



VÍRUS T-LINFOTRÓPICOS HUMANOS EM GESTANTES E SUAS NUANCES: SABERES DE ENFERMEIROS

HUMAN T-LYMPHOTROPIC VIRUSES IN PREGNANT WOMEN AND THEIR NUANCES: NURSING KNOWLEDGE

VIRUS T-LINFOTRÓPICOS HUMANOS EN GESTANTES Y SUS NUANCES: SABERES DE ENFERMEROS

José Renato Paulino de Sales¹, Mônica Cecília Pimentel de Melo², Claudelí Mistura³, Cláudio Claudino Silva Filho⁴, Lucineide Santos Silva⁵, Daniel Dias Cruz⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os saberes de enfermeiros atuantes nos serviços - Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) e Unidades de Saúde da Família (USF) no que concerne sobre HTLV em gestantes. **Método:** estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, com quatro enfermeiros do CTA/SAE e quatro de USF unidades de saúde da família, e de Juazeiro (BA), Brasil. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas, analisadas pela técnica de Análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** emergiram duas categorias - o vírus silencioso e os saberes sobre a doença e quando a soropositividade atinge as gestantes. Reconhece-se que os enfermeiros são pouco instruídos durante a graduação quanto à temática. **Conclusão:** a inserção dos enfermeiros na discussão sobre o HTLV requer continuidade no ensino e na realização de novas pesquisas, tendo em vista as lacunas da literatura sobre o processo saúde-doença do vírus. **Descritores:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Gestantes; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of nurses working in the services - Center for Testing and Counseling/Specialized Attendance Service (CTA/SAE) and Family Health Units (USF) regarding HTLV in pregnant women. **Method:** this is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, with four CTA/SAE nurses and four USF family health units from Juazeiro (BA), Brazil. The data were produced from semi-structured interviews, analyzed by the technique of content analysis in the thematic modality. **Results:** two categories emerged - the silent virus and the knowledge about the disease and when the seropositivity reaches pregnant women. It is acknowledged that nurses are poorly educated during graduation on the subject. **Conclusion:** the insertion of nurses in the discussion about HTLV requires continuity in teaching and the conduct of new research, considering the gaps in the literature on the health-disease process of the virus. **Descriptors:** Sexually Transmitted Diseases; Pregnant Women; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar los saberes de enfermeros actuantes en los servicios - Centro de Pruebas y Consejo/Servicio de Atendimento Especializado (CTA/SAE) y Unidades de Salud de la Familia (USF) sobre HTLV en gestantes. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo de enfoque cualitativo, con cuatro enfermeros de CTA/SAE y cuatro de USF unidades de la salud de la familia de Juazeiro (BA), Brasil. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas semi-estructuradas, analizadas por la técnica de Análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** surgieron dos categorías - el virus silencioso y los saberes sobre la enfermedad y cuando la seropositividad afecta las gestantes. Se reconoce que los enfermeros son poco instruídos durante la graduación sobre el tema. **Conclusión:** la inserción de los enfermeros en la discusión sobre el HTLV requiere continuidad en la enseñanza y en la realización de nuevas investigaciones, teniendo en vista las lagunas de la literatura sobre el proceso salud-enfermedad del virus. **Descriptores:** Enfermedades de Transmisión Sexual; Mujeres Embarazadas; Enfermería.

¹Enfermeiro, Pós-Graduando em Obstetrícia, Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão - IBPEX. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: renato_cabrobo@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Doutoranda em Educação em Ciências Química da Vida e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: monquinamelo@gmail.com; ³Enfermeira, Mestrado em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta (RS), Brasil. E-mail: claumistura@gmail.com; ⁴Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Chapecó (SC), Brasil. E-mail: claudiocfilho@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: enflucineide@hotmail.com; ⁶Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: danielcruz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O vírus T-linfotrópicos humanos 1 (HTLV-I) foi descoberto em 1980, sendo o primeiro retrovírus humano oncogênico com origem na África. O HTLV-1 é caracterizado como um agente etiológico de células T em pessoas adultas com leucemia, paraparesia espástica tropical e mielopatia, entre outras doenças inflamatórias.¹ Em contrapartida, outro estudo aborda que não existe conformidade da real origem do vírus HTLV-I, pois há indícios que a infecção em humanos tenha ocorrido na África e de lá para as ilhas do Caribe através do tráfico de escravos, e também para o Japão por meio da tripulação africana dos navios portugueses nos séculos XVI e XVII. Dessa maneira, enquanto o HTLV-I se disseminava pelo mundo, o HTLV-II surgiu, predominantemente, no hemisfério ocidental.²

