



Artigo de Revisão

EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO DA INFECÇÃO DO VÍRUS HTLV EM GESTANTES

EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS HTLV VIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN

Resumo

Adriella Silva Oliveira¹
Isabela Araújo de Freitas¹
Magna Santos Andrade²

¹Faculdade Anísio Teixeira
Feira de Santana – Bahia – Brasil

²Universidade do Estado da Bahia –
Bahia – Brasil

E-mail:
magnaenf@yahoo.com.br

Este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa sobre a epidemiologia e os principais fatores de risco da infecção pelo Vírus Linfotrópico para Células T humanas (HTLV) em gestantes a partir da produção científica brasileira. Os artigos foram extraídos das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo selecionados nove artigos publicados entre os anos de 2000 a 2012. Após análise dos estudos observou-se que o Brasil possui prevalência significativa do HTLV em gestantes, demonstrando a necessidade de atenção adequada para este indicador. Alguns fatores de risco apontados nos estudos analisados foram: baixa escolaridade, critério raça/cor (gestantes infectadas eram em sua maioria negras, pardas ou indígenas), transmissão vertical, transmissão sexual, múltiplas gestações e atividade sexual precoce. Portanto, se faz relevante o rastreio sorológico para evitar infecções congênitas, como também a introdução de novos estudos que avaliem a infecção no Brasil. Assim, torna-se evidente a necessidade de planejamento e implementação de ações de prevenção e controle do HTLV durante o pré-natal para a estruturação de medidas que minimizem o surgimento de novas infecções em gestantes e crianças devido a transmissão vertical, principal via de transmissão.

Palavras-chave: HTLV; gestantes; transmissão; fatores de risco.

Abstract

This study aimed to perform an integrative review of the epidemiology and the main risk factors for infection with human T lymphotropic to cells (HTLV) in pregnant women from the Brazilian scientific production. The articles were extracted from databases: Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), with nine selected articles published between the years 2000-2012. Upon review of the studies it was observed that Brazil has significant prevalence of HTLV in pregnant women, demonstrating the need for adequate attention to this indicator. Some risk factors indicated by the studies analyzed were: low education, criterion race/color (infected pregnant women were mostly black, brown or indigenous majority), vertical transmission, sexual transmission, multiple pregnancies and premature sexual activity. Therefore, it is

important serologic screening to prevent congenital infections, as well as the introduction of new studies on the infection in Brazil. Thus, it becomes evident the need for planning and implementation of prevention and control of HTLV in the prenatal for structuring measures that minimize the appearance of new infections in pregnant women and children due to vertical transmission, the main route of transmission.

Key words: HTLV; pregnant women; transmission; risk factors.

Introdução

O Vírus Linfotrófico para células T Humanas (HTLV), pertence à família dos retrovírus, a mesma do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pois ambos são retrovírus, mas o HTLV tem características biológicas opostas às do HIV, enquanto este último induz a doença clínica na totalidade dos indivíduos infectados, o HTLV só leva ao aparecimento de sintomatologia em uma minoria dos pacientes (3% a 5% dos infectados)¹. As vias de transmissão deste vírus incluem: aleitamento materno, contato sexual sem proteção, transfusão de sangue e compartilhamento de seringas contaminadas^{2, 3, 4}.

Até a década de 80 o HTLV era desconhecido e hoje se sabe que existem dois subtipos capazes de infectar seres humanos, o HTLV I e HTLV II, sendo que ambos possuem tropismo pelos linfócitos T. O tipo I é endêmico na região do Caribe, Japão, América do Sul e partes da África, o tipo II é encontrado em alguns grupos nativos americanos, raramente na África e na Europa possui associação principalmente com uso de drogas injetáveis^{2, 5, 6}.

Os profissionais de saúde devem ter atenção em relação ao HTLV, pois pode ocasionar sérias patologias ao portador: Paraparesia Espástica Tropical ou Mielopatia associada ao HTLV (PET/MAH), Leucemia-Linfoma de Células T do adulto (LLCTA)⁶. Além destas doenças o HTLV também pode estar relacionado à Dermatite Infecciosa, Artropatia, Uveíte e a Síndrome de Sjögren¹.

