

PERFIL DE GESTANTES SUBMETIDAS À TRIAGEM DO VÍRUS HTLV NO MARANHÃO

PROFILE OF PREGNANT WOMEN SUBMITTED TO SCREENING FOR HTLV - MARANHÃO

PERFIL DE GESTANTES SOMETIDAS A LA DETECCIÓN DE VIRUS HTLV – EN MARANHÃO

Verônica Guimarães de Souza¹
Camila Moreira Serra e Silva³
Claudyene Pires²
Elba Gomide Mochel³
Christiane de Sousa Martins⁴
Samea Cristina Gomes⁴

O objetivo deste artigo é avaliar o perfil epidemiológico das gestantes submetidas à triagem para o vírus HTLV 1 e 2 atendidas no pré-natal de três serviços públicos. Trata-se de estudo transversal realizado entre 11/2/2008 e 3/12/2008, com 2.044 gestantes em três serviços públicos de pré-natal, São Luis (MA). A amostra foi calculada em 2.041, poder do teste 95%, erro absoluto de 5%. Foi usado o programa Stata 9.0, realizado teste qui-quadrado e aceito $p < 0,05$ (95%) como limite para significância. Os resultados informam que a média de idade foi de 25 anos; 35,12% são solteiras com companheiros; 41,10% de cor da pele parda; 57,19% com ensino médio completo; 54,21% iniciaram atividade sexual entre 15 e 18 anos; 35,08% nunca usaram preservativo em relações sexuais; 54,99% são primigestas; 15,22% foram amamentadas pelas mães e outras pessoas; 42,51% já tiveram filhos, destas 31,90% já praticaram aleitamento cruzado; e 1,2% já usaram drogas ilícitas. Conclui-se que as gestantes apresentam características que justificam a triagem do vírus HTLV 1 e 2 durante o pré-natal, no entanto são necessários mais estudos para avaliar a real situação no estado do Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Vírus Linfotrófico de células T humano 1 e 2. Gestantes. Epidemiologia. Pré-natal.

The objective of this paper is to evaluate the epidemiologic profile of pregnant women submitted to the classification for the virus HTLV-1 and 2, assisted during prenatal care at three public services. This cross sectional study was conducted between 02/11/2008 and 12/03/2008 with 2044 pregnant women in three different public prenatal units in São Luis (MA). The sample was calculated in 2041, test power 95%, absolute mistake of 5%, Stata 9.0 program was used, Chi Square test was taken, and $p < 0,05$ (95%) was accepted as the limit for significance. The average age was 25 years old; 35.12% are single with partners; 41.10% have light brown complexion; 57.19% have finished high school; 54.21% started sexual activity between 15 and 18 years old; 35.08% have never used condom during sexual intercourse; 54.99% are primiparous women; 15.22% were breastfed by their mothers and other people; 42.51% have already had children, out of these; 31.9% have already practiced crossed breastfeeding; 1.2% have already used illegal drugs. It is concluded that the pregnant women presented characteristics that justify the classification of virus HTLV-1 and 2 during the prenatal care, however more studies are necessary for the evaluation of the real situation in the State of Maranhão.

KEY WORDS: Human T-lymphotropic virus. Pregnant women. Epidemiology. Prenatal care.

El objetivo de este estudio es evaluar el perfil epidemiológico de las gestantes sometidas a la detección del virus HTLV 1 y 2, en la atención prenatal de tres unidades de salud pública. Estudio transversal realizado entre 11/02

¹ Mestra em saúde materno-infantil. Professora da Universidade Federal do Maranhão. veroguima23@terra.com.br

² Graduandas. Bolsistas de Iniciação Científica (CNPq). Universidade Federal do Maranhão. dyene_pires@hotmail.com; cmoreira@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão. elba@ufma.br