Após 20 anos da descoberta do HTLV, tem-se realizado pesquisas, mas muitas informações referente à sua doença ainda são poucas evidenciadas, principalmente, em estudos de prevalência nos grupos específicos como os de doadores de sangue e de gestantes.² Com o aumento do número de pessoas infectadas pelo HTLV no mundo, desde a década de 90 tornou-se obrigatório o *screening* em doadores de sangue em vários países, inclusive no Brasil, para rastrear o vírus e obter como rotina de diagnóstico laboratorial.¹

A infecção pelos vírus T-linfotrópicos humanos, tipo 1 (HTLV-I) e tipo 2 (HTLV-II), tem chamado a atenção e despertado o interesse de pesquisadores por se apresentar em áreas geograficamente definidas no mundo, com significativas variações de soroprevalência e maior frequência em mulheres após os 40 anos. O HTLV-I tem sua distribuição cosmopolítica e heterogênea, sendo o Japão o país com maior taxa de soroprevalência mundial, atingindo cerca de 17% na região Sul.²⁻⁵

No Brasil, estima-se que haja 2,5 milhões de pessoas infectadas pelo HTLV-I e II, sendo mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste.^{2,4} Em estudo de triagem sorológica realizada em 26 centros urbanos do país, a prevalência dos vírus HTLV-I e II em Manaus e Florianópolis foi de 0,1%, no Rio de Janeiro e em Recife foi de 0,3%, São Paulo 0,4%, Salvador 1,4% e Mato Grosso do Sul de 0,2%.⁴

Durante a consulta do pré-natal, são realizados exames sorológicos com o objetivo de se detectar infecções nas gestantes, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a

sífilis, a toxoplasmose e o próprio HTLV, que podem implicar em transmissão ao feto ou ao recém-nascido.⁶ Nesse tocante, para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo a gestante uma atenção prudente, segura e isenta de riscos na conduta terapêutica, o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.⁷

O teste anti-HTLV deve ser oferecido com aconselhamento pré e pós-teste para as gestantes na primeira consulta do pré-natal, independentemente, de sua aparente situação de risco para o HTLV. Por isso, faz-se necessário que os protocolos locais revisem o momento ideal de solicitação do exame durante a gravidez, já que o diagnóstico da infecção pelo HTLV, no período pré-concepcional ou no início da gestação, possibilita melhor controle da infecção materna e melhores resultados na profilaxia da transmissão vertical desse vírus.⁸

O exame de detecção do HTLV, por não ser obrigatório no pré-natal para gestantes de baixo risco, e também, por ser pouco difundido na literatura e entre os profissionais da saúde, remete à pesquisa para o delineamento do objeto de estudo - concepções dos enfermeiros sobre HTLV em gestantes, levantando como questão: quais as concepções relacionadas ao HTLV em gestantes, a partir da vivência de enfermeiros do Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) e de Unidades de Saúde da Família (USF) de Juazeiro (BA), Brasil?