O Japão é o país mais endêmico do mundo para este microorganismo, chegando a atingir prevalência de 20% dos habitantes em determinadas áreas. Outros países também tem níveis elevados de infecção, tais como Guiné (4,4%), Peru (2,3%) e Jamaica (5%), sendo que estes dados podem variar de acordo com a amostra estudada⁷.

Em 2002 o Brasil apresentou 2,5 milhões de pessoas soropositivas para o HTLV⁷. No entanto, mesmo com alto índice de portadores, a infecção não é de notificação compulsória, e a doença é negligenciada no país.

Os indicadores do vírus HTLV são mais conhecidos entre doadores de sangue, porém pouco pesquisados em gestantes⁸. Estudos epidemiológicos sobre a prevalência do microorganismo em mulheres grávidas são bastante escassos na literatura. Pesquisas realizadas em algumas cidades brasileiras sobre a infecção do vírus entre gestantes identificaram as seguintes prevalências nas amostras pesquisadas: Cruz das Almas-BA, 0,98%⁹, Vitória-

ES, 1,7%⁷, Campo Grande-MS, 0,13¹⁰ e Cuiabá-MT, 0,2%¹¹ apontando o país como endêmico para o vírus HTLV em algumas regiões.

Dentre os diversos artigos analisados, alguns autores^{7,10,12} apontam que a epidemiologia do HTLV entre gestantes é um fator agravante à saúde e deve ser prevenida em diversas populações. Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Qual a epidemiologia e os principais fatores de risco do HTLV em gestantes a partir da produção científica brasileira?

Deve-se ressaltar que não há protocolos em relação ao manejo a ser realizado para a prevenção do HTLV durante a gravidez. A maioria dos profissionais de saúde utiliza como suporte para a realização do pré-natal o Manual do Ministério da Saúde de Pré-natal e Puerpério, cuja publicação mais recente foi lançada em 2012¹³ e esta não faz menção à solicitação da sorologia do vírus, além de não apontar medidas a serem realizadas às mães soropositivas. Nesse contexto esse estudo propõe realizar uma revisão integrativa sobre a epidemiologia e principais fatores de risco da infecção do vírus HTLV em gestantes a partir de estudos realizados no Brasil.

Método

Trata de um estudo qualitativo, cuja metodologia utilizada foi a revisão integrativa, onde conclusões de estudos anteriormente conduzidos foram organizadas a fim de formular inferências sobre um tópico específico. É a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inserção de estudos experimentais e não-experimentais para uma melhor abrangência do fenômeno analisado¹⁴.

A revisão integrativa tem papel fundamental para potencializar e auxiliar na construção do conhecimento em enfermagem, produzindo saber fundamentado e uniforme para as enfermeiras realizarem uma prática de qualidade.

Portanto, este método pode reduzir algumas dificuldades na utilização do conhecimento científico, tornando os resultados das pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a uma variedade de pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento¹⁴.

A revisão integrativa envolve a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados provenientes das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente¹⁵.

No desenvolvimento da primeira etapa do estudo foi proposta a seguinte questão norteadora do problema de pesquisa: qual a epidemiologia e os principais fatores de risco do HTLV em gestantes a partir da produção científica brasileira?

Para a realização da coleta de dados, foi realizada uma busca na literatura a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram considerados como critérios de inclusão: a) artigos que abordassem a soroprevalência e/ou fatores de risco do vírus HTLV em gestantes,

independente do método de estudo; b) com resumos e textos completos disponíveis nas bases de dados; c) escritos na linguagem inglesa, espanhola ou portuguesa; d) publicados entre os anos de 2000 a 2012, considerando o período de 12 anos como suficiente para analisar a epidemiologia e os fatores de risco.

Os critérios de exclusão do estudo foram: a) artigos que não abordassem a soroprevalência e/ou fatores de risco do vírus HTLV em gestantes; b) publicações sem textos completos disponíveis na base de dados; c) artigos que não estavam escritos na língua inglesa, espanhola ou portuguesa; d) artigos com data de publicação que não atendesse ao recorte de tempo estabelecido.

A busca foi realizada entre os meses de maio de julho de 2011 em periódicos científicos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), a partir dos descritores: HTLV, gestantes, transmissão, fatores de risco.

