

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR HTLV EM GESTANTES DE RISCO QUE REALIZARAM O PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE BELÉM

PREVALENCE OF HTLV INFECTION IN WOMEN WITH RISK PREGNANCY WHO PERFORM PRENATAL CARE IN THE MUNICIPALITY OF BELÉM

Cristina Maria da Silva (Orcid: 0000.0001.6094.6365)¹
Rita Cristina Cotta Alcântara (Orcid: 0000.0002.5288.6902)²
Sidney de Assis da Serra Braga (Orcid: 0000.0002.0682.1286)²
Soanne Chyara Soares Lira (Orcid: 0000.0001.5279.9993)²

RESUMO

Objetivo: descrever a prevalência da infecção por vírus linfotrópico-T humano (HTLV) em gestantes que realizaram o pré-natal no município de Belém. **Método:** trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo. A investigação foi desenvolvida em uma Unidade de Referência Especializada em Atenção à Saúde da Mulher. Foi realizada análise de 479 de um universo de 800 prontuários cujo período compreendeu os anos de 2014 a 2018. **Resultado:** foi identificada a prevalência de 2,8% de HTLV na amostra, e o perfil sociodemográfico dessas mulheres revela que a maioria encontra-se na faixa etária de 25 a 39 anos, é parda (66,67%), vive em uma união estável (50,0%), estudou até o ensino médio (50,0%) e possui uma renda familiar de até dois salários mínimos (83,33%). Em relação ao perfil clínico, a maioria teve a primeira relação sexual entre 13 e 17 anos (50,0%), não usa preservativos (50,0%), tem de 1 a 2 filhos (50,0%), a maioria não realizou o aleitamento materno (83,33%), todas as gestantes descobriram a infecção durante o pré-natal (100,0%), uma parte da amostra apresentou coinfeção com outras doenças (33,33%) e todas relataram que não faziam uso de drogas (100,0%). **Conclusões:** os resultados desta pesquisa revelaram que a amostra estudada apresenta uma prevalência maior do que a encontrada em outros estudos semelhantes; e perfil compatível com comportamento de exposição e possibilidade de transmissão vertical e horizontal do vírus HTLV. Este estudo reafirma a importância do pré-natal na detecção desse vírus e estabelece informações que podem ser adotadas para o melhor diagnóstico e a assistência à mulher que vive com HTLV.

Palavras-chave: Vírus Linfotrópico T tipo 1 humano; Gravidez de alto risco; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: to describe the prevalence of Human T-lymphotropic virus (HTLV) infection in pregnant women who perform prenatal care in the city of Belém. **Methods:** the investigation was carried out in a Reference Unit Specialized in Women's Health Care. An analysis of 479 of a universe of 800 medical records was performed, whose period comprised the years 2014 to 2018. **Results:** the prevalence of 2.8% HTLV was identified in the sample and the socio-demographic profile of these women reveals that the majority are in the age group from 25 to 39 years old, are brown (66.67%), live in a permanent union (50.0%), studied up to high school (50.0%) and have a family income of up to 2 minimum wages (83.33%). Regarding the clinical profile, most had their first sexual intercourse between 13 and 17 years old (50.0%), do not use condoms (50.0%), have 1 to 2 children (50.0%), most did not perform breastfeeding (83.33%), all pregnant women discovered the infection during prenatal care (100.0%), part of the sample had coinfection with other diseases (33.33%) and all reported that they did not use drugs (100.0%). **Conclusions:** the results of this research revealed that the sample studied has a higher prevalence than that found in other similar studies and a profile compatible with exposure behavior and the possibility of vertical and horizontal transmission of the HTLV virus. This study reaffirms the importance of prenatal care in detecting this virus and establishes information that favors the diagnosis and assistance to women with HTLV.

Keywords: Human T-lymphotropic virus 1; Pregnancy, high-risk; Prenatal care.

