



ARTIGO

PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DO HTLV EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO**SOCIO-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH HTLV IN A SOUTHWEST CITY OF BAHIA, BRAZIL**MARIA TEREZA MAGALHÃES MORAIS¹; SARAH SILVA CAIRES²

1 - Professora da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista-BA, Brasil

2 - Farmacêutica graduada pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista-BA, Brasil

RESUMO

O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico e socio-demográfico dos pacientes portadores do Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (Human T Lymphotropic Vírus), conhecido pela sigla HTLV, em um município do sudoeste baiano, Brasil, entre maio e julho de 2014, em um serviço especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) HIV/AIDS, hepatites virais e HTLV. Foram pesquisados todos os pacientes cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), com diagnóstico para o HTLV, entre os anos de 1999 e 2013. As variáveis sociodemográficas analisadas foram: gênero; data de nascimento; grau de escolaridade; raça/cor; residência/zona e data de notificação. Foram contabilizados 198 pacientes, a maioria com idade entre 26 e 50 anos, do sexo feminino, cor parda, residente da zona urbana e com ensino fundamental incompleto. A maior parcela das mulheres era não gestante e o ano com mais notificações foi 2012. Conhecer o perfil socioepidemiológico dos portadores do HTLV é importante para que se desenvolvam campanhas voltadas para a população vulnerável, bem como para planejar ações voltadas à prevenção e o controle desta infecção.

Palavras-chave: HTLV; Epidemiologia; Vírus.**ABSTRACT**

This study aimed to delineate the epidemiological and socio-demographic profile of patients with Human T-cell Lymphotropic Virus (HTLV) living in a southwestern city of Bahia, Brazil. It was conducted during the period from May 2014 to July 2014, in a specialized healthcare center in Sexually Transmitted Diseases (STD), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Viral Hepatitis and HTLV. Information of patients with HTLV was recovered from Notifiable Diseases Information System (Sinan), from 1999 to 2013. The sociodemographic variables were: gender; date of birth; degree of schooling; race/color; residence/zone and date of notification. One hundred ninety-eight patients were totalized. The majority of patients were female; brown; aged 26-50 years; residents of urban areas; and they had incomplete primary education. The majority of the women were not pregnant. In 2012, there was the highest number of notifications. Knowing the profile of HTLV carriers is important to elaborate campaigns for the vulnerable population, and to plan actions for prevention and control of this infection.

Keywords: HTLV; Epidemiology; Virus.**INTRODUÇÃO**

O vírus linfotrópico humano de células T, denominado em inglês como *Human T Lymphotropic Virus* (HTLV) pertence ao gênero *Deltaretrovirus*, da família *Retroviridae*, e subfamília *Orthoretrovirinae*. Foi o primeiro retrovírus a ser isolado em humanos, por volta da década de 80, devido a pesquisas com o intuito de comprovar a associação entre infecção por retrovírus e o aparecimento de neoplasias¹. Até recentemente, eram reconhecidos somente dois tipos de HTLV, o do tipo 1 (HTLV-I) e do tipo 2 (HTLV-II). Esses foram identificados

em 1980 e 1982, respectivamente, porém, em 2005, foram identificados dois novos tipos de HTLV, o III e IV, em populações da África Central².

São denominados linfotrópicos, por possuírem tropismo pelas células T CD4+ e CD8+ do sistema imunológico¹ o que, conseqüentemente, gera uma supressão imune, expondo os indivíduos infectados a doenças de caráter crônico e inflamatório³. O HTLV-I é o tipo viral mais associado a enfermidades, sendo descritas doenças como Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia (PET/MAH) associada ao HTLV, leucemia/linfoma de células T do adulto, uveíte



associada ao HTLV (HAU), entre outras⁴. O HTLV-II, apesar da grande homologia genômica com o HTLV-I, não está claramente associado a patologias, embora existam relatos de sua coocorrência com doenças neurológicas semelhantes às associadas ao HTLV-I⁵. Ainda não se sabe se os tipos III e IV desencadeiam algum tipo de doença⁴.

Testes *in vitro* demonstraram que, para uma transmissão eficiente do vírus do HTLV é necessário o contato célula-célula, de uma célula infectada para uma nova célula hospedeira. *In vivo*, no entanto, a transmissão depende da transferência de linfócitos infectados no leite materno, sêmen ou hemoderivados transfundidos⁶. A transmissão do vírus ocorre então através de três vias: sexual, sendo cerca de 60% de eficiência do homem para mulher e no sentido inverso, em torno de 4%; sanguínea, pelo compartilhamento de seringas e/ou agulhas contaminadas, ou transfusão de sangue; e vertical, da mãe para o filho, principalmente através do aleitamento materno⁷.