⁴ Graduanda. Universidade Federal do Maranhão. chris_enf@hotmail.com

y 03/12/2008, con 2.044 gestantes en tres unidades de salud pública de prenatal, en São Luis (MA). La muestra se calculó en 2.041, poder de test 95%, de error absoluto 5%. Se utilizó el programa Stata 9.0, realizado test chi cuadrado y aceptado $p < 0.05$ (95%) como umbral de significación. Los resultados informan que la edad media fue de 25 años; 35,12% son solteras con compañeros; 41,10% de color de piel marrón; 57,19% con enseñanza media completa; 54,21% iniciaron la actividad sexual entre los 15 y los 18 años; 35,08% nunca utilizaron preservativos durante las relaciones sexuales; 54,99% son de primer embarazo; 15,22% fueron amamantadas por las madres u otras; 42,51% ya tuvieron hijos y de estas el 31,9% ya practicaron alimentación cruzada; 1,2% ya consumieron drogas ilícitas. Se concluye que las gestantes presentan características que justifican la detección del virus del HTLV 1 y 2 durante el período prenatal, entretanto, se hacen necesarios estudios adicionales para evaluar la situación real en el estado de Maranhão.

PALABRAS-CLAVE: Virus linfotrópico de células T humano 1 y 2. Gestantes. Epidemiología. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A transmissão de patógenos no período perinatal constitui-se em sério problema de saúde pública, pois, frequentemente, causa doenças na mãe e/ou no(s) filho(s). (CARNEIRO-PROIETTI; CATALAN-SOARES; PROIETTI, 2002; SANTOS et al. 1995). Dentre os patógenos, podemos citar *Toxoplasma gondii*, *Treponema pallidum*, HIV e o HTLV que merece especial atenção. (CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI, PROIETTI, 2003).

A infecção pelo HTLV-I/II tende a agregação em diferentes áreas geográficas. Os chamados clusters apresentam variação espacial das taxas de soro prevalência, com aumento dessas em função do aumento da idade, efeito de coorte, soro conversão tardia e soro prevalência mais elevada em mulheres, mais acentuada após os 40 anos (CATALAN-SOARES; PROIETTI; CARNEIRO-PROIETTI, 2001).

O HTLV é um retrovírus da família Retroviridae, mesma família do vírus da imunodeficiência adquirida humana, o HIV. Tem tropismo pelos linfócitos T e divide-se em dois tipos, 1 e 2. O tipo 1 é endêmico na região do Caribe, Japão, América do Sul e partes da África; o tipo 2 é encontrado em alguns grupos nativos americanos, raramente na África, e na Europa é associado com uso de drogas injetáveis. No Brasil, é mais prevalente em populações indígenas (BITTENCOURT 1998; CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI, 2003; FIGUEIRÓ-FILHO et al. 2005).

Em todos os estados brasileiros onde foi pesquisado, foram identificados portadores do vírus: 0,33% em Recife e Rio de Janeiro, 0,4% em São

Paulo e 1,35% em Salvador (CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI, 2003). No Brasil, estima-se 2,5 milhões de pessoas infectadas, o que o torna o país com maior número absoluto de soropositivos (BITTENCOURT, 1998; CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI, 2003).

O vírus é transmitido por aleitamento materno, contato sexual sem proteção, transfusão de sangue e compartilhamento de seringas contaminadas (BITTENCOURT 1998; CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI, 2003; MOXOTÓ et al. 2007; OLBRICH NETO; MEIRA, 2004).

No entanto, fatores relacionados ao vírus, como carga proviral e virulência influenciam na transmissão, além de fatores ambientais e práticas culturais. No Brasil, por exemplo, embora seja pouco documentada, é bastante frequente, em algumas regiões, a prática do aleitamento cruzado como manifestação solidária entre as mães (CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI; CATALAN-SOARES, 2002).

O diagnóstico da infecção pelo vírus é feito pela identificação de anticorpos anti-HTLV 1 e 2 (ELISA) e testes confirmatórios, sendo o Western Blot o mais usado; no entanto, a PCR é o padrão ouro (BITTENCOURT, 1998; CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI, 2003; MOXOTÓ et al., 2007).