A terceira etapa consistiu na avaliação dos dados, foi realizada leitura aprofundada dos estudos e estes foram categorizados, sendo que para isso foram utilizadas planilhas elaboradas com o auxílio do Software Excel for Windows 2010®, tendo essa organização o objetivo de facilitar a categorização e visualização dos artigos selecionados em um banco de dados.

Na quarta etapa foi realizada a análise e interpretação dos resultados, para isso foi desenvolvida comparação entre os estudos, análise e interpretação dos dados para então responder a questão norteadora da revisão integrativa.

Por fim, na quinta etapa, para a apresentação dos resultados, os estudos foram organizados e apresentados em três quadros conceituais: quadro 1 (título, revista/ano, local e autores), quadro 2 (artigo, objetivo, metodologia, amostra), quadro 3 (artigo, periódico, prevalência, fatores de risco associados à infecção e considerações).

Resultados e Discussão

Os nove artigos que fizeram parte da revisão integrativa estão descritos a seguir, o **Quadro 1** contém o título do artigo, a revista e o ano de publicação assim como o local e os autores dos respectivos artigos.

Quadro 1 - Artigos para análise da revisão integrativa selecionados em busca eletrônica, Feira de Santana-BA, 2011.

Título	Revista/Ano	Local	Autores
1-Prevalência da infecção pelo Vírus Linfotrópico para Células T Humanas do (HTLV) tipo I em gestantes em uma cidade do recôncavo baiano	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstétrica 2007	Cruz das Almas-BA	Themístocles Soares de Magalhães.
2- Prevalence and risk factors for HIV, syphilis, hepatitis B, hepatitis C, and HTLV-I/II infection in low-income postpartum and pregnant women in Greater Metropolitan Vitória, Espírito Santo State, Brazil	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2009	Vitória-ES	Luciana Helena Mello de Lima e Maria Carmem Viana.
3-Infecção pelo HTLV 1/2: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2009	Campo Grande- MS	Márcia Maria Ferrairo, et al.
4-Prevalência da infecção pelo vírus linfotrópico humano de células T - HTLV-1/2 entre puérperas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, 2006	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2009	Cuiabá-MT	Ranuce Ribeiro Aziz Ydy, et al.
5-Infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas e transmissão vertical em gestantes de estado da Região Centro-Oeste do Brasil	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria 2005	Campo Grande- MS	Ernesto Antonio Figueiró Filho, et al.
6-Soroprevalência do vírus linfotrópico – T humano tipo I entre gestantes em Goiânia, GO, Brasil	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria 2006	Aparecida de Goiana- GO	Sebastião Rodrigues de Oliveira e Mariza Martins Avelino.
7-Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria 2010	Manaus –AM	Amantino Camilo Machado Filho, et al.
8-Alta prevalência dos vírus HTLV-1 e 2 em gestantes de São Luiz, Estado do Maranhão, Brasil	Revista Brasileira de Medicina Tropical 2012	São Luiz – MA	Verônica Guimarães de Souza, et al.
9-Soroprevalência de vírus linfotrópico de células T humanas, vírus da imunodeficiência humana, sífilis e toxoplasmose em gestantes de Botucatu – São Paulo – Brasil. Fatores de risco para vírus linfotrópico de células T humanas	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004	Botucatu- SP	Jaime Olbrich Neto e Domingos Alves Meira.

A maioria dos artigos selecionados teve como objetivo estudar a prevalência do HTLV, outros traziam também a prevalência de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sendo em gestante ou puérperas. A metodologia mais utilizada foi o estudo transversal, empregando amostras de

sangue para confirmação da sorologia através do método ELISA ou WestenBlot, fazendo a contagem em sorologia negativa ou positiva. As amostras encontram-se em números variáveis a menor de 408 e a maior com 116.689 gestantes.

Comparando-se o **Quadro 1** com o **Quadro 2** no que concerne à população e período da pesquisa observa-se que um tempo maior de aplicação do estudo implica em um número maior de indivíduos que realizaram a coleta para a sorologia do HTLV, mas uma amostra maior não significou aumento de prevalência de mulheres infectadas pelo HTLV, mostrando que o vírus possui comportamento endêmico na população.

