



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 29/2023-CGIST/.DATHI/SVSA/MS

Inclusão da Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), da Infecção pelo HTLV em Gestante, Parturiente ou Puérpera e da Criança Exposta ao Risco de Transmissão Vertical do HTLV na Lista de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

1. **ASSUNTO**

Trata-se de Nota Técnica que apresenta as bases legais, os instrumentos de notificação e a descrição da magnitude, da etiologia e das consequências para a saúde da infecção pelo HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas), da infecção pelo HTLV em gestante, parturiente e puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV, bem como as estratégias de intervenção com vistas a prover bases técnicas que justifiquem a sua inclusão no conjunto de doenças de notificação compulsória e fundamentem as estratégias de vigilância dessa infecção sexualmente transmissível.

2. **ANÁLISE**

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória – bases legais

2.1. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde é tratada como direito social fundamental e dever do estado, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o art. 200, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica no Brasil. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) reforça essas atribuições, incluindo no escopo de atuação do SUS as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e nutricional.

2.2. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, consolida o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, ao fornecer uma visão conjunta dos diferentes subsistemas de vigilância.

2.3. Nos termos da PNVS, entende-se por Vigilância em Saúde "o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública". Essa vigilância, por sua vez, abrange ações relacionadas à "regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças".

2.4. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde passa a ser composto por quatro conjuntos de ações fundamentais, que constituem os serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador.

2.5. As ações de vigilância epidemiológica são organizadas pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que "Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras

providências", e regulamentadas pela Portaria de Consolidação (PRC) MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo III.

2.6. No âmbito da vigilância epidemiológica, a notificação compulsória consiste na "comunicação obrigatória à autoridade de saúde [...] sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública". A notificação permite sistematizar a coleta de dados sobre doenças e agravos de interesse em saúde pública, a fim de entender suas características de ocorrência e elaborar estratégias e políticas que possibilitem seu enfrentamento. Esse tem sido o principal mecanismo para a consolidação de um modelo de vigilância epidemiológica capaz de monitorar e oferecer respostas rápidas à situação epidemiológica de doenças e agravos à saúde.

2.7. Como ferramenta, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 1990, tendo como objetivo a coleta e o processamento de dados sobre doenças e agravos notificáveis em todo o território nacional, fornecendo informação para a análise do perfil da morbidade da população brasileira. A concepção do Sinan foi norteadada pela padronização de conceitos de definição de caso, e o sistema foi idealizado para ser a principal fonte de informação para estudar a história natural de um agravo ou doença, estimar a sua magnitude como problema de saúde na população e detectar surtos ou epidemias, bem como elaborar hipóteses epidemiológicas a serem testadas em ensaios específicos.

2.8. O e-SUS Sinan é uma plataforma *on-line*, com infraestrutura de alta *performance*, que visa garantir a agilidade do processo de notificação e investigação dos casos. Esse sistema contribui para a democratização da informação em saúde, permitindo que profissionais de saúde tenham acesso aos dados necessários ao processo de vigilância e os tornem disponíveis oportunamente para a comunidade.

2.9. A implantação do e-SUS ocorreu em setembro de 2022, direcionada inicialmente para o registro dos casos de Mpox, e a plataforma deverá ser utilizada como sistema nacional de informação para as demais doenças e agravos de notificação compulsória.

2.10. A discussão sobre a atenção e a vigilância da infecção pelo HTLV em muitos estados e municípios se apresenta a partir da carência de dados epidemiológicos que permitam melhor conhecer o perfil da população vivendo com HTLV. A detecção desse vírus durante a gestação propicia o momento oportuno de prevenção da transmissão vertical.

2.11. O estado da Bahia, por meio da Portaria nº 125, de 24 de janeiro de 2011, tornou compulsória a notificação da infecção pelo HTLV. Além disso, outros estados apresentam resoluções sobre testagem obrigatória para o HTLV em gestantes e notificação compulsória do agravo.