¹ Universidade Federal do Pará.
² Centro Universitário do Estado do Pará

Autor correspondente:
Cristina Maria da Silva
E-mail: cristinna.ms@gmail.com

INTRODUÇÃO

O vírus linfotrópico-T humano (Human T-lymphotropic virus – HTLV) é um retrovírus complexo pertencente à família Retroviridae, gênero Deltaretrovirus. O HTLV-1 foi descoberto e isolado a partir de um indivíduo com linfoma cutâneo de células T. Dois anos depois, foi identificado o tipo HTLV-2 associado a um caso de leucemia em células T pilosas. Existem quatro tipos de HTLV descritos na literatura (HTLV-1, HTLV-2, HTLV-3 e HTLV-4), no entanto, apenas os tipos HTLV-1 e HTLV-2 têm sido associados a casos de doenças¹.

As vias de transmissão do vírus são três: vertical, horizontal e parenteral. Na via vertical, destaca-se principalmente o aleitamento materno; na horizontal, o contato sexual sem proteção; e na via parenteral, o vírus pode ser transmitido por meio da transfusão e do compartilhamento de agulhas com sangue infectado^{2,3}.

A transmissão vertical é uma das vias mais eficazes de transmissão devido à amamentação, em que, quando superior a 6 meses, a possibilidade de infecção é de 40%. Isso ocorre porque o leite materno possui um percentual alto de células infectadas que será transmitida à criança caso aconteça o aleitamento^{2,4}.

Estima-se que há 20 milhões de pessoas infectadas com o HTLV no mundo, as quais se concentram em determinadas áreas da África, da Ásia e da América do Sul. Na América do Sul, a soroprevalência é de aproximadamente 2%. No Brasil, há cerca 2,5 milhões de pessoas infectadas pelo HTLV, sendo considerada uma endemia com soroprevalência média de 0,45% entre as pessoas que doam sangue².

Os estados do Pará, do Maranhão e da Bahia apresentam maiores taxas de prevalência para essa infecção que é de cerca de 1,8%, sendo que os estudos

realizados para o cálculo da soroprevalência são quase exclusivamente na população de doadores de sangue, o que faz com que a verdadeira proporção de infectados fique subestimada^{2,3}.

As publicações sobre HTLV em gestantes brasileiras ainda são escassas, pois a maioria dos estudos aborda a infecção em doadores de sangue. Adicionalmente, não há dados oficiais sobre o tema, já que a infecção não é de notificação compulsória e o rastreamento não é preconizado pelo Ministério da Saúde⁴; entretanto, em alguns municípios, como Belém do Pará, no pré-natal, são realizados exames sorológicos com o objetivo de detectar possíveis infecções na gestação – um desses exames é o anti-HTLV, que é solicitado na primeira consulta de pré-natal da gestante.

Sendo assim, tem-se por objetivo descrever a prevalência da infecção por HTLV em gestantes que realizaram o pré-natal em uma Unidade de Referência Especializada em Atenção à Saúde da Mulher no município de Belém do Pará, pelo fato de existirem poucas informações em nível regional e municipal e para fornecer subsídios à equipe de saúde acerca da prevalência desse vírus, a fim de estimular a adoção de políticas públicas de saúde que possam prevenir a transmissão vertical.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo; que seguiu os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará sob o parecer de número 3.484.944/2019.

A investigação foi desenvolvida na Unidade de Referência Especializada em Atenção à Saúde da Mulher do município de Belém do Pará, onde são atendidas

gestantes de alto risco encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento do pré-natal. Foi realizada análise de dados de prontuários cujo período compreendeu os anos de 2014 a 2018, e a coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2019. Os prontuários analisados foram os de gestantes de alto risco acompanhadas do pré-natal à alta do pré-natal. Devido ao cronograma de pesquisa e à disponibilidade dos responsáveis pelos documentos pesquisados, foi possível analisar 479 de um universo de 800 prontuários, perfazendo um total de 59,87%.

