

Vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV): aspectos clínicos, epidemiológicos e barreiras no acesso ao cuidado em populações vulneráveis

Catherine Carvalho Leite; Universidade Nilton Lins; catherineleite67@gmail.com;
Edilene Coelho Duarte Varela; Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas
(FCECON);
Igor Castro Tavares; Mestre em Doenças Infecciosas e Tropicais;

1. Introdução

O vírus HTLV, chamado de vírus linfotrópico de células T humanas, é um vírus RNA que possui uma enzima transcriptase reversa, ou seja, transcreve seu RNA em cDNA que se integra no DNA da célula hospedeira. Esse vírus infecta as células do sistema imunológico (LTCD4+), imortalizando-as e fazendo com que essas células percam a sua função imunológica. Existem quatro subtipos do HTLV, sendo esses: HTLV-1, HTLV-2, HTLV-3 e o HTLV-4. O HTLV-1, possui tropismo por linfócitos T CD4+. Já o HTLV-2, possui tropismo por linfócitos T CD8+. Os subtipos HTLV-3 e 4, foram relatados na África subsaariana e foram resultado de uma infecção zoonótica de primatas locais, ocorrendo pelo consumo de carne ou sendo feridos por esses animais não humanos infectados¹.

Este trabalho busca destacar um conjunto de fatores como aspectos clínicos, enfrentamento da doença por populações vulneráveis e políticas de saúde sobre o vírus HTLV, o estigma e o impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos por esse vírus. Por ser uma doença sem cura, pode provocar quadros de disfunção neurológica, doenças reumáticas, dermatológicas, processos infecciosos, problemas intestinais e pulmonares e está associada a outras doenças como a ATLL (Leucemia/linfoma de células T do Adulto) e HAM/TSP (Mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical). Além do enfrentamento psicossocial, marcado pelo estigma imposto pela sociedade, por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível (IST). Além disso, as políticas de prevenção e controle não são implementadas de maneira uniforme em todo o território nacional.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que a questão norteadora foi definida da seguinte forma: “Quais os aspectos clínicos, epidemiológicos e as barreiras de acesso ao cuidado em populações vulneráveis acometidas pelo HTLV?”. Para a procura dos artigos, foram utilizados os descritores: “HTLV”, “Linfoma”, “Diagnóstico”, “Estigma Social” e “Vírus Linfotrópico de Células T Humanas”. Em seguida, foram encontrados 45 artigos por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e SciELO. Foi feita uma triagem de 20 artigos após a leitura do título e resumo.

Excluíram-se cinco publicações indisponíveis na íntegra, trabalhos acadêmicos sem revisão por pares (TCCs e dissertações) e anais de congressos. No final, foram incluídos oito artigos publicados entre 1995 e 2025, em português, inglês e espanhol disponíveis na íntegra, que abordassem aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos, terapêuticos e psicossociais do HTLV, incluindo populações vulneráveis (gestantes, povos originários, dependentes químicos e familiares). Também foram considerados documentos oficiais, como legislações e diretrizes clínicas sobre o manejo do HTLV.

A análise comparou achados de estudos mais antigos e recentes, visando identificar mudanças no perfil epidemiológico, avanços diagnósticos e persistência de desafios assistenciais. O recorte temporal ampliado justifica-se pela escassez de estudos específicos

sobre o tema e pela necessidade de contemplar desde os primeiros relatos até os marcos regulatórios e científicos mais recentes. Comparar dados antigos com achados mais recentes ajuda a entender mudanças no perfil epidemiológico, avanços diagnósticos e novas interpretações.

3. Resultados e Discussão

A busca de artigos científicos nas bases de dados da BVS, PubMed e SciELO resultaram em oito publicações do período de 1995 a 2025. Os resultados foram organizados em categorias temáticas: Manifestações clínicas (ATLL, HAM/TSP, comorbidades associadas); Diagnóstico e métodos laboratoriais; Modos de transmissão e estratégias preventivas; Impacto psicossocial e estigma; Populações vulneráveis e barreiras de acesso; Políticas públicas e diretrizes clínicas.

Foi identificado que o subtipo HTLV-1 é o que mais causa doenças, como ATLL (Leucemia/linfoma de células T do Adulto), a ATLL não tem cura, ela é dividida em quatro tipos celulares: Aguda (sobrevida de seis a oito meses), crônica (cerca de dois anos), linfomatosa (dez meses), **smoldering** (até cinco anos). A forma aguda apresenta células em flor como característica morfológica. No caso de um paciente acometido por leucemia, o tratamento por quimioterapia isolada pode ser ineficaz. A associação da quimioterapia (QT) com anticorpos monoclonais promove um incremento na taxa de sobrevivência, embora restrito a alguns meses. Entretanto, essa combinação pode desencadear eventos adversos relevantes, tais como pirexia, náuseas, vômitos, diarreia, cefaleia e lesões cutâneas. Embora o transplante alogênico combinado à quimioterapia melhore significativamente o prognóstico, a indisponibilidade de um doador compatível prolonga o tempo de espera do paciente. Outra condição importante relacionada ao HTLV-1 é a HAM/TSP (Mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical), trata-se de uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central, caracterizada por fraqueza espástica progressiva dos membros inferiores, dor lombar e disfunção intestinal e da bexiga, disfunção erétil, perda da libido e está associado a outras doenças como a uveíte, doenças reumáticas, pulmonares, dermatológicas, distúrbios psicológicos e psiquiátricos^{5,6,11}.