Estima-se que 20 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV-I no mundo, em áreas concentradas no continente Africano, na América Central e do Sul e Japão¹. No Brasil existem poucos estudos sobre o HTLV-I, mas de acordo com dados de doações de sangue e de um estudo de base populacional no estado da Bahia, esse pode ser o país com o maior número absoluto de soropositivos no mundo, cerca de 2,5 milhões⁸. O Ministério da Saúde informa ainda que a cidade de Salvador é a que possui a maior prevalência do HTLV-I no Brasil, com cerca de quatro vezes a prevalência encontrada em São Paulo, por exemplo⁹. No entanto, grande parte dos indivíduos infectados (95%) permanecem assintomáticos¹⁰ de maneira que o número de infectados pode ser maior que o conhecido até agora.

Na região sudoeste da Bahia, existe uma carência de estudos a respeito do perfil socioepidemiológico dos portadores de HTLV do município de estudo. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico e sócio demográfico dos pacientes vivendo com HTLV e que estavam cadastrados em um município do sudoeste baiano. Pretendeu-se ainda mensurar o número de casos de HTLV notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) no município de estudo, no período de 1999 a 2013. É importante ressaltar que o presente artigo se limitou a analisar somente os casos de HTLV do tipo I.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e julho de 2014, em um Serviço Especializado em DST HIV/AIDS, hepatites virais e HTLV de um município do Sudoeste da Bahia. A coleta foi realizada através de uma investigação de fonte secundária de dados, cujas bases foram as do SINAM, do Ministério da Saúde, e a base de dados do Sistema de Informação de Agravos da secretaria de saúde do município de estudo, no período de 1999 a 2013.

A população alvo foi composta por pacientes cadastrados no SINAN, referentes ao município de estudo. Foram incluídos todos os casos com diagnóstico para HTLV realizados entre os anos de 1999 e 2013.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizada uma planilha do programa Microsoft Excel® 2010 contendo as variáveis sociodemográficas: gênero, data de nascimento, grau de escolaridade, raça/cor, residência/zona e ainda a data de notificação.

Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste através do parecer nº 684.833 e da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, de acordo com a Resolução 466/12 e todas as informações coletadas não expuseram os indivíduos, uma vez que o sigilo e o anonimato foram mantidos.

RESULTADOS

Entre os anos de 1999 e 2013, foram cadastrados no SINAM um total de 198 pacientes diagnosticados positivamente para o HTLV-I, no serviço especializado do município de estudo. A Tabela 1 mostra as características demográficas

Tabela 1. Características Demográficas dos pacientes infectados por HTLV-I no município de estudo, 1999-2013

Variáveis	N (198)	Frequência (%)
Faixa etária		
0 a 25	17	8,6
26 a 50	101	51,0
>50	80	40,4
Gênero		
Masculino	88	44,4
Feminino	110	55,6
Procedência/ Zona		
Rural	18	9,1
Urbana	180	90,9
Raça		
Amarela	2	1,0
Branca	27	13,7
Parda	106	53,5
Preta	24	12,1
Ignorado	25	12,6
Não Declarado	14	7,1
Grau de Escolaridade		
Não Alfabetizado	4	2,0
Ensino Fundamental Incompleto	132	66,7
Ensino Fundamental Incompleto	27	13,6
Ensino Médio Incompleto	9	4,5
Ensino Médio Completo	3	1,5
Ignorado	12	6,1
Não declarado	11	5,6

Fonte: SINAM, Ministério da Saúde. Fonte: SINAM, Ministério da Saúde.

desses indivíduos. A faixa etária predominante foi de 26 a 50 anos, representando 51% dos infectados. A maioria das infecções ocorreram entre as mulheres 55,6%; a procedência/zona residente dos pacientes infectados foi maior entre os moradores da zona urbana, totalizando 90,9%. A etnia/raça que representou o maior número de infectados foi parda, com 53,5% do total. E, por fim, o grau de escolaridade com maior número representativo dos infectados foi o de Ensino Fundamental Incompleto, com percentual de 66,7%.