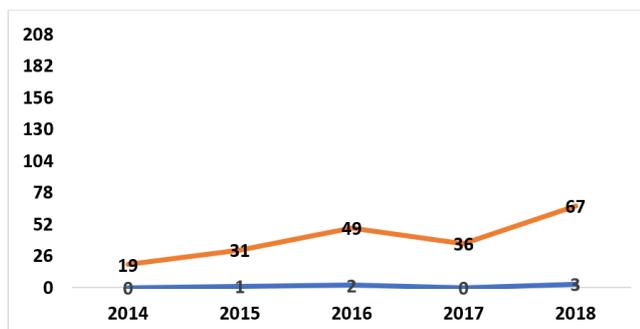
Foram excluídos da pesquisa, de acordo com os critérios de elegibilidade: 76 prontuários de gestantes que não haviam realizado o teste; 65 prontuários de gestantes que haviam faltado às consultas; 93 prontuários nos quais os resultados dos testes realizados haviam sido anotados somente na Caderneta da Gestante e 37 prontuários de gestantes que ainda estavam aguardando o resultado dos exames até o momento da coleta de dados desta pesquisa. Sendo assim, totalizaram-se 271 (56,57%) prontuários em que não havia a informação do teste imunoenzimático ELISA anti-HTLV e 208 (43,43%) prontuários com resultados presentes nos quais foi realizada a busca dos casos reagentes e não reagentes.

Nos prontuários com resultados reagentes, foi realizada a coleta de dados por meio da aplicação de um Instrumento de Investigação de HTLV em Gestantes contendo informações relacionadas com os aspectos clínicos e sociodemográfico, instrumento elaborado a partir dos dados disponíveis em prontuários, com variáveis, como, por exemplo, idade, raça/cor, escolaridade, entre outras. Após a coleta de dados, as informações foram tabuladas e analisadas por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram identificadas 6 mulheres com sorologia positiva para o HTLV, resultando na prevalência de 2,8% (6/208) como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1. Prevalência de HTLV em gestantes no período de 2014 a 2018



A Tabela 1 mostra o perfil socio-demográfico das gestantes que tiveram o resultado reagente para o teste imunoenzimático ELISA anti-HTLV.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das gestantes com infecção pelo HTLV

Variáveis	Frequência (n=6)	%
Idade		
18-24	1	16,67
25-39	5	83,33
Cor/raça		
Parda	4	66,67
Não declarada	2	33,33
Estado civil		
Solteira	1	16,67
Casada	2	33,33
União estável	3	50
Escolaridade		
Fundamental	1	16,67
Médio	3	50
Superior	2	33,33
Renda familiar		
1 a 2 salários mínimos	5	83,33
1 a 2 salários mínimos	1	16,67
Total	06	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O perfil clínico das gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco com resultados reagente para HTLV foi demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil clínico das gestantes com infecção pelo HTLV

Variáveis	Frequência (n=6)	%
Coitarca		
13-17	3	50,0
18-24	2	33,33
25-39	1	16,67
Preservativo		
Não	3	50,0
Às vezes	3	50,0
Filhos		
1 a 2	5	83,33
3 a 5	1	16,67
Aleitamento		
Sim	1	16,67
Não	5	83,33
Pré-natal		
Sim	6	100
Descoberta		
Pré-natal	6	100
Coinfecção		
Sífilis	1	16,67
HIV	1	16,67
Drogas		
Não	6	100
Total	06	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

A prevalência de HTLV na amostra (2,8%) corrobora uma pesquisa realizada em Belém do Pará³, na qual foram investigados 1.059 indivíduos, entre os quais 21 (2,0%) foram identificados com anticorpos anti-HTLV-1 e 2, e 20 desses apresentaram o DNA proviral; confirmando 15 (1,4%) casos de HTLV-1 e 5 (0,5%) casos de HTLV-2. De todos os investigados, 13 (61,9%) eram mulheres.