A prevalência do vírus HTLV é mais conhecida entre doadores de sangue, porém é pouco conhecida no grupo de gestantes. No entanto, é sabido que, nos últimos 30 anos, em cerca de

190.000 casos, 25% das mulheres estejam contaminadas com o vírus HIV, numa faixa etária de 20 a 34 anos, fato que incita a reflexão, na medida em que se sabe que o HIV e o HTLV compartilham as mesmas vias de transmissão (SILVEIRA et al., 2002). Para esses autores, as mulheres são mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis por questões biológicas, como a extensa exposição da superfície vaginal ao sêmen, pela fragilidade da mucosa vaginal, principalmente em mulheres mais jovens, e acima de tudo pelo seu papel social, de gênero, que a expõe ainda mais ao risco, devido às relações desiguais de poder e dependência econômica, sobretudo em países em desenvolvimento, com restrito acesso a informações adequadas e atualizadas.

O maior interesse na prevenção da infecção do vírus HTLV é devido ao fato de os portadores do vírus poderem desenvolver uma agressiva forma de Linfoma de Células T do adulto e Síndrome Neurológica Degenerativa Crônica (MOXOTÓ et al., 2007; OLBRICH NETO; MEIRA, 2004).

A questão norteadora deste estudo foi saber se a população de gestantes no estado do Maranhão apresenta um perfil/comportamento que possibilita a transmissão do vírus, considerando que o conhecimento da realidade possa auxiliar na tomada de medidas e decisões em saúde pública para, principalmente, informar e orientar a população sobre o vírus HTLV.

MÉTODOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA), Parecer n.º 568/2007, e iniciado após aprovação.

A amostra foi calculada em 2.041 gestantes, baseada na prevalência de HTLV em gestantes encontrada em alguns estados brasileiros e em outras partes do mundo. Foi considerada prevalência média de 2,4%, população infinita e de livre demanda, com poder do teste de 95% e erro absoluto de 5%.

Os dados foram trabalhados com o auxílio do programa Stata 9.0 para avaliação de variáveis como idade, escolaridade, procedência, estado civil, uso de preservativo, número de filhos, ocorrência prévia de hemotransfusão e uso de drogas pessoal e/ou pelo parceiro.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e dezembro de 2008, em três serviços públicos de pré-natal da cidade de São Luís, e foi realizada por cinco pesquisadoras (uma mestranda e quatro alunas da graduação do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão). Estas realizaram entrevistas com as gestantes para preenchimento de questionário com perguntas fechadas, além de coleta de sangue capilar em papel filtro e sangue periférico. Foram respeitadas as normas de segurança com utilização de equipamentos de proteção individual necessários.

O material coletado na primeira etapa para triagem foi enviado por correio para o laboratório de Triagem Neonatal, Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad), da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte, que procedeu a análise.

As gestantes que apresentaram amostras com resultado indeterminado ou positivo foram submetidas a nova coleta de sangue para teste confirmatório. O sangue coletado foi enviado ao laboratório da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas) para ser processado. As gestantes que apresentaram teste confirmatório com resultado positivo foram encaminhadas ao serviço de infectologia de referência no estado do Maranhão.

RESULTADOS

Foram abordadas 2.070 gestantes em 3 serviços públicos de pré-natal da cidade de São Luís, sendo 1.256 gestantes no pré-natal "A", 739 gestantes no pré-natal "B" e 78 gestantes no pré-natal "C"; 26 gestantes (1,27%) recusaram-se a participar da pesquisa.

A média de idade foi de 25 anos, 35,12% são solteiras com companheiros, 41,10% de cor da pele parda, 57,19% com ensino médio completo,

54,21% iniciaram atividade sexual ente 15 e 18 anos, 35,08% nunca usam preservativo em relações sexuais, 54,99% são primigestas, 1,2% já

usou drogas ilícitas e 9,4% têm/tiveram relacionamento com parceiros usuários de drogas.