A Tabela 2 mostra o número de pacientes gestantes quando da época do cadastro no SINAM. A maioria representativa, composta por 101 casos era de não gestante (91,8%), 6,4% dos casos registrados eram em gestantes e 2, ignorado (1,8%).

Tabela 2. Frequência de gestantes entre mulheres infectadas por HTLV-I, no município de estudo, 1999-2013

Gestante	N (110)	Frequência (%)
Não Gestante	101	91,8
Gestante	7	6,4
Ignorado	2	1,8

Fonte: SINAM, Ministério da Saúde.

A Tabela 3 mostra o ano de notificação dos usuários do serviço. A maioria (75,8%) dos indivíduos foi notificada no SINAM, no ano de 2012.

Tabela 3. Ano de notificação dos casos infectados por HTLV-I, no município de estudo, 1999-2013

Ano de Notificação	N (198)	Frequência (%)
2007	2	1
2012	150	75,8
2013	46	23,2

Fonte: SINAM, Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

No presente trabalho, evidenciou-se o perfil socioepidemiológico dos portadores de HTLV de um município do sudoeste baiano que possuem cadastro no banco de dados do Sistema de Notificação e Agravos (SINAM) e que são acompanhados por um serviço especializado.

Os resultados demonstram que a faixa etária predominante de portadores de HTLV foi entre 26 e 50 anos. Entretanto também houve um número considerável entre as pessoas maiores de 50. Este já era um resultado esperado, pois é descrito na literatura que a soropositividade para o vírus é baixa durante o período da infância e começa a aumentar a partir da adolescência e início da idade adulta e que, ainda, esse fenômeno ocorreria devido principalmente à soroconversão tardia¹¹.

Um outro resultado demonstra a predominância da infecção no sexo feminino, o que corrobora com os dados

evidenciados em estudos do mundo todo. Tais estudos indicam que a infecção se dá principalmente em mulheres, o que pode ser explicado, principalmente, porque a transmissão pela via sexual é mais eficiente do homem para a mulher, cerca de 60%, sendo 4% no sentido inverso¹². E que, ainda, a prevalência aumenta de acordo a idade, mais acentuadamente após os 40 anos^{11,12}.

A maioria dos infectados residia na zona urbana e declarava-se parda, porém o HTLV não parece ser um vírus com tendência de infecção de acordo a predisposição étnica, pois se apresenta de forma endêmica em grupos raciais distintos¹³.

Observou-se além do mais, que a maioria dos infectados não possuía o ensino fundamental completo. Nesse um contexto social, a infecção pelo HTLV-I está associada a indicadores socioeconômicos e educacionais desfavoráveis¹.

Em relação à quantidade de gestantes, quando da época do cadastro, apenas 6,4% do total de mulheres infectadas eram gestantes. Este dado é importante visto que o aleitamento materno é a principal via de transmissão vertical, ocorrendo em cerca de 20 a 30% dos lactentes amamentados por mães infectadas¹. Esta via de transmissão é relacionada ao tempo de amamentação, sendo relatada considerável redução da transmissibilidade através da suspensão do aleitamento¹². É importante ressaltar a necessidade do aconselhamento das gestantes no que diz respeito à amamentação da criança, indicando outras alternativas para alimentação, como banco de leite, e outros.

O ano com o maior número de notificações foi 2012, no entanto isso foi devido ao fato de que esse foi o ano em que os pacientes do serviço começaram a ser cadastrados no SINAM. Os pacientes que foram notificados em 2007 chegaram transferidos de outro serviço. Entretanto, é necessário destacar que o serviço realiza diagnóstico para o HTLV desde 1999, porém, somente a partir de 2012, os pacientes passaram a ser cadastrados no banco de dados do SINAM. Anteriormente ao banco, as informações acerca dos pacientes eram retiradas dos seus prontuários. Sendo assim, existem muitos dados que não puderam ser recuperados, pois existiam pacientes mais antigos que o serviço não conseguiu resgatar para acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de passados mais de 30 anos desde a sua descoberta, o HTLV ainda é um vírus desconhecido entre a população, tanto no que diz respeito a suas características e consequências para a saúde humana, quanto à transmissibilidade e modos de prevenção. Mesmo sendo um vírus assintomático na maioria dos casos, é necessário que haja uma divulgação maior a respeito desta infecção, visto que ela está associada a doenças de caráter crônico e inflamatório importantes como PET/MAH e leucemia/linfoma de células T do adulto. Além disso, é uma doença evitável, portanto o seu reconhecimento auxiliaria na conscientização para a adoção de

medidas preventivas. Até entre os infectados essas informações parecem ser desconhecidas, incorretas ou insuficientes, o que torna a situação ainda mais preocupante já que existe a necessidade de um acompanhamento constante da doença, pois do contrário, o paciente pode desenvolver condições debilitantes ou até ir a óbito pelo agravamento das doenças associadas ao HTLV.