Em estudos de soroprevalência, as mulheres representam uma parcela maior, que, quando na gestação, pode implicar a infecção do recém-nascido em decorrência da transmissão vertical. No Brasil, algumas regiões possuem programas de pré-natal que estão incluindo o exame anti-HTLV como medida de proteção à gestante e ao neonato. Medeiros⁵ mostra que isso tem revelado uma prevalência de HTLV-1 que varia de 0,76% a 1,3% nos estados brasileiros.

Neste estudo, a prevalência de HTLV foi maior que a encontrada em outras pesquisas com gestantes. Giacomini e Souza⁶ demonstraram 0,6% de prevalência de HTLV-1 e 2 em parturientes do Espírito Santo. Um estudo⁷ desenvolvido no Maranhão demonstrou 0,3% de prevalência de HTLV. Sequeira et al.⁸ revelaram 0,3% de HTLV em gestantes da região metropolitana de Belém do Pará. A prevalência de 2,8% encontrada nesta pesquisa pode ser pela desigualdade no tamanho das amostras e/ou metodologia empregada, bem como o fato de esta investigação ter sido desenvolvida em uma unidade de referência para o pré-natal de alto risco, possibilitando maior ocorrência de casos mesmo diante da perda amostral que este estudo teve.

Um estudo⁹ revelou a prevalência de 153 (0,13%) de HTLV-1 e 2, sendo 133 (86,9%) do tipo 1 e 20 (11,1%) do tipo 2. No Maranhão, foi identificada a prevalência de 0,34% de HTLV em gestantes, sendo 4 (0,19%) HTLV-1 e 3 (0,15%) HTLV-2. Demonstrando maior soroprevalência de HTLV-1 do que HTLV-2 em gestantes. Dessa forma, de acordo com esses achados, pode-se supor que a soroprevalência

de HTLV-1 na população deste estudo também foi maior do que a de HTLV-2.

Como em algumas estudos¹¹ de prevalência de HTLV, neste também não houve a identificação dos subtipos, constituindo-se uma limitação desta pesquisa. O resultado contido nos prontuários das gestantes é referente ao teste imunoenzimático ELISA, caracterizado pela sua alta sensibilidade para detecção de anticorpos anti-HTLV, mas que não diferencia os tipos, pois a diferenciação é realizada por meio das técnicas Western Blot e PCR que não estavam relatadas nos prontuários.

Nesta pesquisa, a maioria das gestantes encontrava-se na faixa etária de 25 a 39 anos (83,33%). É frequente a identificação da associação entre a idade com a sorologia reagente para o HTLV. Segundo Souza², a prevalência na infância é baixa, isso porque a infecção ocasionada pelo vírus mantém-se latente sofrendo reativação e aumento no título de anticorpos cerca de 10 a 20 dias após a infecção.

Existem alguns fatores de riscos para o HTLV que estão descritos na literatura⁷. Nesta pesquisa, a maioria das gestantes relatou que teve a primeira relação sexual entre 13 e 17 anos (50,0%), metade da amostra não usava preservativo (50,0%), nenhuma usava drogas (100%), metade tem grau de escolaridade nível médio (50,0%) e (83,33%) vive com até 2 salários mínimos. Esses achados corroboram Sequeira et al.⁸ em seu estudo com gestantes do estado do Pará.

A prevalência de HTLV, além de aumentar com a idade, é mais acentuada nas mulheres. Essa ocorrência é explicada pela maior eficácia na transmissão horizontal do homem para a mulher por questões biológicas, como a exposição e a fragilidade da mucosa vaginal ao sêmen. Dessa forma, a iniciação sexual precoce e o não uso de preservativos são fatores que aumentam o risco de infecção para a gestante, além de outros fatores, como nível de escolaridade e renda, pois estão relacionados como nível de conhecimento da infecção e com a prevenção dela. O aleitamento e o uso de drogas são outros fatores descritos na literatura como de risco para o HTLV²⁻⁴.