Quadro 2 - Objetivos, metodologia e amostra dos artigos selecionados em busca eletrônica, Feira de Santana-BA, 2011.

Artigo	Objetivo	Metodologia	Amostra
1	Avaliar a soroprevalência de HTLV em gestantes atendidas na rede municipal de saúde da cidade de Cruz das Almas-BA e identificar as sequências dos isolados de HTLV das gestantes infectadas.	Estudo Transversal.	408 gestantes.
2	Determinar a prevalência de HIV, Sífilis, hepatite B e C e HTLV entre mulheres grávidas de baixa renda pós-parto da região metropolitana de Vitória-ES.	Estudo Transversal.	534 puérperas.
3	Estimar a prevalência da infecção pelo HTLV I e II em gestantes no estado do Mato Grosso do Sul.	Estudo Transversal.	116.689 gestantes.
4	Conhecer a prevalência da infecção pelo vírus Linfotrópico Humano de Células T em Puérperas do Mato Grosso.	Estudo Transversal.	2.965 puérperas.
5	Avaliar a prevalência e características epidemiológicas (idade e procedência) e a taxa de transmissão vertical da infecção pelo HTLV em gestantes.	Estudo Transversal.	32.512 gestantes.
6	Avaliar a soroprevalência do vírus linfotrópico para células T humanas tipo I (HTLV I) entre gestantes atendidas na rede pública municipal de saúde de Goiana.	Estudo Transversal.	15.485 gestantes.
7	Estimar a prevalência de infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), Vírus da Hepatite B (VHB), Chlamydia trachomatis (C. trachomatis) e de sífilis em gestantes, bem como fatores de risco associados a essas infecções, na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMTAM).	Estudo transversal.	678 gestantes.
8	Determinar a prevalência do HTLV-1/2 em gestantes atendidas no pré-natal de três serviços públicos em São Luiz, Maranhão, e orientar as mulheres soropositivas para reduzir a transmissão viral.	Estudo Transversal	2.044 gestantes.
9	Estudar a soroprevalência de vírus linfotrópico de células T humanas I/II (HTLV-I/II), vírus da imunodeficiência humana, sífilis e toxoplasmose, em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu - São Paulo - Brasil, bem como os fatores de risco para a infecção pelo HTLV - I/II.	Estudo Transversal.	913 gestantes.

Rev. Saúde. Com 2014; 10(2): 195-195.

O **Quadro 3** demonstra os resultados de prevalência da infecção em gestantes e puérperas, os possíveis fatores de risco associados à infecção e as implicações do estudo.

Quadro 3 - Epidemiologia e fatores de risco da infecção do HTLV em gestantes a partir de artigos selecionados em busca eletrônica, Feira de Santana-BA, 2011.

Artigo	Período	Prevalência	Fatores de Risco Associados à Infecção	Considerações
1	Junho a outubro de 2005.	0,98% entre as gestantes.	Não identificou fatores de risco na amostra.	<ul style="list-style-type: none"> - A prevalência da infecção pelo HTLV I em gestantes de Cruz das Almas é semelhante à prevalência descrita em gestantes de Salvador; - Nenhuma gestante estava infectada pelo HTLV II; - Não houve diferença estatística entre a média de idade, renda familiar e escolaridade entre as gestantes infectadas e não infectadas.
2	Fevereiro a outubro de 1999.	1,7% entre as puérperas.	Não identificou fatores de risco na amostra.	<ul style="list-style-type: none"> - A importância da realização de testes sorológicos para o diagnóstico de DST durante o pré-natal; - Incentivo a realização de medidas preventivas para ajudar a reduzir a incidência de HIV, vírus da hepatite B e C, sífilis e HTLV como um todo; - O pré-natal é essencial para evitar a infecção congênita e administrar um tratamento adequado para mãe.
3	Novembro de 2002 a dezembro de 2005.	0,13% entre as gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Idade Avançada; - População negra, parda ou indígena; - Baixa escolaridade (entre 3 e 4 anos de estudo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução da sorologia anti HTLV I e II na rotina do pré-natal para se conhecer melhor a prevalência dessa infecção e assim traçar políticas de saúde que possam prevenir a transmissão vertical; - Os estudos sobre o HTLV em gestantes no Brasil ainda são escassos quando comparados com os de doadores de sangue; - A identificação de gestantes infectadas pelo HTLV I e II, durante o pré-natal se constitui em uma importante estratégia para o controle da disseminação do vírus; - Prevenção da transmissão vertical, com a suspensão do aleitamento materno.
4	Abril a setembro de 2006	0,2% entre as puérperas.	- Não identificou fatores de risco na amostra.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar a prevalência de infecção HTLV I e II entre gestantes ou puérperas justifica-se pelo conhecimento da alta taxa da transmissão materno-infantil; - A baixa prevalência de infecção pelo HTLV, sugere que ainda não se justifica a introdução de intervenções de saúde pública para a população de gestantes em geral, visando a redução da