Esse estudo se mostra de relevância social e profissional, pois pode fornecer alternativas mais eficientes para o acesso preventivo das gestantes às políticas de saúde, contribuindo para a ampliação de conhecimentos acerca da patologia em estudo. Assim, esse estudo tem como objetivo analisar os saberes de enfermeiros atuantes nos serviços - Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) e Unidades de Saúde da Família (USF) no que concerne sobre HTLV em gestantes.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Os colaboradores da pesquisa foram os enfermeiros que se interessaram em participar do estudo e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), das unidades de saúde da família do Tabuleiro; Penha/Jardim Vitória e Alto da Aliança,

Sales JRP de, Melo MCP de, Mistura C et al.

incorporadas ao estudo devido ao grau de endemicidade para HTLV, referenciada pelo CTA/SAE. Por conseguinte, empregou-se a amostra não probabilística, do tipo intencional, com fechamento por exaustão, na qual todos os indivíduos disponíveis no *lôcus* de estudo foram convidados e incluídos (as).⁹

O período da coleta do material empírico correspondeu ao mês de dezembro de 2012, por meio do recurso de gravação de áudio. Utilizou-se como técnica de coleta do material empírico a entrevista semiestruturada, com questões de identificação do perfil individual e questões norteadoras pertinentes à obtenção do objetivo proposto neste estudo.

Foram aplicados roteiros de entrevista, para os dois tipos de público-alvo que se pretendeu atingir, na qual constaram as seguintes questões norteadoras: o que você entende por HTLV? Discorra sobre o que você sabe da doença; e sobre HTLV em gestantes? O que você poderia me dizer?

A partir da transcrição do material empírico, empregou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, que é uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo, tem por finalidade a interpretação do material empírico como parte integrante do tratamento dos dados.¹⁰

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Pesquisa (CEDEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob o nº 0017/171012, na qual, para a coleta de dados, respeitou-se os princípios éticos, em conformidade com a Resolução 196/96¹¹. Como forma de manter o sigilo dos participantes deste estudo, utilizou-se as siglas ENF 1 - CTA, ENF 2 - USF..., significando a ordem que os enfermeiros eram entrevistados e o serviço em que atuavam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com quatro enfermeiros de USF e quatro do CTA/SAE, com faixa etária de 28 a 56 anos. Entre esses, dois não possuem pós-graduação, três possuem até duas especializações e três com uma especialização. No quesito cor/raça/etnia, seis se consideravam brancos (as), um pardo (a) e um negro (a). Quanto ao estado civil, cinco são casados, dois solteiros e um divorciado (a). A religião predominante foi a católica.

Nesse estudo, percebeu-se que a metade dos profissionais enfermeiros não tinha conhecimento prévio sobre HTLV na sua graduação, pois dos oito entrevistados, quatro

Vírus T-linfotrópicos Humanos (HTLV) em gestantes...

tinham ouvido alguma menção sobre o HTLV. Isso remete ao fato de que por ser uma patologia recentemente discutida e que vem se tornando evidente na saúde materno-infantil, quando se trata da transmissão vertical, cabe à academia incorporar essa tendência e discutir em seus currículos o HTLV à luz do processo de trabalho do enfermeiro e dos modos de inserção da doença no cenário coletivo.

Nota-se ainda que cinco dos oito entrevistados adquiriram algum conhecimento a respeito do HTLV em gestantes, de forma singular, por meio da *internet*. Nessa conjuntura, no intuito de garantir uma adequada assistência à saúde, faz-se necessário um treinamento eficaz que incorpore experiências de ensino-aprendizagem aos profissionais diretamente envolvidos. Isto significa que é intrínseco a qualquer instituição produtora de bens ou serviços, responsabilizar-se pelo contínuo aperfeiçoamento de todo o seu corpo de pessoal.¹²⁻¹³

A seguir, as entrevistas foram analisadas através da análise temática de conteúdo, seguindo uma abordagem qualitativa.¹⁰ Desse modo, as falas foram divididas em duas categorias de acordo com a aproximação do tema, apresentadas e discutidas a seguir.

♦ O vírus silencioso e os saberes sobre a doença

Sabe-se que o HTLV-I e II é um vírus que se transmite por compartilhamento de seringas, por via sexual, e, em menor proporção, por via transplacentária e pelo canal do parto. Portanto, nessa categoria foram agrupados os saberes prévios sobre a doença, trazidos nos depoimentos a seguir.