2.12. Ainda em 1993, o Ministério da Saúde estabeleceu a obrigatoriedade da realização de testes de triagem para HTLV-1/2 em todos os doadores de produtos sanguíneos, por meio da Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993.

2.13. A infecção pelo HTLV não tem cura. Portanto, a prevenção parenteral, sexual ou vertical é fundamental para quebrar a cadeia de transmissão do vírus. Nesse sentido, são disponibilizados pelo SUS insumos como preservativos internos e externos, cabergolina para inibição da lactação e fórmula láctea infantil para as crianças expostas. O SUS também garante o acompanhamento e o tratamento de pessoas acometidas por doenças ou complicações associadas à infecção pelo HTLV.

2.14. Destaca-se que a eliminação da transmissão vertical do HTLV encontra-se incluída nas metas do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds), que foi instituído em abril de 2023 pelo Decreto nº 11.494, com a finalidade de promover ações que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente enquanto problemas de saúde pública no país até 2030.

Assim, à luz da legislação, das políticas e dos compromissos assumidos por este Ministério da Saúde, torna-se necessária a estruturação de mecanismos nacionais compulsórios e padronizados para a notificação, o registro e o seguimento de pessoas com infecção pelo HTLV, de modo a ampliar o acesso e o acompanhamento eficaz e oportuno no sistema de saúde, garantir a equidade no cuidado à saúde da população e intensificar a prevenção da transmissão do HTLV.

Magnitude da infecção pelo HTLV

Estima-se que o Brasil seja o país com a maior quantidade de pessoas infectadas pelo HTLV no mundo, o que corresponde, no mínimo, a 800 mil pessoas vivendo com o vírus, principalmente mulheres negras/pardas e pessoas de menor escolaridade, havendo aumento da prevalência conforme a idade avança.

As prevalências em bancos de sangue com resultados positivos confirmados variam entre 0,03% (Santa Catarina) a 0,48% (Bahia). Estudos com outras populações indicam que a prevalência geral do HTLV deve ser maior do que os de doadores de sangue. De fato, a prevalência na população geral na cidade de Salvador, por exemplo, foi de 1.48% enquanto que em doadores de sangue, a prevalência média observada foi de 0,48%. A prevalência de infecção por HTLV-1/2 em gestantes, varia de 0 a 1,05%, e as maiores prevalências são observadas nas Regiões Norte e Nordeste.

Dentro os grupos com maior vulnerabilidade para infecção por HTLV-1/2, estão usuários de drogas endovenosas, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, receptores de transfusão sanguínea antes de 1993 e parcerias sexuais de portadores de HTLV-1/2. Outros indivíduos particularmente afetados são pertencentes a grupos populacionais indígenas, onde observa-se forte agregação familiar e a taxa de prevalência pode atingir até 20% das crianças com menos de 9 anos.

Etiologia e Formas de Transmissão

O HTLV foi o primeiro retrovírus humano oncogênico causador de doença infecciosa, descoberto na década de 80. Esse vírus infecta principalmente as células do sistema imunológico (LT-CD4+) e possui a capacidade de imortalizá-las, fazendo com que estas percam sua função de defender o organismo. No entanto, o papel do HTLV na oncogênese ainda está para ser estabelecido. O vírus possui quatro subtipos: o HTLV-1 (subtipo que mais causa doenças associadas), o HTLV-2, o HTLV-3 e o HTLV-4, sendo presentes no Brasil os subtipos 1 e 2.

O HTLV-1 foi o primeiro retrovírus humano descrito. As formas de transmissão do HTLV-1 e HTLV-2 são a transmissão vertical (de mãe infectada para o filho), principalmente pela amamentação, as relações sexuais sem uso de preservativo com parceria infectada e o compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas.

