

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*

PREVALENCE OF POSITIVE SEROLOGY FOR HTLV-1 AND HTLV-2 IN PREGNANT WOMEN IN THREE PUBLIC PRENATAL, SAO LUIS, JUL/08 TO JUL/09

Camila Moreira Serra e Silva **

Verônica Guimarães de Sousa ***

Claudyene Pires ****

Christiane de Sousa Martins *****

Sâmea Christina Santos Gomes *****

Elba Gomide Mochel *****

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo identificar a prevalência do vírus HTLV-1 e 2 na triagem de gestantes atendidas em três serviços públicos de pré-natal. A metodologia utilizada foi um estudo transversal, realizado entre julho/08 a julho/09, com 2044 gestantes. As pacientes foram orientadas sobre o estudo e incluídas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preenchimento do questionário. Participaram gestantes entre 18 e 45 anos, sem história de hipertensão arterial, nefropatia, diabetes, doenças psiquiátricas e outras que caracterizam necessidade de pré-natal especializado. O projeto foi aprovado pelo CEP/HUUFMA. Na triagem usou-se coleta de sangue digital em papel filtro e processada no laboratório do NUPAD - MG, onde fora utilizado a técnica de ensaio imunoenzimático. As gestantes que apresentaram resultado alterado foram contatadas para nova coleta de sangue venoso periférico para testes confirmatórios western blot e PCR. Neste estudo, foram avaliadas 2.044 gestantes. A triagem pelo método ELISA mostrou 07 resultados alterados, sendo 06 reagentes e 01 indeterminado. O exame de Western Blot confirmou todos os resultados reagentes e indeterminados, resultando em prevalência de 0,3% (7/2.044) do vírus HTLV-1/2 entre gestantes atendidas nos serviços públicos de pré-natal de São Luís. Portanto, podemos concluir que apesar de na amostra estudada não ter sido identificada alta prevalência, existe a presença e circulação do vírus na população maranhense.

Palavras-chave: HTLV. Gestantes. Pré-natal.

Abstract: This research had the objective to identify the prevalence of HTLV-1 and 2 virus in the selection of pregnant women taken care of in the prenatal of three public services. It was used a traversal study, carried out through between jul/08 to jul/09, with 2044 pregnant women. The patients had been guided on the study and enclosed after signature of the TCLE and filling of the questionnaire. They had participated pregnant between 18 and 45 years, without history of high blood pressure, kidney pathology, diabetes, psychiatric illnesses and others that would characterize specialized necessity of prenatal. The research was approved by the CEP/HU-UFMA. In the selection collection of digital blood in processed paper was used filter and in the laboratory of NUPAD - MG, to be submitted to the technique of immunoenzymatic assay. The pregnant that had presented resulted modified had been contacted for new collection of peripheral vein blood for confirmatory tests western blot and PCR. This study evaluated 2044 pregnant. The selection by ELISA showed 07 resulted modified, with 06 reagents and 01 indeterminate. The Western Blot test confirmed the results of all reagents and indeterminate, resulting in a prevalence of 0.3% (7/2.044) of HTLV-1/2 among pregnant women in public prenatal care in São Luís. Therefore, we conclude that although the study sample was not identified high prevalence, demonstrating the presence and movement of the virus in the population of Maranhão.

Keywords: HTLV. Pregnant Women. Prenatal.

* Trabalho premiado durante o XXI Encontro do SEMIC realizado na UFMA entre os dias 17 e 19 de dezembro de 2009.

** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem – UFMA. Bolsista CNPq.camilamserra@yahoo.com.br.

*** Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil – UFMA.

**** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem – UFMA. Bolsista CNPq.

***** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem – UFMA. Voluntária de Iniciação Científica.

***** Professora Doutora do Departamento de Enfermagem - UFMA.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrófico Humano de células T (HTLV), tipos 1 e 2, pode ser transmitido por meio da amamentação, de contato sexual, transfusão de sangue, e pelo uso de drogas injetáveis. Com base em investigação epidemiológica, tem-se demonstrado que a infecção por HTLV-1 pode ocorrer tanto por via vertical como horizontal. Na transmissão do vírus, da mãe infectada para o filho, tem fundamental importância o aleitamento materno prolongado. Já a transmissão horizontal é observada por meio do uso comum de objetos contaminados com sangue, por via sexual ou ainda na transfusão de hemocomponentes celulares (BRASIL, 2003a).