HTLV é considerada uma doença sexualmente transmissível. Como ela é transmissível, passa da mãe para o bebê. É por isso que é uma preocupação nossa em detectar precocemente nessa gestante pra que a gente possa pelo menos estar acompanhando e notificando [...]. (ENF 1 - CTA)

HTLV é um vírus transmitido por via sexual e sanguínea [...]. (ENF 2 - CTA)

O meu conhecimento é que é provocado por um vírus, por transmissão por relação sexual e transmissão vertical da mãe para o filho. [...]. O HTLV traz riscos para mãe e para o bebê, sendo um pré-natal de alto risco. (ENF 1 USF)

É um vírus [...] Transmitido por via sexual na maioria das vezes, ou vertical, da mãe para o filho. (ENF 2 USF)

A transmissibilidade dos vírus HTLV-I e II ocorre em maiores proporções quando a

Sales JRP de, Melo MCP de, Mistura C et al.

transmissão é da mãe para o filho, através da amamentação. Isto posto, reconhece-se que em áreas endêmicas para HTLV-I, aproximadamente 25% de crianças amamentadas, adquirem a doença quando nascidas de mães soropositivas. A transmissão intrauterina ou perinatal acontece, mas parece ser menos frequente que a transmissão pela amamentação. Em torno de 5% de crianças de mães infectadas, mas não amamentadas, adquirem a infecção.^{14,4}

O não uso do preservativo para prevenir doenças de transmissão sexual e como método contraceptivo, está incluído entre os fatores que são considerados ao se analisar as práticas de risco. No tocante à sintomatologia, nas falas abaixo, os enfermeiros reconhecem que a maioria dos indivíduos infectados pelo HTLV-I e II não apresentam sintomas durante toda a vida, morrendo, na maioria dos casos, por uma doença de base, do que pelo próprio HTLV.

[...] como é uma doença que passa muito tempo sem sintomas, assintomática, muitas pessoas não sabem nem que tem a doença. (ENF 3 - CTA)

Sabe-se que a patologia é etiológicamente responsável por algumas síndromes clínicas de natureza neoplásica, inflamatória ou mesmo degenerativa, mas um pequeno grupo dos infectados pode desenvolver manifestações clínicas graves, como alguns tipos de câncer, além de problemas musculares (polimiosite), nas articulações (artropatias), nos pulmões (pneumonite linfocítica), na pele (dermatites diversas), na região ocular (uveíte), além da síndrome de Sjögren, doença autoimune que destrói as glândulas que produzem lágrima e saliva.¹⁵

O HTLV-I apesar de se mostrar mais prevalente em mulheres apresenta escassez de estudos envolvendo esse grupo, principalmente, quando se busca por características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais desta infecção no sexo feminino.¹⁶

Isto posto, ao se especificar a patologia em gestantes, também são pouco conhecidos estudos de prevalência do HTLV-I e II nesse ciclo de vida, sendo bem mais estimados entre os doadores de sangue.¹⁷ A seguir, uma das entrevistadas, além de reconhecer as formas de transmissão do HTLV, ressalta ainda os tipos principais do vírus.

É um vírus que existe de duas formas, o HTLV I e II e o que eu entendo é que muitas vezes é transmitido através da relação sexual desprotegida, [...], através do aleitamento materno, e também pode ser

Vírus T-linfotrópicos Humanos (HTLV) em gestantes...

transmitido em perfuro-cortantes no geral. [...]. (ENF 4 - USF)

O Brasil é o país com o maior número absoluto de casos, segundo estimativas pautadas nas prevalências conhecidas que apontam para um número de, aproximadamente, 2,5 milhões de pessoas infectadas pelo HTLV-I. O HTLV-II está também presente no país, sendo significativa a sua prevalência entre populações indígenas brasileiras.³