Pacientes acometidos pelo HTLV-2 apresentam quadros neurológicos e processos infecciosos, pois o vírus possui tropismo por linfócitos T CD8+. Foi observado em maior prevalência em povos originários e em dependentes químicos, sendo um progressor lento para a AIDS⁷.

A transmissão do HTLV ocorre por via vertical (pré-parto, parto e amamentação), horizontal (sexo desprotegido) e parenteral (uso compartilhado de seringas ou transfusão sanguínea). O risco de transmissão vertical, é muito maior durante a amamentação. A maioria das pessoas acometidas por esse vírus, são assintomáticas, sendo assim, elas não tem ciência que são portadoras da doença. Os principais testes realizados para a detecção do vírus são: ELISA; Western-blot; Reação de polimerase em cadeia (PCR). Através do teste da PCR e Western-blot, é possível distinguir o HTLV-1 e o HTLV-2. Não existe tratamento antirretroviral para os pacientes acometidos com o vírus, porém, há tratamentos para doenças associadas ao HTLV⁸.

No cuidado integral deve-se haver uma investigação familiar, tanto dos ascendentes como dos descendentes. Pois, o vírus pode ser transmitido de mãe pra filho, podendo nunca ter sido feito o teste para o rastreio do vírus, principalmente em lugares onde há difícil acesso à informação. No estudo, foi observado que as populações indígenas na Amazônia brasileira, onde há um número elevado de famílias infectadas com o vírus, trata-se de duas ou três gerações. Cerca de 20% das crianças com menos de nove anos são infectadas nas comunidades Kayapó^{4,9}.

No Distrito Federal, há uma lei que obriga o teste de HTLV em gestantes, a Lei nº 7.619/2024². E de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o teste do vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) em gestantes, seja realizado na primeira consulta do pré-natal¹⁰.

No decorrer do estudo, os dados revelaram que as regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentam as maiores taxas de prevalência da infecção, com destaque para a Bahia, onde o HTLV é de notificação compulsória desde 2011. Observou-se que o estado da Bahia possui maiores prevalências do vírus em gestantes, sendo realizada a triagem na primeira consulta da gestante, especialmente no primeiro trimestre de gestação e/ou no terceiro trimestre. Além disso, orientações sobre o uso de preservativo e rastreamento de rotina, continuam sendo uma estratégia essencial para prevenção do HTLV, e também para as demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)¹².

Outro fator identificado, é que a interrupção da amamentação como forma de prevenção da transmissão vertical torna-se um desafio, pois muitas mães diagnosticadas com a doença não querem romper a amamentação. Informá-las sobre os riscos de se continuar com a amamentação pode ser desafiador, até porque a mãe não quer cortar o vínculo afetivo com seu bebê. Muitas gestantes acometidas com o vírus HTLV apresentam depressão, por não poderem amamentar seus recém-nascidos ou por terem que romper com a amamentação¹³.

Foi também relatado que pacientes assintomáticos têm a qualidade de vida substancialmente comprometida, apresentando dificuldades de locomoção, alimentação, relacionamento com o parceiro, culminando com o agravamento de problemas psicológicos.

Os achados confirmam que o HTLV-1 está associado às manifestações clínicas mais graves, como ATLL e HAM/TSP, corroborando dados já estabelecidos na literatura. A divisão da ATLL em subtipos, com sobrevidas distintas, destaca a importância do diagnóstico precoce e da escolha criteriosa da abordagem terapêutica. A HAM/TSP, por sua natureza crônica e progressiva, compromete funções motoras e sexuais, exigindo manejo clínico multidisciplinar. Sua associação com manifestações oftalmológicas, reumáticas e psiquiátricas reforça o caráter sistêmico da infecção e a necessidade de avaliação integral dos pacientes. No caso do HTLV-2, a menor agressividade clínica não diminui a importância de estratégias preventivas, especialmente em povos originários e usuários de dependentes químicos, possuem risco aumentado e barreiras no acesso à saúde. Observou-se que os dependentes químicos apresentam soroprevalência para o vírus HTLV, principalmente o subtipo HTLV-2, o que torna esse subtipo endêmico entre essa população¹⁵.

O fato de grande parte dos infectados ser assintomática explica a subnotificação e reforça a necessidade de programas de triagem ampliada. Políticas públicas como a obrigatoriedade do teste em gestantes e a triagem sistemática nos estados supracitados, representam avanços na redução da transmissão vertical, especialmente porque o risco é elevado durante a amamentação.