Esta infecção está associada ao desenvolvimento da Leucemia/Linfoma de Células T do adulto (LLTA) e da Paraparesia Espástica Tropical ou Mielopatia Associada ao HTLV-1. Também está associada a outras condições clínicas, como artropatias, polimiosites, uveítes, dermatite infectiva, síndrome de Sjögren, entre outras (SANTOS; LIMA, 2005).

A presença do HTLV-1/2 tem sido documentada na maioria dos países sul-americanos e o vírus pode ser considerado endêmico no continente (CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI; CATALAN-SOARES, 2002). A distribuição do HTLV 1 e 2 em populações ameríndias configura-se em um agrupamento do tipo 1 nas montanhas Andinas e Costa Brasileira, enquanto o tipo 2 predomina em planícies da América do Sul (CARNEIRO-PROIETTI; RIBAS; CATALAN SOARES, 2002). Segundo Catalan-Soares; Carneiro-Proietti; Proietti (2005) dentre os indivíduos infectados pelo vírus HTLV, tipos 1 e 2, no mundo, as estimativas indicam que o Brasil possui o maior número absoluto.

No Brasil, ele está presente em todos os estados onde foi pesquisado, com prevalências variadas. Desde 1989, vários estudos registram a ocorrência do vírus HTLV 1 e 2, além de doenças associadas a estes vírus no país. Estimativas pautadas nas prevalências conhecidas apontam para aproximadamente 2,5 milhões de pessoas infectadas pelo HTLV-1, o que torna o Brasil o país com o maior número absoluto de casos. O HTLV-2 está também presente no país, sendo significativa a sua prevalência entre populações indígenas brasileiras (CARNEIRO-PROIETTI; RIBAS; CATALAN SOARES, 2002).

A maior parte dos portadores de HTLV é composta de mulheres e em torno de 3-8% dos infectados desenvolvem doenças. Somente o HTLV-1 está diretamente relacionado com enfermidades, que são a leucemia/linfoma de células T do adulto (LLTA), a mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e a uveíte associada ao

HTLV (HAU) (CATALAN-SOARES, CARNEIRO-PROIETTI, PROIETTI, 2005).

Observa-se alta prevalência da co-infecção HIV-HTLV em algumas regiões brasileiras, atingindo 15-20% entre usuários de drogas intravenosas na Bahia (BRASIL, 2003a).

Os retrovírus humanos HTLV-1, HTLV-2 e HIV compartilham as mesmas formas de transmissão. Diferentemente do HIV, admite-se que a transmissão inter-humana do HTLV-1/2 dependa essencialmente da veiculação de linfócitos infectados (BRASIL, 2003a).

O diagnóstico sorológico da infecção pelo vírus está baseado na detecção de anticorpos no soro e dirigidos aos antígenos virais. Os ensaios sorológicos usados para identificação de anticorpos anti-HTLV 1 e 2 dividem-se em dois grupos: as reações de triagem sorológica e as reações confirmatórias ou diagnósticas (FIGUEIRÓ-FILHO, 2005).

O crescimento do número de mulheres em idade fértil, infectadas pelos vírus HIV/AIDS e HTLV-1 e 2 tem sido considerado um importante fenômeno, trazendo consigo a não recomendação do aleitamento materno (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Assim, as gestantes portadoras dos vírus HIV/AIDS e HTLV-1 e 2, deverão ser orientadas para não amamentar seus filhos, nem os filhos de outras mulheres, assim como não deverão deixar seus filhos serem amamentados por outras mulheres (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Após o parto, a lactação deverá ser inibida mecanicamente com enfaixamento das mamas e com a utilização de medicação inibidora da lactação. 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 (BRASIL, 2003a).

A importância deste estudo se faz não só pela falta de dados epidemiológicos sobre a doença, como pelo desconhecimento dos profissionais sobre seu controle. Sabe-se que o teste sorológico é obrigatório nos Hemocentros desde 1993, assim deveria também ser realizado no pré-natal, sobretudo nas áreas de alta endemicidade ou mesmo para um mapeamento de quais áreas podem ser consideradas endêmicas ou de risco. Portanto, a pesquisa do HTLV 1 e 2, assim como o vírus da Imunodeficiência humana e outras infecções maternas deve ser realizada em todas as gestações para garantir um pré-natal com maior qualidade.

2 MÉTODOS

O estudo metodológico foi delineado como transversal, descritivo, no período de julho de 2008 a julho de 2009 em três serviços públicos de pré-natal: o Hospital Universitário

e duas maternidades estaduais, locais estes escolhidos por serem os serviços públicos de referência, com maior número de atendimentos às gestantes em São Luís.

