

MULHERES COM VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

WOMEN WITH HUMAN T-CELL LYMPHOTROPIC VIRUS IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Maxson Bruno Paiva Silva Santos¹
Patricia Fernandes Bezerra de Paiva²

RESUMO

Tema Geral: Perfil epidemiológico de gestantes com HTLV. **Problema da Pesquisa:** Quais são as contribuições das pesquisas desenvolvidas acerca do vírus linfotrópico de células T humanas em mulheres no Brasil? **Objetivo:** Identificar as contribuições das pesquisas desenvolvidas acerca do vírus linfotrópico de células T humanas em mulheres no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de trabalhos publicados nos últimos cinco anos mediante busca nas bases de dados PUBMED e SciELO. Elegeram-se como critérios de inclusão publicações entre janeiro de 2014 a janeiro de 2019, excluindo teses, dissertações, artigos duplicados. **Resultados:** Foram selecionados e analisados oito estudos, sendo sete com abordagem quantitativa e uma qualitativa. Em linhas gerais, os achados demonstraram o perfil clínico-epidemiológico das mulheres com HTLV no Brasil. O estudo qualitativo abordou a compreensão das nuances que envolvem as mulheres com o vírus, seja na esfera da vida sexual como também no ciclo gravídico-puerperal. **Conclusão:** Mostra-se relevante os resultados encontrados com o intuito de sensibilizar os gestores e profissionais da saúde para a problemática em questão, contribuindo para a implementação de rotinas e protocolos assistenciais em torno do HTLV no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Vírus Linfotrópico de Células T Humana; Mulheres; Infecção.

ABSTRACT

General Theme: Epidemiological profile of pregnant women with HTLV. **Research Problem:** What are the contributions of research developed on human T-cell lymphotropic virus in women in Brazil? **Objective:** To identify the contributions of research on human T-cell lymphotropic virus in women in Brazil. **Methodology:** This is an integrative literature review, published in the last five years by searching the PUBMED and SciELO databases. It was elected as inclusion criteria publications between January 2014 to January 2019, excluding theses, dissertations, duplicate articles. **Results:** Eight studies were selected and analyzed, seven with a quantitative approach and one qualitative. In general, the findings demonstrated the clinical-epidemiological profile of women with HTLV in Brazil. The qualitative study approached the understanding of the nuances that involve women with the virus, both in the sphere of sexual life and in the pregnancy-puerperal cycle. **Conclusion:** The results found are relevant in order to sensitize managers and health professionals to the problem at hand, contributing to the implementation of routines and care protocols around HTLV in Brazil.

KEYWORDS: Human T-Cell; Lymphotropic Virus; Women; Infection.

¹ Especialização em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Global de Umuarama, FGU, Brasil. Graduação em medicina. Faculdade De Medicina Nova Esperança, FAMENE. Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN. **E-mail:** maxsonbruno@yahoo.com.br. **Currículo Lattes:** lattes.cnpq.br/5859554214289261

² Especialização em Medicina do Trabalho pela Faculdade Global, FG, Brasil. Graduação em Medicina pela Universidade Potiguar, UnP. **Currículo Lattes:** lattes.cnpq.br/7776408764614115

INTRODUÇÃO

O vírus linfotrófico de células T humana (HTLV) é um retrovírus que pertence à mesma família do vírus da imunodeficiência Humana (HIV), sendo assim também infecta a célula T humana que é um tipo de linfócito importante para o sistema de defesa do organismo.¹

Existem dois tipos do vírus, o tipo 1 e o 2. O primeiro é o causador de doenças que comprometem o bom funcionamento da medula espinhal e 7% dos portadores tipo 1 desenvolvem manifestações clínicas graves, com prognóstico reservado como leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) e mielopatia associada ao HTLV-1, ou paraparesia espástica tropical (HAM/TSP). A infecção pode causar várias doenças inflamatórias como uveíte e doenças reumatológicas, além de poder cursar com imunodepressão subclínica e patologias oportunistas como *estrongiloidíase*, *hanseníase*, *escabiose crostosa* e *tuberculose*. No tipo 2, ocorre outras doenças, inclusive neurológicas, entretanto, a relação desse sorotipo com essas doenças neurológicas e sistêmicas é menos definida, embora aparentemente também menos frequente e de menor gravidade. Neste ínterim, o HTLV-2 está associado à leucemia de células pilosas, à eritrodermatite, polineuropatias e, em coinfectados com HIV, infecções bacterianas e micoses fungóides.²