A infecção pelos vírus linfotrópicos de células-T humanas (HTLV-I/II) tem sido descrita em áreas geograficamente definidas no mundo, com significativas variações de soroprevalência. O HTLV-I e o HTLV-II diferenciam-se principalmente pelos genes, sendo, no entanto, homólogos em cerca de 60%. O HTLV I e II tem propriedades biológicas similares e tropismo para linfócitos T, porém o HTLV-I infecta, preferencialmente, linfócitos T CD4+, enquanto o HTLV-II tem tropismo para linfócitos T CD8+, com efeito hematológico diferente do HTLV-I.¹⁸ Ainda se tratando do conhecimento pré-estabelecido pelos enfermeiros (as), observa-se que as falas apontam para uma semelhança entre o vírus HTLV e o HIV.

[...] é um vírus descoberto há pouco tempo, pelo menos, estudos sobre ele são raros. A gente aprendeu assim, primo-irmão da aids, muito semelhante na forma de transmissão e descobrimos a bem pouco tempo que também com relação a gestantes, é transmitida através do aleitamento materno igual ao HIV. (ENF 2 - CTA)

HTLV pelo o que eu sei é um vírus que é um par[...] muito próximo do HIV que a gente acaba deixando ele de lado. Só que ele, a longo prazo, tem um grande problema pra saúde do paciente, uma coisa muito silenciosa, difícil de se perceber e que precisa de uma atenção melhor. (ENF 3 - USF)

HTLV é um vírus. Que é, vamos dizer assim, um irmãozinho do HIV, mas ele tem uma afinidade, não pelas mesmas células que tem o HIV, ele tem afinidade por outras células, não é isso? Ele causa, por exemplo, nas gestantes, ele pode ocorrer má formação [...]. (ENF 5 - USF)

O vírus do HTLV apresenta tropismo pelos linfócitos-T, bem como o vírus do HIV/aids, e, quando se encontra no interior dessas células-alvo, sob a ação da transcriptase reversa, promove a síntese da fita de DNA que se integra ao genoma da célula hospedeira.¹⁹⁻²¹

Esses vírus apresentam também como semelhança o compartilhamento pelas mesmas formas de transmissão. Diferentemente do HIV, admite-se que a

Sales JRP de, Melo MCP de, Mistura C et al.

transmissão inter-humana do HTLV-I e II dependa, essencialmente, da veiculação de linfócitos infectados, sendo importante ressaltar que o vírus do HTLV não causa aids.²²

No que concerne sobre a aproximação desses dois vírus, observa-se alta prevalência da coinfeção HIV-HTLV em algumas regiões brasileiras, atingindo 15-20% entre usuários de drogas intravenosas no estado da Bahia/Brasil.²² Dessa forma, constata-se que o verdadeiro espectro clínico da infecção pelo HTLV ainda está por ser definido.

Destarte, torna-se imprescindível que os enfermeiros realizem uma assistência de qualidade às gestantes portadoras do vírus HIV e/ou HTLV nos serviços de saúde onde são atendidas, a exemplo da realização de ações educativas com o intuito de promover a promoção da saúde e prevenção de futuras doenças no âmbito da atenção primária à saúde.²³

♦ Quando a soropositividade atinge as gestantes

No estudo, percebeu-se que pela grande incidência de casos de HTLV, no município de Juazeiro-BA, principalmente, em gestantes, a preocupação emerge, então, da necessidade em se agir precocemente na interrupção do aleitamento materno, evitando-se, assim, a transmissão da mãe para o filho. Dos enfermeiros entrevistados, todos relataram algum conhecimento sobre a temática, assim como a importância da detecção e interrupção da lactação nos casos positivos. As entrevistas que se seguem reafirmam o quão é novo o conhecimento acerca do assunto e que só atualmente se discute e se sabe como detectar o vírus HTLV em gestantes.