Esta pesquisa revelou a coinfeção do HTLV com a sífilis (16,67%) e o HIV (16,67%) discordando do estudo de Silva et al¹⁰. Esse achado pode ser explicado pelo comportamento de risco dessas mulheres, visto que metade da amostra não faz uso de preservativo e a outra metade usa às vezes, expondo-se à transmissão horizontal de infecções sexualmente transmissíveis. Esses resultados podem condizer com o nível de escolaridade e renda familiar das gestantes deste estudo, uma vez que se sabe que essas variáveis têm correlação com a prevenção de doenças e agravos a saúde.

O diagnóstico do HTLV no período pré-concepcional ou no início da gestação possibilita melhor controle da infecção materna e melhores resultados na profilaxia da transmissão vertical. Entretanto, observou-se que ocorreu o aleitamento materno em 1 (16,67%) amostra, mesmo havendo o acompanhamento, o aconselhamento e todos os casos (100%) terem sido diagnosticados no pré-natal.

Segundo Ribeiro¹², as doenças que envolvem tanto a mãe quanto o recém-nascido podem constituir obstáculos para a amamentação. Dessa forma, na presença da soropositividade materna para o HTLV, na qual a orientação é pela não amamentação, com a substituição do leite materno pela fórmula infantil, faz-se necessário, por parte do profissional de saúde, orientar adequadamente formas alternativas e seguras de alimentar a criança durante os 6 primeiros meses de vida, sendo necessária a introdução de alimentos complementares.

Considera-se como limitações deste estudo a perda amostral de mais da metade de prontuários (59,87%), devido ao fato de não conterem a informação da realização do teste imunoenzimático anti-HTLV, pois muitas gestantes não realizaram o teste, algumas faltaram às consultas; em alguns casos, os resultados foram anotados somente na Caderneta da Gestante e muitas não receberam o resultado do teste antes do parto nem no puerpério; e, também, o fato de o tamanho da amostra não permitir análise além da descritiva.

Entre as prováveis causas, relatadas e observadas nos prontuários

analisados, estão: a demora na devolutiva do resultado do exame pelo laboratório terceirizado, fazendo com que a mulher deixe de receber o diagnóstico no tempo apropriado, possibilitando, assim, a transmissão caso ela esteja infectada; a não realização do exame devido à falta de materiais e insumos nos laboratórios terceirizados; a distância entre o endereço de origem da mulher para a Unidade de Referência, fazendo com que muitas vezes ela abandone o pré-natal e desista do acompanhamento. Também se observou a falta de comunicação entre as equipes, fator este necessário para que o serviço evolua, para que a mulher caminhe pela Rede e para que haja integralidade do cuidado e resolutividade da demanda.

Esta pesquisa demonstrou informações acerca da soroprevalência da infecção por HTLV em gestantes do município de Belém do Pará e forneceu subsídios para adoção de políticas pública de saúde. A prevalência encontrada é expressiva, e o perfil da amostra ratifica a importância da realização do teste anti-HTLV no pré-natal. Contudo, ressalta-se que esses dados precisam ser aprofundados, dadas as limitações da pesquisa, havendo a possibilidade de alterar essa prevalência. Sugere-se a realização de novos estudos para conhecimento da real prevalência e suas implicações.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram a prevalência de 2,8% de infecção por HTLV nas gestantes, a maioria está na faixa etária de 25 a 39 anos, são pardas, vivem em união estável, estudaram até o nível médio e têm renda familiar de até dois salários mínimos. Já a análise do perfil clínico revelou que, na maioria delas, a primeira relação sexual aconteceu entre 13 e 17 anos, não fazem uso de preservativos, têm de 1 a 2 filhos e não realizaram o aleitamento materno.