As retroviroses são importantes causas de morbidade e mortalidade humana, consideradas pandemia nas últimas décadas. Dentre elas, o vírus HTLV-1/2 pode existir de forma silenciosa no hospedeiro por vários anos. Por ser uma infecção silenciosa e doença quase desconhecida, os portadores de HTLV sofrem todos os tipos de preconceito e dificuldades no dia-dia, agravado pela dificuldade socioeconômica, locomoção e pouca atuação pelos órgãos Públicos Centrais de Saúde.³

A transmissão ocorre por três vias: sexual, considerada a menos eficiente, no entanto a transmissão do homem para mulher é cerca de quatro

vezes mais quando comparada à da mulher para o homem; a perinatal em que ocorre a passagem de linfócitos maternos infectados para o neonato, especialmente durante o processo de amamentação e a sanguínea, que representa a forma mais eficiente de transmissão do vírus por meio de transfusões sanguíneas, transplante de órgãos ou pelo uso de fômites. O diagnóstico da infecção pelo HTLV-1 baseia-se no rastreio dos exames laboratoriais ao nível de triagem por testes imunoenzimáticos (ELISA), aglutinação por serem testes indiretos, procurando anti-HTLV e, se confirmados, casos positivos, com testes de imunofluorescência indireta, radioimunoprecipitação em gel de poliacrilamida e Western blot, além de testes moleculares confirmatórios, como a reação em cadeia da polimerase (PCR).⁴

Quanto às políticas internacionais de combate e enfrentamento ao problema, pode-se citar o exemplo do Japão, o qual havia alto índice da transmissão vertical, sendo maior ocorrência das doenças associadas ao HTLV, principalmente as leucemias. Nesse contexto, o governo japonês, na década passada, adotou uma postura rígida e impositiva para enfrentar o problema. Todas as mulheres grávidas deveriam ser obrigatoriamente testadas para o HTLV, proibidas de amamentar, em caso de resultado positivo. A partir desta ação os índices de transmissão vertical que eram entre 30% a 40% passaram para 3%, mostrando que a infecção foi praticamente debelada em questão de uma década.⁵

Na realidade nacional as políticas de enfrentamento ao HTLV ainda são incipientes. Ações da ordem que aconteceu no Japão podem não fazer sentido para um país com cultura tão distinta, e, por isso, é crucial que as estratégias de prevenção sejam desenvolvidas a partir das características biopsicossociais de cada população. Embora na realidade brasileira exista um discurso em saúde pública sobre a importância das ações de promoção/prevenção em saúde, a infecção pelo HTLV é um caso ainda

ilustrativo para o poder público; um problema pouco explorado e por que não dizer negligenciado.⁵

Com isso, é possível inferir que as ações de políticas públicas ainda têm um enfoque no risco de adoecimento das pessoas, de modo que, se não causa grande impacto epidemiológico da população não é dada a devida importância. A partir dessa lógica, havendo “poucas” pessoas doentes em razão do HTLV, na prática, não haveria necessidade de maiores investimentos na busca e identificação das pessoas infectadas; o conhecimento do perfil epidemiológico dos acometidos pela doença.⁵

A infecção por HTLV em comparação a infecção pelo HIV/Aids é um problema de saúde pública negligenciado pela comunidade acadêmica e sociedade civil, incluindo o poder público. Devido à escassez de estudos desenvolvidos, pouco se sabe sobre a real dimensão epidemiológica do HTLV. Pesquisas que se referem ao retrovírus são escassas, sendo a grande parte dos dados obtidos a partir de bancos de doação de sangue, o que limita muito a leitura da prevalência ampla do retrovírus na população em geral.⁵

Diante das considerações aqui relatadas emerge a seguinte questão de pesquisa: Quais são as contribuições das pesquisas desenvolvidas acerca do vírus linfotrópico de células T humanas em mulheres no Brasil?

Por fim, a partir deste questionamento teve-se como objetivo identificar as contribuições das pesquisas desenvolvidas acerca do vírus linfotrópico de células T humanas em mulheres no Brasil.

OBJETIVO

Identificar as contribuições das pesquisas desenvolvidas acerca do vírus linfotrópico de células T humanas em mulheres no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem por objetivo reunir e sintetizar resultados encontrados em pesquisas relevantes para obter informações atualizadas sobre o tema de maneira organizada. Tendo-se como guia uma questão norteadora com a finalidade de aprofundar o conhecimento do tema proposto a partir de estudos anteriores e buscar diminuir lacunas existentes entre os avanços científicos e a prática assistencial, método esse utilizado para a construção da prática baseada em evidências.⁶⁻⁷

Seguiram-se seis etapas da revisão integrativa da literatura, que são identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁸

Na primeira etapa delimitou-se a questão de pesquisa, a partir da qual selecionou-se os termos Human T-lymphotropic vírus 1 in women padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Seguiu-se com a seleção dos critérios de inclusão, os quais foram: as pesquisas publicadas entre janeiro de 2014 a junho de 2019, em forma de artigos, com textos completos, em língua portuguesa e indexados nas bases de dados selecionadas.

