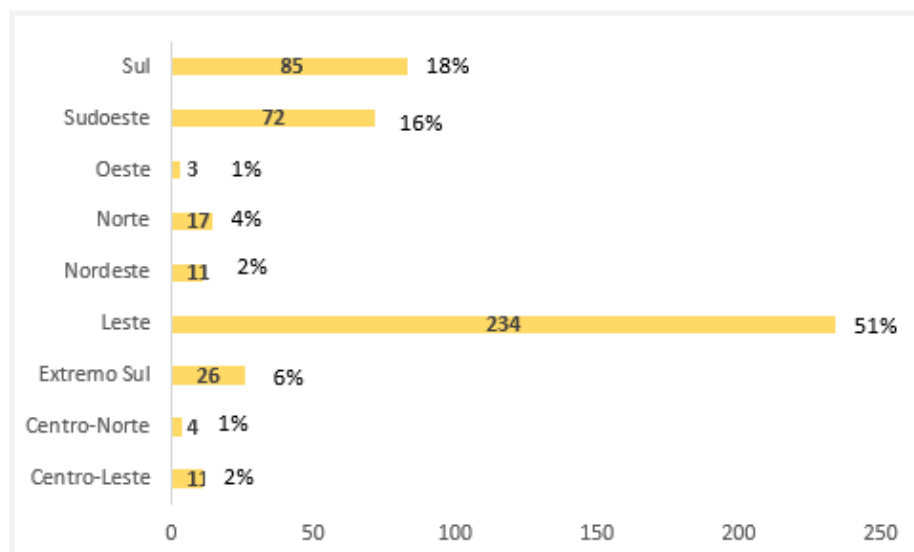
Já os dados segundo raça e cor revelam a predominância dos casos em pardos e pretos (Figura 6), totalizando 65% dos casos notificados no estado da Bahia, no período de 2014 a 2021.

Ademais, nota-se que 14,3% dos casos possuem ensino médio completo e 12% com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. Porém, 45,6% 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 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 2021.

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, 2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 23 de agosto de 2022.

Quanto a distribuição espacial nas macrorregiões de saúde, em 2021, observa-se que 51% dos casos se encontram na macro Leste, sendo 234 casos notificados, conferindo portanto maior incidência do agravo no estado. Demais macrorregiões apresentam a seguinte distribuição de casos: Sul (18%), Sudoeste (16%), Extremo Sul (6%), Norte (4%), Nordeste e Centro-leste (2%), Centro-Norte e Oeste (1%).

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>

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.