Foram incluídas na amostra mulheres grávidas, com idade entre 18 e 45 anos, atendidas nestes serviços de pré-natal, dentro do período referido e que concordaram em participar do estudo após serem informadas sobre o objetivo da pesquisa. A participação se deu por meio da aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme apontado em projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Os fatores de não inclusão foram assim definidos: mulheres grávidas, com necessidade de pré-natal especializado devido às questões clínicas e emocionais já envolvidas, como distúrbios psiquiátricos, histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, nefropatias entre outros.

A amostra foi calculada com base na prevalência de HTLV em gestantes já encontradas em alguns estados brasileiros e outras partes do mundo; sendo assim a média de prevalência ficou em 2,4%, cujo cálculo amostral foi estabelecido em 2.041 gestantes.

Os dados encontrados foram computados com auxílio do programa Stata 9.0. A avaliação da variável idade foi realizada para comparação de médias, ao passo que a associação entre algumas variáveis categóricas como procedência será avaliada pelo teste do χ^2 em tabelas de contingência de dupla entrada. Quando em tabela 2 x 2 uma variável obtiver valor inferior a cinco, será utilizado o teste exato de Fisher bicaudal para descrição do valor de p , com nível de confiança 95%. Foi aceito $p < 0,05$ como limite para aceitar significância.

A coleta de dados foi realizada por 5 pesquisadoras, sendo 01 mestranda e 04 alunas da graduação, previamente treinadas e supervisionadas pela mestranda. A coleta foi constituída por preenchimento de questionário composto de perguntas fechadas e coleta de sangue capilar em papel filtro com utilização dos EPI's necessários. O material foi enviado por correio para o laboratório de Triagem Neonatal – NUPAD da UFMG, Belo Horizonte, que analisou as amostras coletadas.

As amostras que apresentaram resultado indeterminado ou positivo foram identificadas para que as gestantes fossem contatadas para nova coleta de sangue a fim de serem submetidas a um teste confirmatório. As gestantes que apresentaram o teste de triagem positivo foram contatadas na consulta de retorno, quando foram reforçadas as orientações sobre a necessidade de ser feito novo teste confirmatório. A nova coleta foi enviada ao mesmo laboratório

citado anteriormente. As gestantes que apresentaram positividade no teste confirmatório foram encaminhadas ao serviço de infectologia do Centro de Saúde do Bairro de Fátima, serviço este de referência no Estado.

3 RESULTADOS

Neste estudo, foram avaliadas 2.044 gestantes. A triagem pelo método ELISA mostrou 7 resultados alterados, sendo 6 reagentes e um indeterminado. O exame de Western Blot confirmou todos os resultados reagentes e indeterminado, resultando em prevalência de 0,3% (7/2.044) do vírus HTLV-1/2 entre gestantes atendidas nos serviços públicos de pré-natal de São Luís (Tabela 1). Dos sete resultados positivos, três casos foram identificados como infecção pelo HTLV-2, demonstrando a presença e circulação do vírus na população maranhense. Não houve co-infecção detectada entre gestantes infectadas pelo HTLV-1 ou HTLV-2, em relação ao HIV.

Tabela 1 - Distribuição dos resultados do Confirmatório da pesquisa de anticorpos contra HTLV-1/2 realizada em 2.044 gestantes

Resultado	frequência	%
HTLV-1 infectada	4	0,19
HTLV-2 infectada	3	0,15
Não infectadas	2037	99,66
Total	2044	100,0

A idade das pacientes variou de 18 a 45 anos, sendo que a média foi de 25,4 anos, com desvio padrão de 5,27, sendo que 36,15% têm entre 22 a 25 anos (Gráfico 1). Dentre as sete soropositivas, quatro gestantes apresentaram idade inferior a 23 anos e duas acima dos 30 anos.

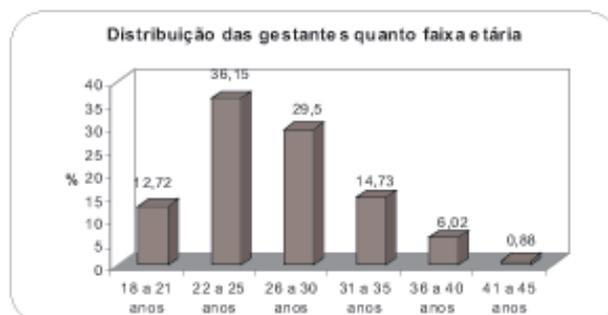


Gráfico 1 - Distribuição das gestantes segundo a faixa etária, São Luís

Do total de gestantes estudadas cerca de 34% são solteiras com companheiros,

entretanto dentre as pacientes infectadas pelo vírus HTLV-1/2 aproximadamente 57% delas afirmaram possuir uma relação estável com seu companheiro (Gráfico 2).