Excluiu-se editoriais; cartas; artigos de opinião; artigos de revisão de literatura; comentários; resumos de anais; publicações duplicadas; dossiês, relatos de experiência, estudos de reflexão, estudos teóricos, teses, dissertações; TCC; Boletins Epidemiológicos; Relatórios de gestão; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; livros.

Na terceira etapa ocorreu o levantamento nas bases de dados das bibliotecas da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Pubmed e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), mediante ao cruzamento dos descritores Human T-lymphotropic vírus 1 in women. A busca ocorreu entre os meses de julho e agosto de

2019, inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, leitura reflexiva dos artigos na íntegra.

Na quarta etapa formou-se um banco de dados, composto por cópia digital dos artigos selecionados mediante a pesquisa, após leitura e categorização das temáticas. Após seleção da amostra, cada artigo foi disposto em um quadro, onde as informações pertinentes foram descritas para facilitar a visualização e análise de cada estudo. Foram selecionados e analisados oito artigos.

Para a extração dos dados dos estudos primários, identificando e capturando as informações de forma adequada, elaborou-se um quadro contendo as seguintes informações: autor, ano, periódico, local, objetivos e resultados. A síntese das informações relevantes dos estudos encontrados ocorreu de forma descritiva.

Ao consultar as bases de dados já descritas anteriormente, foram localizados 197 artigos. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e

posterior leitura criteriosa das publicações, teve-se no final oito artigos selecionados.

RESULTADOS

Dos oito artigos selecionados, sete foram estudos quantitativos e um qualitativo. Os objetivos centraram-se na compreensão das nuances que envolve as mulheres com o vírus, seja na esfera da vida sexual; no ciclo gravídico-puerperal, bem como o conhecimento em linhas gerais do perfil clínico-epidemiológico de mulheres com HTLV no Brasil. No estudo qualitativo, o objetivo que norteou a pesquisa foi compreender o universo de significados que repercutem na vida sexual da mulher com HTLV-1.

A maioria das publicações ocorreram em 2018 (n= 5) e apenas uma publicação nos respectivos anos de 2015, 2016 e 2019.

Os artigos selecionados são apresentados no Quadro 1.

QUADRO1- Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa. Santa Cruz, 2023.

AUTORES	ANO/ PERIÓDICO	TÍTULO	OBJETIVOS	MÉTODO
Firmino AA, et al	2019 Braz J Infect	Evaluation of the cervicovaginal environment in asymptomatic Human T-cell lymphotropic virus type 1 infected women	Avaliar o perfil de citocinas e os achados citopatológicos no líquido cervicovaginal de mulheres infectadas pelo HTLV-1 assintomáticas.	Estudo quantitativo, observacional, transversal, que envolveu mulheres infectadas e não infectadas pelo HTLV submetidas a exame ginecológico para coleta de líquido cervicovaginal.
Rosadas C, Malik B, Taylor GP, Puccioni-Sohler M	2018 PLOS Neglected Tropical Diseases	Estimation of HTLV-1 vertical transmission cases in Brazil per annum	Estimar o número de infecções por HTLV-1 que ocorrem anualmente devido a transmissão mãe e filho	Estudo quantitativo, transversal, que analisou as variáveis prevalência de infecção por HTLV-1 em gestantes no país, taxa de duração da amamentação e risco de transmissão de acordo com o período de amamentação.
Lopes MAL, et al	2018 Sex med	Human T-Lymphotropic Virus-1eAssociated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis Is Associated With Sexual Dysfunction in Infected Women of Reproductive Age	Investigar associações entre infecção por HTLV-1 e disfunção sexual em mulheres infectadas assintomáticas e naquelas diagnosticadas com Paraparesia espástica tropical em comparação com mulheres não infectadas.	Estudo quantitativo, transversal. Realizou-se uma avaliação da disfunção sexual entre mulheres infectadas e não infectadas com o vírus do HTLV-1.