				transmissão vertical pelo vírus.
5	Novembro de 2002 a outubro de 2003.	de 0,1% entre as gestantes.	- Não identificou fatores de risco na amostra.	- O aleitamento materno não é a única forma da transmissão vertical pelo HTLV; - Recomendação da triagem pré-natal de infecção pelo HTLV I e II; - Rastreamento dos RN de mães soropositivas para o HTLV para que se confirme a importância de realizar o controle da transmissão vertical.
6	Setembro de 2003 a dezembro de 2004.	de 0,1% entre as gestantes.	- Carência de informação sobre o vírus, por parte dos profissionais de saúde. - Baixa escolaridade (menos de nove anos); - Idade avançada.	- Apesar de a prevalência encontrada do HTLV I ser relativamente pequena, o rastreamento para esse vírus durante o pré-natal se justifica, já que a possibilidade de transmissão vertical é alta e as medidas profiláticas são simples e eficientes; - É importante que se estenda o ELISA para o HTLV-I aos parceiros sexuais das gestantes infectadas, com a finalidade de atenuar a disseminação do vírus; - O HTLV é endêmico em várias regiões do Brasil.
7	Março a setembro de 2008.	Não foi observada infecção entre as gestantes.	- Não identificou fatores de risco na amostra.	- A prevalência do HTLV pode ser nula na amostra testada, mas não pode ser interpretada como ausência de risco nas gestantes; - O rastreamento para o HTLV durante o pré-natal se justifica, pois a possibilidade da transmissão vertical é alta e as medidas profiláticas são simples e eficientes.
8	Fevereiro a dezembro de 2008.	de 0,3% entre as gestantes.	- Atividade sexual precoce; - Baixo nível de conhecimento por parte dos profissionais de saúde.	- O HTLV I/II está presente em alta prevalência na população de mulheres grávidas estudadas; - É necessária a introdução de novos estudos em relação ao HTLV no Brasil para que se possa estimar a real situação sobre o vírus.
9	Mai de 1998 e 18 de junho de 1999.	de 0,1% entre as gestantes.	- Transmissão vertical; - Transmissão Sexual; - Múltiplas Gestações.	- O pré-natal continua sendo imprescindível para o diagnóstico e tratamento de infecções maternas, e a redução dos riscos de transmissão à criança; - Uma maior atenção e medidas educativas para as gestantes poderiam ser adotadas com o objetivo de reduzir os riscos, poupando recursos e garantir qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

Estudo realizado em Cuiabá-MT¹⁰ demonstra que devido à baixa prevalência da infecção pelo vírus ainda não se justifica a implantação de medidas de intervenção em saúde para a prevenção em gestantes, visando à diminuição da transmissão vertical pelo HTLV, mas observa que deve ser

realizado rastreio seletivo em populações específicas como imigrantes de descendência japonesa, usuários de drogas injetáveis, portadores do HIV e profissionais do sexo. No entanto esta medida pode excluir as gestantes da realização da sorologia, além das demais parcelas da população impossibilitando um diagnóstico precoce e prevenção de patologias causadas pelo HTLV.

Mesmo sendo contra medidas de intervenção para interromper a propagação do vírus na população geral, alguns pesquisadores afirmam que o estudo da prevalência é relevante já que a possibilidade da transmissão materna-infantil é considerável¹⁰. A baixa prevalência do HTLV em amostras estudadas, não significa que os riscos para a gestante são ausentes, o que demonstra a relevância de estudos sobre a temática¹³.