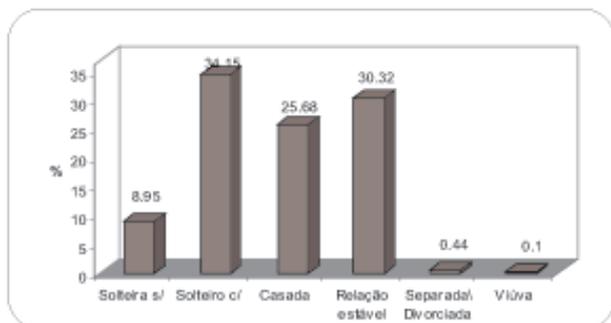


Gráfico 2 - Distribuição das gestantes quanto o estado civil, São Luís

(Gráfico 4). Cerca de 49,12% na faixa etária de 21 a 25 anos relataram usar com frequência o preservativo nas relações sexuais e 38,64% daquelas com idade entre 26 e 30 anos nunca usam preservativo nas relações sexuais.

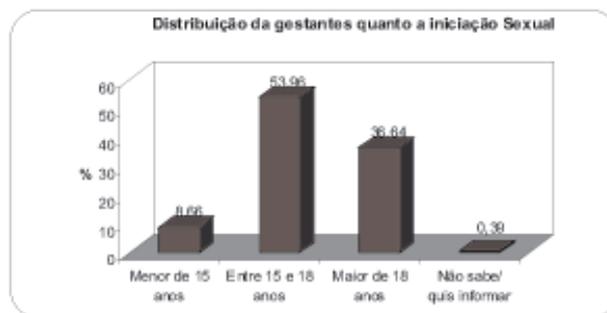


Gráfico 4 - Distribuição das gestantes segundo a faixa etária e iniciação sexual, São Luís

O aleitamento cruzado foi um fator observado em 15,22% das gestantes que responderam terem sido amamentadas pela mãe e por outras pessoas. Entre as soropositivas 6 foram amamentadas somente pela mãe e

Quando ao uso de drogas ilícitas, 65,63% (21) já usaram ou usam drogas ilícitas e tem/ tiveram relacionamento com parceiros usuários de drogas, 10,93% tem/tiveram relacionamento com parceiros usuários de drogas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das gestantes segundo uso de drogas ilícitas e/ou parceiros, São Luís

Uso de drogas ilícitas pela gestante	Uso de drogas ilícitas pelo parceiro						Total	
	Sim		Não		Não sabe/ não quis informar			
	f	%	f	%	f	%		
Sim	21	65,63	11	34,38	-	-	32	
Não	219	10,93	1692	84,47	92	4,59	2003	
Não sabe/ não quis informar	-	-	8	88,89	1	11,11	9	
Total	240	11,74	1711	83,71	93	4,55	2044	100,0%

Pearson $\chi^2(4) = 93,0868$ Pr = 0,000

apenas 1 não soube informar (Gráfico 3).



Gráfico 3 - Distribuição das gestantes quanto a amamentação, São Luís

Das gestantes pesquisadas 53,96% iniciaram atividade sexual entre 15 e 18 anos

4 DISCUSSÃO

Este estudo descreve e analisa características socioepidemiológicas de 2044 gestantes submetidas à triagem do vírus HTLV 1 e 2. A prevalência encontrada foi de 0,3%. Esse valor encontrado é menor que 0,8% encontrado em Salvador, Bahia (BITTENCOURT, 1998), mas é maior que 0,1% relatado em Botucatu, São Paulo (OLBRICH NETO; MEIRA, 2004). Apesar de em números absolutos o valor de 0,3% ser considerado pequeno, ele torna-se importante pela possibilidade de ocorrer transmissão vertical. Sendo importante ressaltar a circulação do vírus HTLV-2 também na população maranhense, representada por 0,1%. Apesar de ser predominante na população indígena e em usuários de drogas, foi identificado também entre as gestantes.

Com relação à faixa etária os dados encontrados neste estudo discordam dos estudos de Moxotó et al., (2007), que identificaram 63% das soropositivas com idade superior a 50 anos.

Quanto a iniciação sexual, cerca de 54% das gestantes iniciaram suas atividades sexuais na faixa etária entre 15 e 18 anos, enquanto que a coitarca nessa mesma faixa etária também foi a mais comum entre as soropositivas (71,42%). Concordando com os estudos de Spíndola, Penna e Progianti (2006), que afirmam que as jovens têm iniciado precocemente a vida sexualmente ativa, o que tem aumentado, de maneira significativa, os riscos de contraírem uma doença sexualmente transmissível (DST) e/ou uma gravidez não planejada.