Consequências para saúde

O HTLV pode causar doenças graves, como a leucemia/linfoma de células T adultas (ATLL), a mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e a dermatite infecciosa associada ao HTLV-1, entre outros. Destaca-se que a infecção na infância está associada ao risco aumentado de desenvolvimento de doenças associadas ao HTLV-1.

De maneira geral, estudos reportam que as doenças graves relacionadas ao HTLV atingem aproximadamente 5% a 10% das pessoas infectadas (HAM/TSP e ATLL). No entanto, cabe ressaltar que há diversos agravos associados à infecção pelo HTLV, com intensidade e gravidade variada, como sintomas intermediários da HAM/TSP, bexiga neurogênica, uveíte e coinfeções, como tuberculose pulmonar e estrogiloidíase grave, que podem não ser associados de imediato com o HTLV.

A infecção na infância está associada ao risco aumentado de desenvolvimento de doenças associadas ao HTLV-1.

Prevenção e Assistência

Ainda não existe vacina e tampouco tratamento curativo para a infecção por HTLV-1/2. Portanto, a prevenção e o controle se dão pelo bloqueio de suas diversas formas de transmissão. Ambos os vírus estão associados a células presentes no sangue, no sêmen, no fluido vaginal e no leite materno. Todo o esforço de prevenção deve ser direcionado à interrupção da transmissão desses fluidos orgânicos. Assim, a prevenção de novas infecções é ponto crucial no controle desse retrovírus.

A triagem para o HTLV-1/2 entre doadores de sangue foi implementada em 1993 e se constituiu em uma das medidas mais importantes para a redução da transmissão. A infecção por HTLV é critério de exclusão de doador.

O uso de preservativo é uma estratégia essencial para a prevenção da transmissão sexual do HTLV-1/2 e de outras IST. A estratégia de redução de danos também é estratégia importante para prevenção da transmissão em pessoas que usam álcool e outras drogas (em escala de maior risco por administração injetável e drogas estimulantes).

A recomendação da não amamentação representa uma das principais medidas em saúde pública para a prevenção da transmissão vertical de HTLV, e já é uma recomendação prevista pelo Ministério da Saúde. Desse modo, faz-se necessária a implementação de ações de saúde direcionadas à identificação de gestantes vivendo com HTLV, com uso de cabergolina para inibição da lactação, e fornecimento de fórmula láctea para as crianças expostas ao HTLV, com o objetivo de interromper o ciclo de transmissão familiar desse agente infeccioso. A aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV e ao HTLV estão previstas nos recursos do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais, com transferência fundo a fundo.

A atenção à pessoa vivendo com HTLV-1/2 inicia-se com o aconselhamento e testagem e, quando confirmada a infecção, deve-se acompanhar o indivíduo durante muitos anos, adaptando os cuidados ofertados às necessidades de cada momento de sua vida.

3. CONCLUSÃO

A proposta de Notificação Compulsória nacionalmente instituída sobre o HTLV elimina a sua invisibilidade, suprimindo um vazio de importância essencial no registro de informações acerca da doença, o que contribui para a melhoria da qualificação da assistência às pessoas com infecção pelo HTLV. Além disso, permite o estabelecimento de bancos de dados para melhor gestão da política pública.

Ressalta-se que a alteração proposta é de extrema importância para o desenvolvimento de ações oportunas para a resposta ao agravo.

PÂMELA CRISTINA GASPAR

Coordenadora-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

DRAURIO BARREIRA

Diretor do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

De acordo.

ETHEL NOIA MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevalência da infecção por HTLV-1/2 no Brasil. Boletim Epidemiológico volume 51, No 48. Dez 2020
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**. Brasília, DF: MS, 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Pâmela Cristina Gaspar, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 22/12/2023, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 22/12/2023, às 12:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 22/12/2023, às 13:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038066123** e o código CRC **9121724F**.

Referência: Processo nº 25000.191505/2023-08

SEI nº 0038066123

Criado por [denise.carvalho](#), versão 4 por [denise.carvalho](#) em 22/12/2023 10:12:15.