Em estudos realizados na Guiana Francesa, em crianças amamentadas naturalmente e nascidas de mães soropositivas para o HTLV, a taxa de transmissão vertical foi de 10,6% e 9,7%¹⁶, respectivamente, e mesmo sendo baixa a prevalência entre gestantes em algumas localidades é importante notar que o risco para a transmissão é presente.

Seis dos estudos selecionados, não apresentaram fatores de riscos para infecção do HTLV entre gestantes, podendo estar ligado ao fato de terem por objetivo estudar apenas a prevalência. Observaram-se prevalências que variavam de 0,1% em regiões como Campo Grande-MS, 0,2% em Cuiabá-MT e 1,7% em Vitória-ES. Dentre os estudos relacionados que não apresentaram fatores de risco, 2 artigos afirmam que a prevenção é essencial para minimizar a propagação deste vírus, assim como enfatizam a importância de um pré-natal adequado com realização de rastreio sorológico no intuito de reduzir a incidência do HTLV, além da necessidade de aplicar o tratamento adequado para as mães soropositivas^{7,13}.

A baixa escolaridade foi descrita como um dos principais fatores de risco para a infecção do HTLV em gestantes. Pesquisa realizada em Campo Grande-MS demonstrou que 75,8% das gestantes infectadas possuíam entre 3 e 4 anos de escolaridade¹⁰. Já em Aparecida de Goiânia-GO 62,5% das gestantes infectadas possuíam menos de 9 anos de escolaridade¹⁷.

Estudos realizados apontam o critério raça/cor como fator de risco para infecção pelo HTLV, pois 73,2% das gestantes infectadas eram pretas, pardas ou indígenas em estudo realizado em Campo Grande-MS¹⁸. As demais pesquisas apresentam fatores de risco como: transmissão vertical, sexual e múltiplas gestações⁴ atividade sexual precoce⁸ e baixo nível de conhecimento por parte dos profissionais de saúde¹⁹.

Pesquisas sobre a temática incentivam a introdução de novos estudos que possam estimar a real prevalência do HTLV⁸, já outros abordam a necessidade de introduzir um pré-natal adequado para redução das taxas da infecção através da educação em saúde minimizando riscos e diminuindo gastos com tratamentos e reabilitação⁴.

É fundamental o conhecimento sobre a prevalência do HTLV em gestantes de diversas localidades, a fim de se criar políticas de saúde apropriadas para evitar a propagação deste vírus. Sendo assim é importante notar que a realização do estudo sobre o HTLV requer além de atenção apropriada, um instrumento de estudo que vise não somente demonstrar a

prevalência da infecção como também os fatores de risco, pois por não haver cura para esta patologia é imprescindível intervir nas causas que podem aumentar a propagação desse vírus.

Conclusões

O HTLV é um vírus pouco abordado na literatura e os órgãos de saúde ainda não traçaram o manejo correto em relação a medidas profiláticas sobre essa infecção. Sabe-se que a prevalência varia de acordo com a localização e a principal via de disseminação é a transmissão vertical, destacando-se o aleitamento materno, sendo que a infecção pode levar ao acometimento de patologias graves.

Neste estudo fica evidenciada a necessidade da realização da sorologia para o HTLV durante as consultas de pré-natal, pois observa-se prevalências significativas em regiões onde houve pesquisa envolvendo a temática.

Assim é de suma importância a realização do rastreio sorológico para evitar infecções congênitas, e para que se possa aplicar o tratamento adequado para mãe, como também a introdução de novos estudos, com o objetivo de avaliar a importância dessa infecção na população como um todo, não somente em população específicas.