Quanto ao uso de preservativo, 19,76% afirmaram fazer uso sempre do dispositivo em relações sexuais; valor compatível com pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 1998, em que o uso do preservativo com parceiros fixos ficou na faixa de 21% na última relação sexual (BRASIL, 2003b).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra estudada revelou que as gestantes apresentam características que justificam a triagem do vírus HTLV 1 e 2 durante o pré-natal, mas são necessários estudos mais amplos para identificar a real situação da presença do vírus no Estado do Maranhão.

Apesar da prevalência encontrada do vírus HTLV ser relativamente pequena 0,3%, o rastreamento para esse vírus durante o pré-natal se justifica, já que a possibilidade de transmissão vertical é alta. Sendo importante apontar a circulação do vírus HTLV-2 também na população maranhense, representada por 0,15%, apesar de ser predominante na população indígena e em usuários de drogas, foi identificado também entre as gestantes.

A pesquisa da infecção materna, no pré-natal, deve ser realizada em todas as gestações. Espera-se, assim, que futuramente, além da pesquisa do vírus HTLV ser obrigatória durante o pré-natal, seja disponibilizada a forma Láctea, já que muitas destas pacientes não possuem condições de comprar o leite artificial para seus filhos.

Levando em consideração estes dados, recomenda-se que políticas públicas sejam reforçadas não somente em relação à transmissão sexual como também em relação ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de

DST e Aids. *Guia do manejo clínico do HTLV*. Brasília, DF, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Uso do preservativo cresce 24% no Brasil*. 2003b. Disponível em: <<http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/noticias.asp>>. Acesso em: 29 maio 2009.

BITTENCOURT, A. L. Transmissão vertical do vírus linfotrópico para a célula T humana tipos 1 e 2 (HTLV-1/2). *J. Bras. Ginec.*, v. 108, n.6, p.187-194, 1998.

CARNEIRO-PROIETTI, A. B. F.; PROIETTI, F.A.; CATALAN-SOARES, B. C. Human T cell Lymphotropic viruses (HTLV/1-2) in South America: Should It Be a Public Health Concern? *J Biomed Sci.*, v.9, p.587-95, 2002.

CARNEIRO-PROIETTI, A. B. F.; RIBAS, J. G. R.; CATALAN-SOARES, B. C. Infection and disease caused by the human T cell lymphotropic viruses type I and II in Brazil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 35, n. 5, p. 499-508, Sept/Oct. 2002.

CATALAN-SOARES, B.; CARNEIRO-PROIETTI, A. B.; PROIETTI, F. A. Distribuição geográfica heterogênea dos vírus linfotrópicos humanos de célula t tipos I e II (HTLV-1/2): prevalência na triagem sorológica de doadores de sangue de grandes áreas urbanas no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, mai/jun. 2005.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. DST. *J Bras Doenças Sexuais Transmissíveis*, v. 17, n. 4, p. 281-87, 2005.

MOXOTO, I.; BOA-SORTE, N.; NUNES, C.; MOTA, A.; DUMAS, A.; DOURADO, I.; GALVÃO-CASTRO, B. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental de mulheres infectadas pelo HTLV-1 em Salvador-Bahia, uma área endêmica para o HTLV. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 40, p. 37-41, 2007.

OLBRICH NETO, J.; MEIRA, D. A. 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.*, Uberaba, v.37, n.1, p. 28-32, jan./fev., 2004.

SANTOS, F. L. N.; LIMA, F. W. M.. Epidemiologia, fisiopatogenia e diagnóstico laboratorial da infecção pelo HTLV-I. *Jornal Brasileiro Patologia Medicina Laboratorial*, v. 41, n. 2, p. 105-116, 2005.

SPÍNDOLA, Thelma; PENNA, Lúcia Helena Garcia; PROGIANTI, Jane Márcia. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev. Esc. Enfem. USP*, v. 40, n. 3, p. 381-388, set. 2006.

TEIXEIRA, M. A.; PAIVA, M. S.; MELO, E. S.; COSTA, D. C. B. *Transmissão vertical*

dos vírus HIV e HTLV através do leite materno: uma revisão bibliográfica. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/article.php?idcomunicação=330>
<http://www.aidscongress.net/article.php?idcomunicação+330>>. Acesso em: 20 set. 2008.