É uma preocupação nova, recente, do Ministério da Saúde, que não entrava na rotina do pré-natal. E também de 2010 para cá, começou a entrar na rotina, essa sorologia para HTLV, para diminuir a transmissão vertical. (ENF 3 - CTA)

[...] é um grande problema por conta que antes não era feito o exame, não era solicitado. Ninguém sabia! Muitas vezes, a gestante podia ter o HTLV, não se notificava, e não se percebia. Agora com a triagem de gestantes, já na triagem obstétrica, faz o teste, se é ou não positivo, aí, a gente pode estar encaminhando para tratamento [...]. (ENF 3 - USF)

O crescimento do número de mulheres em idade fértil, infectadas pelos vírus do HTLV-I e II tem tido repercussões importantes, pois traz consigo a não recomendação do aleitamento materno. Esse fato tem levado muitas puérperas a enfrentar processos biológicos, emocionais, psicológicos e sociais, sem a

Vírus T-linfotrópicos Humanos (HTLV) em gestantes...

devida assistência dos profissionais de saúde, despertando nelas sentimentos de medo, tristeza, dor, angústia e culpa, pois além de serem portadoras e transmissoras do vírus, ainda se deparam com a impossibilidade de amamentar os filhos.²⁴⁻²⁶

As doenças que envolvem tanto a mãe quanto o recém-nascido podem constituir obstáculos para a amamentação.²⁷ Dessa forma, na presença da soropositividade materna para o HTLV-I e II, na qual a orientação é pela não amamentação, com a substituição do leite materno pelo leite artificial industrializado, faz-se necessário, por parte do profissional de saúde, orientar adequadamente formas alternativas e seguras de alimentar uma criança, quando ela não pode ser amamentada por sua mãe.²⁷

De acordo com os entrevistados abaixo, fica evidente a realização da triagem pré-natal, uma vez que, através dela, o enfermeiro poderá reduzir os riscos da transmissão vertical da infecção, sendo importante o acompanhamento das gestantes pela unidade de saúde da família.

[...] Se for detectada uma gestante, a gente pode estar encaminhando para um pré-natal de alto risco, acompanhada com o médico. Mas, o que a gente pode estar prevenindo, é que quando ela tiver o bebê dela, a gente pode estar tentando evitar a transmissão através do aleitamento. Então, a gente faz com que proíba de certa forma o aleitamento materno [...]. (ENF 4 - USF)

[...] acho que durante os três primeiros meses, ele pode causar alguma má formação fetal, algum problema na gestante. Tem a transmissão vertical, não é verdade? Que a mulher não pode amamentar quando é portadora de HTLV. Se ela tiver com HTLV está contraindicado. Somente nos casos de HTLV e HIV está contraindicada a amamentação. (ENF 5 - USF)

[...] Nós aqui no programa instituímos oferecer a fórmula infantil, ou seja, pelo menos nos primeiros 18 meses. Para evitar que a mãe amamente, a gente fornece o aleitamento artificial pra evitar essa infecção por transmissão vertical. (ENF 1 - CTA)

Com esse seminário em 2010, foi chamada a atenção justamente para a gestante, que a forma de transmissão ocorreria através do leite materno e que a gente, como serviço de saúde, tinha que garantir a essa mãe que ela não amamentasse. A partir daí, a gente teve essa preocupação. Tivemos o primeiro caso no final de 2010 e início de 2011, e a questão da gente foi em fornecer, garantir o leite artificial para essa gestante. (ENF 2 - CTA)

Sales JRP de, Melo MCP de, Mistura C et al.

As gestantes portadoras dos vírus HTLV-I e II deverão ser orientadas a não amamentar seus filhos, nem os filhos de outras mulheres, e também não deverão deixar seus filhos serem amamentados por outras mulheres. A criança deverá ser alimentada com fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida, sendo necessária a introdução de alimentos complementares a partir daí.²⁸

Diante do exposto, quando se detecta uma gestante como sendo portadora do HTLV, deve-se encaminhá-la para um pré-natal de alto risco, onde terá todo o suporte necessário para o acompanhamento de sua gravidez e aconselhamento sobre a doença, fornecendo o tratamento pertinente a essa gestante, assim como, após o parto, deverá ser disponibilizado a fórmula infantil no intuito de se prevenir a transmissão vertical pela amamentação.