Guerra AB, et al	2018 BMC Pregnancy Childbirth	Seroprevalence of HIV, HTLV, CMV, HBV and rubella virus infections in pregnant adolescents who received care in the city of Belém, Pará, Northern Brazil	Descrever a prevalência de vírus da imunodeficiência humana, vírus linfotrópico T humano, vírus da hepatite B, citomegalovírus, vírus da rubéola e cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes grávidas que receberam atendimento na cidade de Belém, Pará, Brasil	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal com 324 adolescentes grávidas entre os anos de 2009 e 2010, mediante entrevista e coleta de amostra de sangue.
Moura AA, Melo MJ, Correia JB	2015 Int J Infect Dis	Prevalence of syphilis, human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and human T-lymphotropic virus infections and coinfections during prenatal screening in an urban Northeastern Brazilian population	Avaliar as prevalências de infecções e coinfeções por Treponema pallidum, vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus linfotrópico T humano (HTLV) e vírus da hepatite B (HBV) durante a triagem pré-natal em uma população urbana do nordeste brasileiro	Estudo de abordagem quantitativa, observacional, transversal, no qual foram avaliadas 54.813 mulheres grávidas, da cidade de Maceió (AL), acompanhadas no pré-natal.
Silva IC, et al	2018 Rev Bras Epidemiol	Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-T humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil	Descrever a prevalência e fatores associados à infecção por HTLV em indivíduos adultos transeuntes de logradouros públicos de Belém.	Estudo de abordagem quantitativa, prospectivo, transversal e analítico, com 1.059 indivíduos adultos da região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. entre novembro de 2014 e novembro de 2015, mediante pesquisa de DNA pro viral; avaliação clínica e investigação intrafamiliar dos infectados.
Alves FA, Campos KR, Lemos MF, Moreira RC, Caterino-de-Araújo A	2018 Braz J Infect Dis	Hepatitis C viral load in HCV-monoinfected and HCV/HIV-1-, HCV/HTLV-1/-2-, and HCV/HIV/HTLV-1/-2-co-infected patients from São Paulo, Brazil	Confirmar ou refutar a influência positiva do HTLV-1 na viremia por HCV em pacientes co-infectados no Brasil e adicionar mais informações sobre o impacto do HIV-1, HTLV-1 e HTLV-2 na viremia por HCV em pacientes de São Paulo.	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal realizado pela obtenção de amostra de soro de 622 pacientes analisados carga viral de HCV-
Paranhos RFB, Paiva MS, Carvalho ESS	2016 Acta Paul Enferm	Violência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV	Apreender a vivência da sexualidade das mulheres com incontinência urinária secundária ao vírus linfotrópico de célula T humana (HTLV).	Pesquisa qualitativa, utilizando-se história oral temática e coleta de dados por meio da entrevista em profundidade.

FONTE: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A prevalência de HTLV-1 em mulheres grávidas no Brasil, variou entre 0 a 1,05%, com uma estimativa de que existam no país 16.548 gestantes infectadas com o vírus ao ano, contudo, ao considerar, apenas, a maior e menor prevalência de HTLV-1 relatada em mulheres grávidas no Brasil o número estimado varia entre 2.935–30.815 mulheres grávidas infectadas ao ano. O

quantitativo esperado de transmissão vertical é de 3.024 novos casos ao ano. Em 2008 a região nordeste e sudeste foram as que apresentaram o maior quantitativo de casos.⁹

Essas estimativas brasileiras em referência aos dados mundiais como por exemplo nos Estados Unidos da América, 11,4% de prevalência entre 1.974 gestantes testadas pela PCR¹⁰, e no Equador de 8,8 % de amostras endocervicais positivas, também testadas pela reação em

cadeia da polimerase,¹¹ colocam o Brasil em patamar similar de prevalência com vários países do mundo, tais como a África, considerada local de origem dos retrovírus humanos. Naquele país, a soroprevalência para HTLV em gestantes apresenta significativa variabilidade, sendo de 0,2% na África do Sul, passando por 0,7% na República do Congo (dados análogos ao Brasil) e alcançando 5,5% na Nigéria.²

Um estudo muito recente do Brasil, demonstrou que a taxa de transmissão foi de 23,8% na amamentação a longo prazo (> 12 meses) e 50% quando a duração da amamentação foi de 24 a 36 meses.¹²

Traçando um comparativo mundial quanto à transmissão vertical, estudos da Guiana Francesa apresentam uma taxa de transmissão de 10,6% em crianças amamentadas por um período médio de 12 meses. No Japão a taxa é de 4,4% e a Jamaica apresenta uma taxa de transmissão de 32% em crianças que foram amamentadas por mais de 12 meses.¹²