Esta pesquisa sinalizou também vários aspectos que devem ser levados em consideração na tomada de decisões para a melhoria no diagnóstico e

acompanhamento da mulher portadora de HTLV na Rede municipal. Entre eles, melhora no tempo de devolutiva de resultados, coleta efetiva do exame, melhora na comunicação entre os profissionais que acompanham essa mulher e estratégias que viabilizem o pré-natal na Referência, que, em muitos casos, é distante da Unidade de origem da gestante.

Este estudo reafirma a importância do pré-natal na detecção do HTLV e estabelece informações que podem ser adotadas para o melhor diagnóstico e a assistência à mulher que vive com HTLV; e que as políticas públicas de prevenção do HTLV deveriam ocupar um lugar relevante na promoção da saúde, construindo e desenvolvendo estratégias afinadas com a gestão e a assistência, incorporando diálogos multidisciplinares que atuem na redução de riscos e danos, a fim de melhorar a qualidade do serviço ofertado e suprir as necessidades dessa população específica.

REFERÊNCIAS

1. Coelho JL, Nobre AFS, Silva IC, Pinheiro BT, Ferreira LSC, Borges MS, et al. Importância das ações de extensão universitária na prevenção de infecções e doenças associadas ao Vírus Linfotrópico – T Humano. *Rev Pan-Amaz*. 2018;9(1):25-31.
2. Souza LS. Diagnósticos de enfermagem em soropositivos para HTLV I/II no município de Santo Antônio de Jesus-BA [dissertação]. Bahia (BA): Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Bahia; 2018.
3. Silva IC, Pinheiro BT, Nobre AFS, Coelho JL, Pereira CCC, Ferreira LSC, et al. Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico -T humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(5):217-31.
4. Sales JRP, Melo MCP, Mistura C, Filho CCS, Silva LS, Cruz DD. Vírus T-linfotrópico humanos em gestantes e suas nuances: saberes de enfermeiro. *Rev de Enferm UFPE on line*. 2017;11(7): 2856-63.
5. Medeiros ACM. Investigação da prevalência da infecção por vírus linfotrópico das células T humanas (HTLV) em gestantes de alto risco [dissertação]. Paraná (PR): Universidade Federal do Paraná; 2017.
6. Giacomini MR, Souza M. Transmissão vertical de Infecções Sexualmente Transmissíveis: uma revisão narrativa. *Rev Discip Scie*. 2017;18(2):409-17.
7. Souza VG, Silva CMS, Pires C, Mochel EG, Martins CS, Gomes SM. Perfil de gestantes submetidas à triagem do vírus HTLV no Maranhão. *Rev Ba Enferm*. 2012;25(1):53-58.
8. Sequeira CG, Lopes BPT, Santos EJM, Ventura AMR, Pinto MIM, Succi RCM. Descriptive study of HTLV infection in a population of pregnant women from the State of Pará, Northern Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2012;45(4):453-6.
9. Fabbro MMFJD, Cunha RV, Bóia MN, Portela P, Botelho CA, Freitas GMV, et al. Infecção pelo HTLV 1/2: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras de Med Trop*. 2008;41(2):148-51.
10. Silva CMS, Souza VGM, Pires C, Martins CS, Gomes SCS, Mochel EG. Prevalência de sorologia positiva para o HTLV-1 e HTLV-2 em gestantes atendidas em três serviços públicos de pré-natal, São Luis, jul/08 a jul/09. *Cad Pesq*. 2009;16(3):39-44.
11. Barmpas DBS, Monteiro DLM, Taquette SR, Trajano AJB, Raupp RM, Miranda FRD, et al. Infecção pelo HTLV-1/2 em gestantes brasileiras. *Rev HUPE*. 2014;13(3):81-8.
12. Ribeiro IP, Kozlowski AG, Matos MAD, Silva AMC, Carneiro MAS, Vicente ACP, et al. HTLV-1 and -2 in a first-time blood donor population in Northeastern Brazil: Prevalence, molecular characterization, and evidence of intrafamilial transmission. *J Med Virol*. 2018;90(10):1651-157.

Recebido: 11/02/2020
Aprovado: 27/08/2020