Por ser uma doença relativamente recente, do ponto de vista do que se conhece sobre a doença, pouco se sabe ainda sobre ela, mas admite-se que é mais antiga que a aids e que por ela ser uma patologia de desenvolvimento lento e assintomático, sempre passou despercebida aos olhos da ciência. Assim, novas políticas que vem surgindo de forma inovadora e pioneira, por parte do Estado da Bahia, estão sendo construídas na perspectiva de se evitar e prevenir a transmissão dos vírus HTLV-I e II na população, bem como se evitar a transmissão vertical.

CONCLUSÃO

A prevalência da infecção por HTLV, apesar de baixa na população urbana em geral, apresenta-se sob caráter endêmico, mas variável entre grupos particularmente distintos, seja por sua origem étnica (índios e negros), seja por fatores comportamentais - usuários de drogas injetáveis (UDI), número de parceiros sexuais, ou mesmo, entre indivíduos submetidos a procedimentos clínicos de risco (recepção de sangue e órgãos e hemodiálise).

A disponibilidade do teste de HTLV-I e II para familiares de indivíduos infectados; a introdução desse teste no pré-natal e o aconselhamento e o acompanhamento dos infectados em centros de referência são necessários para, juntamente com a triagem dos doadores de sangue, evitar a disseminação do HTLV. Com a melhora na qualidade do diagnóstico e com medidas de sensibilização da população sobre sua importância, o Brasil poderá se tornar um país referência no combate a esse vírus.

A partir da análise do material empírico desse estudo, reconhece-se que os enfermeiros são pouco instruídos durante a

Vírus T-linfotrópicos Humanos (HTLV) em gestantes...

graduação quanto à temática sobre HTLV e alguns não tiveram treinamento, curso e/ou capacitação, visto que é algo novo na realidade destes profissionais, bem como na rotina de municípios como Juazeiro-BA. Para tanto, entende-se que as gestantes antes, durante e após o parto devem ser estimuladas quanto à importância e a realização do anti-HTLV, e no caso das soropositivas, incentivar o autocuidado para evitar a amamentação, prevenindo, assim, a transmissão vertical da mãe para o filho. No tocante à orientação pela não amamentação, fez-se presente nos relatos que essa postura já vem sendo implementada e acompanhada por medidas de garantia da distribuição do leite artificial.

As políticas públicas de prevenção ainda deverão ocupar um lugar relevante junto à promoção da saúde, construindo e desenvolvendo estratégias e tecnologias específicas, afinadas com a assistência à saúde, que incorporem diálogos interdisciplinares nas cenas do campo prático para atuarem em testagem e aconselhamento, redução de risco, práticas de sexo mais seguro e redução de danos, entre outros.

REFERENCIAS

1. Zanella L, Otsuki K, Marin MA, Bendet I, Vicente AC. Complete Genome Sequence of Central Africa Human T-Cell Lymphotropic Virus Subtype 1b. J Virol [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Jan 20];86(22):12451. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3486502/>
2. Catalan-Soares BC, Proietti FA, Carneiro-Proietti ABF. Os vírus linfotrópicos de células T humanos (HTLV) na última década (1990-2000): aspectos epidemiológicos. Rev bras epidemiol [Internet]. 2001 Aug [cited 2014 Jan 15];4(2):81-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v4n2/03.pdf>
3. Carneiro-Proietti ABF et al. Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2002 Aug [cited 2014 Jan 15];35(5):499-508. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n5/13170.pdf>
4. Oliveira SR, Avelino MM. Soroprevalência do vírus linfotrópico-T humano tipo I entre gestantes em Goiânia, GO, Brasil. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2006 Aug [cited 2014 Jan 15];28(8):467-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/05.pdf>
5. Dal Fabbro MMFJ et al. Infecção pelo HTLV 1/2: atuação no pré-natal como

Sales JRP de, Melo MCP de, Mistura C et al.

estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2008 Mar-Apr [cited 2014 Jan 15];41(2):148-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n2/a03v41n2.pdf>

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 320p.