Vale ressaltar que um número maior de estudos a respeito do vírus do HTLV se faz necessário, para que se possa conhecer mais a respeito dos tipos virais envolvidos, das doenças que estes desencadeiam, os mecanismos de infecção e até o desenvolvimento de um tratamento eficaz para a sobrevida dos pacientes infectados. Neste contexto, conhecer o perfil socioepidemiológico das pessoas portadoras do vírus é importante para que se desenvolvam campanhas voltadas para a população mais vulnerável a esse contágio, principalmente sobre as formas de transmissão e prevenção da doença, bem como planejar ações voltadas para a prevenção e o controle desta doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. HTLV: Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF), 2013. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56099/htlv_manual_final_pdf_25082.pdf>. [2014 jun10].
2. Galvão-Castro B, Alcântara LCJ, et al. Epidemiologia e origem do HTLV-I em Salvador estado da Bahia: a cidade com a mais elevada prevalência desta infecção no **Brasil. Gaz. Méd. Bahia**; 2009; 79(1): 3-10.
3. Carneiro-Proietti ABF, Catalan-Soares BC, Castro-Costa CM, Murphy EL, Sabino EC, Hisada M, Galvão-Castro B, et al. HTLV in the Americas: challenges and perspect. **Rev. Panam. Salud Públ.** 2006; 19(1): 44-53.
4. Champs APS. **Mielopatia associada ao HTLV-1: perfil clínico, epidemiológico e fatores prognósticos de incapacidade para marcha.** [Mestrado Dissertação-Universidade Federal de Minas Gerais]. Belo Horizonte; 2010.
5. Catalan-Soares B, Carneiro Proietti AB, Proietti FA, Grupo Interdisciplinar de Pesquisas em HTLV. Vírus-T linfotrópico humano em familiares de candidatos a doação de sangue soropositivos: disseminação silenciosa. **Rev. Panam. Salud Públ.** 2004; 16(6): 387-94.
6. Nejmeddine M, Bangham CRM. The HTLV-1 Virological Synapse. **Viruses** 2010; 2: 1427-1447.
7. Moxoto I, Boa-Sorte N, Nunes C, Mota A, Dumas A, Dourado I, Galvão-Castro B. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental de mulheres infectadas pelo HTLV-1 em Salvador-Bahia, uma área endêmica para o HTLV. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 2007; 40(1): 37-41.
8. Catalan-Soares B, Carneiro-Proietti ABF, Proietti FA. Heterogeneous geographic distribution of human T-cell lymphotropic viruses I and II (HTLV-I/II): serological screening prevalence rates in blood donors from large urban areas in Brazil. **Cad. saúde pública** 2005; 21(3): 926-931.
9. HTLV. Epidemiologia; HTLV-I; prevalência. [Internet]. São Paulo. Casseb J, [citado 2014 Jun 18]. Disponível em: <<http://www.htlv.com.br/epidemiologia3.htm>>. [2014 jun10].
10. Bangham CRM. The Immune control and cell-to-cell spread of human T-lymphotropic virus type 1. **J Gen Virol** 2003; 84: 3177-3189.
11. Carneiro-Proietti ABF, Ribas JGR, et al. Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 2002; 35: 499-508.
12. Lima IMM, **Aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, ginecológicos e obstétricos em mulheres infectadas pelo HTLV-1 no município de Salvador/Bahia.** [Dissertação - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública FBDC/Fiocruz]. Salvador; 2005.
13. Catalan-Soares BC, Proietti, FA, Carneiro-Proietti ABF, Os vírus linfotrópicos de células T humanos (HTLV) na última década (1990-2000). Aspectos epidemiológicos. 2001 **Rev. bras. epidemiol.** 2001; 4(2): 81-95.

Endereço para correspondência

Sarah Silva Caires
 Colegiado de Farmácia
 Av. Luis Eduardo Magalhães
 Faculdade Independente do Nordeste nº 1305
 CEP 45055-420 - Vitória da Conquista-BA, Brasil.
 E-mail: sarahcaires@gmail.com