TABELA 1 – Distribuição das gestantes submetidas à triagem do vírus HTLV 1 e 2, segundo idade e estado civil – São Luis – 2008

Idade	Estado civil						Total
	Solt. s/ comp.	Solt. c/ comp.	Casada	Relação estável	Divorciada	Viúva	
>=18 <=21	36	141	25	56	2	0	260
>=22 <=25	72	295 (14,43%)	148	222	1	1	739 (36,15%)
>=26 <=30	41	153	204 (9,98%)	202	3	0	603
>=31 <=35	26	82	102	88	3	0	301
>=36 <=40	10	23	39	51	0	0	123
>=41 <=45	1	4	7	5	0	1	18
Total	186	698	525	624	9	2	2044

TABELA 2 – Distribuição das gestantes, segundo uso de drogas ilícitas e/ou parceiros – São Luis – 2008

Uso de drogas ilícitas pela gestante	Uso de drogas ilícitas pelo parceiro			Total
	Sim	Não	Não sabe/não quis informar	
Sim	21 (65,63%)	11 (34,38%)	-	32
Não	219 (10,93%)	1.692 (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%)	2.044 (100,00%)

TABELA 3 – Distribuição das gestantes quanto à faixa etária e uso de preservativos – São Luis – 2008

Faixa etária	Uso de preservativos				Total
	Sempre usa	Nunca usa	Usa às vezes	Não sabe/não quis informar	
>= 18 <=21	64 (24,62%)	67 (25,77%)	126 (48,46%)	3 (1,15%)	260
>= 22 <=25	137 (18,54%)	239 (32,34%)	363 (49,12%)	-	739
>= 26 <=30	124 (20,56%)	233 (38,64%)	244 (40,46%)	2 (0,33%)	603
>= 31 <=35	60 (19,93%)	113 (37,54%)	128 (42,52%)	-	301
>= 36 <=40	20 (16,26%)	55 (44,72%)	48 (39,02%)	-	123
>= 41 <=45	1 (5,56%)	10 (55,56%)	7 (38,89%)	-	18
Total	406 (19,86%)	717 (35,08%)	916 (44,81%)	5 (0,24%)	2.044 (100,00%)

DISCUSSÃO

Este estudo avalia o perfil epidemiológico de 2.044 gestantes submetidas à triagem para o vírus HTLV 1 e 2, atendidas no pré-natal de três serviços públicos em São Luís, que revelou uma prevalência de 0,3%, em amostra de livre demanda. Dentre essas, 35,12% tinham idade média de 25 anos, o que concorda com estudo de Figueiró-Filho et al. (2005) que avaliou 32.512 gestantes quanto à presença dos HTLV e HIV no estado do Mato Grosso do Sul.

Entre as gestantes deste estudo, 57,19% informaram ter ensino médio completo e 41,10% cor da pele parda (autorreferida). Esses dados estão em desacordo com o estudo de Olbrich Neto e Meira (2004) feito em Botucatu, que apresenta formação populacional diferente da encontrada em São Luís.

Dentre as gestantes, 56,21% têm companheiros fixos (casadas ou solteiras), concordando com dados encontrados no estudo de Moxotó et al. (2007), que fez um levantamento do perfil sociodemográfico de mulheres pesquisadas para o vírus HTLV. O mesmo autor identificou que 53,07% gestantes tinham companheiros e 55,38% tiveram coitarca com idade em torno de 18 anos, resultado que se assemelha ao encontrado nesta pesquisa, em que 54,21% das gestantes iniciaram atividade sexual ente 15 e 18 anos.

A iniciação sexual mais precoce pode aumentar o risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, sendo, portanto, fator de risco também para a infecção pelo HTLV-1 (OLBRICH NETO; MEIRA, 2004).

A pesquisa aponta que 79,89% usam às vezes ou nunca usam preservativo em relações sexuais e 1,2% já usaram drogas ilícitas, o mesmo encontrado no estudo de Moxotó et al. (2007), no qual 83,07% das gestantes relataram não usar ou usar esporadicamente preservativo e 1,5% referiram uso de drogas ilícitas. A pesquisa identificou que 17,12% foram submetidas a aleitamento cruzado passivo (foram amamentadas por outras pessoas), fato não explorado/pesquisado em estudos anteriores.