7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 195/1997 [Internet]. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro [cited 2014 Jul 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1951997_4252.html

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis - DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 142p.

9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 Jan [cited 2014 Jan 15];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

12. Tamayo N, Abbad GS. Autoconceito profissional e suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho. *Rev adm contemp* [Internet]. 2006 Jul-Sep [cited 2014 Feb 06];10(3):9-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v10n3/a02v10n3.pdf>

13. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 Jan-Feb [cited 2014 Feb 06];61(1):117-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>

14. Bittencourt AL, Primo J, Oliveira MFP. Manifestações infanto juvenis da infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV). *J pediatr* [Internet]. 2006 Nov-Dec [cited 2014 Jan 13];82(6):411-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n6/v82n6a04.pdf>

Vírus T-linfotrópicos Humanos (HTLV) em gestantes...

15. Romanelli LCF, Caramelli P, Proietti ABFC. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): quando suspeitar da infecção? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 13];56(3):340-47. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a21.pdf>

16. 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* [Internet]. 2007 Jan-Feb [cited 2014 Jan 13];40(1):37-41. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n1/a07v40n1.pdf>

17. Machado FAC et al. 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* [Internet]. 2010 Apr [cited 2014 Jan 13];32(4):176-83. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a05.pdf>

18. Santos FLN, Lima FWM. Epidemiologia, fisiopatogenia e diagnóstico laboratorial da infecção pelo HTLV-I. *J Bras Patol Med Lab* [Internet]. 2005 Apr [cited 2014 Jan 13];41(2):105-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v41n2/a08v41n2.pdf>

19. Uchiyama T et al. Adult T-cell leukemia: clinical and hematologic features of 16 cases. *Blood* [Internet]. 1977 Sep [cited 014 Jan 13];50(3):481-92. Available from: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/content/50/3/481.full.pdf>

20. Gallo RC. Human retroviruses after 20 years: a perspective from the past and prospects for their future control. *Immunol Rev* [Internet]. 2002 Jul [cited 2014 Jan 13];185:236-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12190935>

21. Oliveira SR, Avelino MM. Importância da infecção pelo vírus Linfotrópico - T Humano Tipo 1 (HTLV-1), síndromes clínicas associadas e transmissão vertical. *Rev patol trop* [Internet]. 2007 Jan-Apr [cited 2014 Dec 17];36(1):17-34. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/1813/1732>

22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 80p.

23. Kleinubing RE, Paula CC, Padoin SMM, Silva CB, Cherubim DO, Bick MA. Avaliação da atenção primária à saúde na experiência de gestantes vivendo com HIV/aids. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Sep [cited 2015 Jan 28];8(9):3224-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6794/pdf_6173
24. Santos EKA. A expressividade corporal do ser mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty. Texto & contexto enferm [Internet]. 2004 Jul-Sep [cited 2014 Jan 11];13(3):479-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/en_a23v13n03.pdf
25. Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev bras saúde matern infant [Internet]. 2006 Apr-Jun [cited 2014 Jan 13];6(2):199-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917.pdf>
26. Padoin SMM, Souza ÍEO. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Jul-Sep [cited 2014 Jan 13];17(3):510-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a12v17n3.pdf>
27. Lamounier JÁ, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência materna. J pediatr [Internet]. 2004 Nov [cited 2014 Jan 13];80(5)(suppl.):181-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf>
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Sistema de informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA: manual de utilização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 71p.

Submissão: 20/03/2016

Aceito: 20/02/2017

Publicado: 15/07/2017

Correspondência

Mônica Cecília Pimentel de Melo
Universidade Federal do Vale do São Francisco
Colegiado de Enfermagem
Av. José de Sá Manicoba, S/N
Bairro Centro
CEP: 56304-917 – Petrolina (PE), Brasil