Rivemales³, ressalta que o encobrimento ou ocultamento da condição sorológica é reflexo do receio de sofrer preconceito e discriminação, e também uma estratégia de proteção da difusão de imagem negativa. O estigma relacionado a doença e a incapacidade física que alguns pacientes desenvolvem, impactam negativamente nas suas vidas, provocando isolamento social, baixa autoestima e até depressão. O acompanhamento de pessoas vivendo com HTLV, bem como o de sua família durante a jornada terapêutica, é essencial para prevenir transtornos psicológicos. O apoio multiprofissional e a rede familiar fortalecem a aceitação do tratamento e ajudam a evitar o agravamento da doença¹⁴.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, seundamente a Fundação de Amparo a

Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), pela oportunidade de poder apresentar e publicar este trabalho no Congresso Pan-Amazônico de Oncologia.

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

4. Conclusões

Algumas estratégias de educação em saúde com as populações mais isoladas e de difícil acesso a informação, podem diminuir o quadro de desinformação e inclusive diminuir os casos de indivíduos infectados pelo vírus HTLV. Os serviços de saúde devem garantir o devido acolhimento dessas pessoas no âmbito do SUS, em quaisquer níveis de hierarquização de atenção a saúde que os constituem, promovendo uma escuta qualificada capaz de acolher as demandas por informação e aconselhamento da população e lhes ofertar possibilidades de intervenção, podendo serem medicamentosas ou não, independente do estágio em que se encontrem na história natural da doença. Os serviços especializados no tratamento de leucemia e linfomas e no atendimento ao HIV/AIDS devem incluir o rastreamento do HTLV em suas rotinas. Importante destacar o respeito as necessidades e particularidades de cada pessoa afetada pelo vírus. Os profissionais de saúde do SUS devem estar familiarizados com os princípios de acesso universal e atendimento hierarquizado das infecções crônicas, favorecendo a implantação das recomendações do Ministério da Saúde por meio do Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV4.

É igualmente essencial sensibilizar a equipe multidisciplinar quanto à importância de um acolhimento humanizado e uma escuta qualificada, promover estratégias de disseminação de informação para a população em geral, priorizar o rastreamento da população mais vulnerável e contribuir para uma melhor adesão de indivíduos acometidos pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV)¹.

Palavras-Chave: Depressão; HTLV-1; Leucemia; Estigma.

5. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **HTLV**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/h/htlv>>. Acesso em: 04 jul. 2025.
2. SINJ/DF – Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal. **Lei 7619 de 18/12/2024**. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f9390dfcbb7d4e11901adddff849ca1e/Lei_7619_18_12_2024.html. Acesso em : 10 jul. 2025.
3. Rivemales MCC. **Vivência da sexualidade: representações sociais de pessoas soropositivas para o HTLV** [Tese de Doutorado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **GUIA DE MANEJO CLÍNICO DA INFECÇÃO**

PELO HTLV MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília -DF, 2021. [s.l: s.n.]. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_manejo_clinico_do_paciente_com_HTLV.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2025.

5. SINGH, N. et al. **Diagnostic Dilemma in the Morphological Detection of Flower Cells in Lymphomas.** Indian Journal of Hematology & Blood Transfusion: An Official Journal of Indian Society of Hematology and Blood Transfusion, v. 33, n. 4, p. 614–616, 1 dez. 2017.

6. BRYAN, E. S.; TADI, P. **Human T Cell Lymphotropic Virus.** Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560825/>>. Acesso em: 04 jul. 2025.

7. ABAD-FERNÁNDEZ, M. et al. **HTLV-2 Enhances CD8+ T Cell-Mediated HIV-1 Inhibition and Reduces HIV-1 Integrated Proviral Load in People Living with HIV-1.** Viruses, v. 14, n. 11, p. 2472, 1 nov. 2022.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Western Blot e PCR em tempo real em pacientes com leucemia/linfoma de células T do adulto associado ao HTLV.** Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_westernblot_pcr_htlv_final.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

9. ISHAK, R. et al. **Identification of Human T Cell Lymphotropic Virus Type II a Infection in the Kayapo, an Indigenous Population of Brazil.** AIDS Research and Human Retroviruses, v. 11, n. 7, p. 813–821, jul. 1995.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia uso de teste para HTLV em gestantes no pré-natal.** Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-amplia-uso-de-teste-para-htlv-em-gestantes-no-pre-natal>>. Acesso em: 11 jul. 2025.

11. ROSADAS, C. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV).** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. spe1, 2021.

12. SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico HTLV,** nº01, novembro de 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/04/BoletimEpidemiologico_HTLV_No01novembro_2023.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

13. ZIHLMANN, K. F.; MAZZAIA, M. C.; ALVARENGA, A. T. DE. **Sentidos da interrupção da amamentação devido infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1(HTLV-1).** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 80–86, jan. 2017.

14. GARCIA, IF DA S.; HENNINGTON, É. A. **HTLV: uma infecção estigmatizante?** Cadernos de saúde pública , v. 11. 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00005419.

15. BEHAR, P. **Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 1 (HTLV I)Infecção por HTLV.** Disponível em: <<https://www.drpaulobehar.com/post/htlv-i-virus-celulas-t>>. Acesso em: 28 ago. 2025.