Olbrich Neto e Meira (2004), num estudo de prevalência dos vírus HTLV, HIV, sífilis e toxoplasmose em São Paulo, identificaram frequência de 10% de gestantes com histórico de aleitamento cruzado ativo (amamentaram outras crianças que não eram seus filhos). Este valor concorda com o achado nesta pesquisa, na qual identificou-se que 13,64% já tinham vivido tal experiência.

O que chamou a atenção foi o fato de ser identificada a existência de uma relação entre a prática do aleitamento cruzado passivo e a região de origem das gestantes, já que, dentre as mulheres amamentadas por terceiros, 54,28% são provenientes de cidades do interior do Maranhão; no entanto, novamente não foi possível comparar este achado com outros estudos. Tal fato induz a questionar-se sobre a existência de um fator cultural que preserve tal prática ou fator socioeconômico que imponha essa realidade.

CONCLUSÃO

A amostra revelou que as gestantes apresentam perfil epidemiológico compatível com comportamento de exposição à possibilidade de transmissão do vírus HTLV. Além disso, evidenciou prática frequente de aleitamento cruzado, evento pouco documentado e pesquisado no contexto das pesquisas na área de obstetrícia.

É importante que os profissionais de saúde participantes diretos da assistência no pré-natal e puerpério considerem essa prática e o risco de transmissão dos vírus HIV e HTLV pelo leite materno, além de fornecer orientações sobre outras vias de transmissão igualmente relevantes.

Sendo assim, perfil epidemiológico de exposição ao vírus e aleitamento materno cruzado ratificam a importância da triagem do vírus HTLV 1 e 2 durante o pré-natal.

O resultado final encontrado de prevalência de 0,3% é considerado expressivo em se tratado do vírus estudado, devido à dinâmica de multiplicação dos casos soro positivos na cadeia de transmissão.

No entanto são necessários mais estudos para avaliação da real situação no estado do Maranhão, pois a obtenção de dados epidemiológicos é fundamental para o estabelecimento de políticas em Saúde Pública.

AGRADECIMENTOS

À CNPq pelo apoio e concessão de bolsa de iniciação científica às alunas participantes, bem como aos funcionários pelo apoio técnico e incentivo dos serviços onde foram coletados os dados.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, Achiléa L. Vertical transmission of HTLV-I/II: a review. *Rev. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 245-251, 1998.
- CARNEIRO-PROIETTI, Anna Bárbara F.; CATALAN-SOARES, Bernadette C.; PROIETTI, Fernando Augusto. Human T cell lymphotropic viruses (HTLV-I-II) in South America: should it be a public health concern? *J Biomed Sci.*, London, v. 9, p. 587-595, 2002.
- CATALAN-SOARES, Bernadette C. HTLV-I/II and blood donors: determinants associated with seropositivity in a low risk population. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 470-476, 2003.
- CATALAN-SOARES, Bernadette C.; PROIETTI, Fernando Augusto; CARNEIRO-PROIETTI, Anna Bárbara F. Human T-cell lymphotropic viruses (HTLV) in the last decade (1990-2000): epidemiological aspects. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 4, n. 2, p.81-95, 2001.
- FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto A. et al. Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes do estado de Mato Grosso do Sul - Brasil. *DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 281-287, 2005.
- MOXOTÓ, Ivanoska et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental de mulheres infectadas pelo HTLV-1 em Salvador-Bahia, uma área endêmica para o HTLV. *Rev. Soc. Med. Trop.*, Uberaba, v. 40, n. 1, p. 37-41, jan./fev. 2007.
- OLBRICH NETO, Jaime; MEIRA, Domingos 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, fev. 2004.
- SANTOS, Jairo I. et al. Seroprevalence of HIV, HTLV-I/II and other perinatally-transmitted pathogens in Salvador, Bahia. *Rev. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 343-348, 1995.
- SILVEIRA, Mariângela F. et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 670-677, 2002.

Submissão: 23/9/2010

Aceito: 4/10/2011