O conhecimento sobre o HTLV necessita ser mais difundido entre os profissionais de saúde, pois estes são os agentes que realizam a prevenção e a promoção à saúde. Sendo assim, necessita-se desenvolver a sensibilização destes profissionais para o manejo correto que deve ser efetivado para a prevenção deste vírus, ampliando o conhecimento dos mesmos e conscientizando a população e autoridades de saúde para minimizar a prevalência do microorganismo em todo território, além de disponibilizar a fórmula infantil para as crianças filhas de mães soropositivas gratuitamente e tornar a notificação para o HTLV compulsória.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). HIV/Aids/Hepatites e outras DST. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde: 2006. p. 168.
2. Catalan SBC; Proietti FA; Carneiro PABF. Os vírus linfotrópicos de células T humanos (HTLV) na última década (1990-2000). Rev. bras. Epidemiol., 2001; 4 (2): 81-95.
3. Moxoto I, et al. 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. jan/fev 2007; 40(1): 37-41.
4. Olbrich Neto JM da. Soroprevalência de vírus linfotrópico de células T humanas, vírus da imunodeficiência humana, sífilis e toxoplasmose em gestantes de Botucatu. São Paulo – Brasil: fatores de risco para vírus linfotrópico de células T humanas. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2004; 37(2): 28-32.
5. Figueiró-filho EA. et al. Infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas e transmissão vertical em gestantes de estado da região centro oeste do Brasil. Rev. bras. ginecol. obstet. 2005; 27(12): 719-25.

6. Proietti FA; Carneiro PABF. et al. Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* set/out 2002; 35(5): 499-08.
7. Lima LHM de; Viana MC. Prevalência da infecção por HIV, hepatite tipo B, hepatite C, HTLV I/II em parturientes e de baixa renda atendidas na Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad. saúde pública.* jan/mar 2009; 25: 668-78.
8. Souza VG. et al. Perfil Epidemiológico de gestantes submetidas a triagem do vírus HTLV no Maranhão. *Rev. baiana enferm.* 2011; 25(1): 53-58.
9. Magalhães TS. Prevalência do vírus Linfotrópico para Células T Humanas tipo I (HTLV I) em gestantes em uma cidade do recôncavo baiano. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2009, 29(3).
10. Fabbro MMFJD; et al. Infecção pelo HTLV I/II: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2008; 41(2): 148-51.
11. Ydy RRA; Ferreira D; Souto FJD; Frenandes CJF. Infecção pelo HTLV: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado do Mato Grosso do Sul. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2009; 42(2): 28-32.
12. Filho ACM; Sardinha JFJ; Ponte R. Lins EPAC; Silva SS da; Espinosa FEM. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. *Rev. Bras. ginecol. obstet.* 2010; 32(2): 176-83.
13. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde: 2012. p. 87.
14. Whittemore R; Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5): 546-53.
15. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latinoam. enferm.* 2004;12(3): 549-56.
16. Bittencourt, AL; Dourado I; Filho PB; Santos M; Valadão E; Alcantara LC; Galvão CB. Human T-cell lymphotropic virus type 1 infection among pregnant women in northeastern Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2001; 26(3): 490-94.
17. Oliveira SR; Avelino MM. Soroprevalência do vírus linfotrópico – T humano tipo I entre gestantes em Goiânia, GO, Brasil. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2006; 28(8): 467-72.
18. Filho EAF. et al. Infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas e transmissão vertical em gestantes de estado da Região Centro-Oeste do Brasil. *Brasil. Rev. bras. ginecol. Ostet.* 2005; 27(1): 719-25.
19. Guimarães ML; Bastos FI; Telles PR; Galvão CB; Diaz RS; Bongertz V. et al. Retrovirus infections in a sample of injecting drug users in Rio de Janeiro City, Brazil: prevalence of HIV-1 subtypes, and co-infection with HTLV-I/II. *J Clin Virol.* 2001; 21(4): 143-51.
20. Damasceno MPCD, David CMN, Souza PCSP, Chiavone PA, Cardoso LTQ, Amaral JLG, et al. Ventilação mecânica no Brasil: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2006; 18(3): 219-28.
21. Santos VFR, Figueiredo AEPL. Intervenção e atividades propostas para o diagnóstico de enfermagem: ventilação espontânea prejudicada. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2010; 23(6): 824-30.
22. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Revista da escola de enfermagem da USP.* 2009; 43(1): 54-64.

Endereço para correspondência

Universidade do Estado da Bahia – UNEB
Rodovia Lomanto Junior, Br 407, Km 127, Senhor do
Bonfim – Bahia – Brasil
CEP: 48.970-000

Recebido em 14/01/2013
Aprovado em 20/05/2014