Em um trabalho de pesquisa numa população de 622 pessoas no estado de São Paulo, observou-se co-infecção de HCV e HTLV-1/2, em 33 pessoas, com uma menor proporção entre mulheres, contudo quando comparado a carga viral observou-se maior carga viral para HCV nos indivíduos co-infectados com HTLV-1, dessa forma que a transmissão vertical no Brasil tem demonstrado maior prevalência que os níveis internacionais.¹³

Vale destacar que os vírus linfotrópico de células T humanas e vírus da hepatite C são endêmicos no Brasil. Ambos causam uma infecção persistente, assintomática em alguns casos, sendo o diagnóstico muitas vezes tardio. Estes vírus compartilham algumas vias de transmissão, o que pode favorecer a coinfeção.¹⁴

Quando a co-infecção do HTLV-1 com outros vírus, como HIV, sífilis e HBV foi estudada entre 54.813 gestantes residentes em Maceió, evidenciou uma soroprevalência de 0,2% das mulheres, mais elevada na população maior de 19 anos e raça não branca. Não se

observou associação de co-infecção com as outras patologias.¹⁵

Isto é preocupante uma vez que adultos jovens vêm se infectando por estes retrovírus provavelmente pelas relações sexuais desprotegidas. Sendo assim, a vigilância dessas retrovirose nesta faixa etária deve ser motivo de preocupação e de adoção de medidas de educação e controle.

No que tange as doenças associadas ao HTLV-1 decorrente da transmissão vertical, projeta-se a ocorrência de 120 a 604 novos casos de Leucemia de Células T do Adulto (ATL) e de 8 a 272 de mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP), a primeira está associado a elevados índices de morbimortalidade, enquanto a segunda caracteriza-se por uma doença crônica altamente incapacitante. Estes dados destacam a importância do diagnóstico, mediante a triagem pré-natal, para inibir a cadeia de transmissibilidade intrafamiliar da doença.¹⁰

É oportuno relatar que a paraparesia espástica tropical associada ao HTLV é uma doença rara, no entanto grave, incapacitante e que compromete as atividades de vida diária. Além dos comemorativos supracitados relacionados à transmissão vertical, as mulheres com HAM/TSP ocasionadas pelo vírus, silenciosamente, têm redução da autoestima, tornando-se deprimidas, angustiadas e irritadas, uma vez que a perda do corpo sadio gera sentimentos de inutilidade, vergonha pessoal e social.¹⁶

Compreendendo a necessidade do diagnóstico no pré-natal, na década de 80, a Prefeitura de Nagasaki, no Japão, implementou o Programa de Prevenção da ATL e a prevenção do aleitamento materno pela mãe infectada pelo HTLV, o que resultou em uma importante diminuição da HAM/TSP de HTLV-1 de 20,3% para 2,5%, confirmando a importância do rastreamento no pré-natal no controle da doença. Resultados semelhantes foram observados em outras regiões japonesas.¹⁰

A negligência do diagnóstico precoce do HTLV-1 associado a doenças debilitantes é corroborado por

estudo em uma população de 1059 adultos usuários de logradouros públicos de Belém (PA), dos quais 2% foram diagnosticados com HTLV-1/2, sendo HTLV-1 correspondente a 1,4%, esta população caracterizou-se por ter baixa renda familiar, mulheres com idade maior ou superior a 40 anos, residentes na região metropolitana do estado e uma moderada prevalência de disseminação intrafamiliar. Dos diagnosticados com HTLV-1, 30% apresentavam algum sintoma associado a infecção, tratados sem o seu conhecimento prévio.¹⁴

HTLV é pouco conhecido pelos portadores, profissionais de saúde e pela população em geral. Existe dificuldade no correto diagnóstico, aconselhamento e tratamento do indivíduo por se tratar de uma infecção pouco divulgada entre os profissionais de saúde e a população em geral. As doenças associadas ao HTLV também são, ainda hoje, negligenciadas, sem proposta de enfrentamento específico em Saúde Pública. Destarte, há significativa perda de tempo até a descoberta correta do diagnóstico e com isso os sintomas vão agravando-se, e quando terminada a investigação, as limitações físicas já estão instaladas.¹⁷

Ainda, quando estudado a soroprevalência entre adolescentes grávidas para os vírus do HIV, HTLV, CMV, HBV e Rubéola em Belém, com 324 adolescentes grávidas acompanhadas no período de 2009 a 2010, identificou uma média de infecção com o vírus do HTLV de 0,6%, um número de 2 adolescentes com idade entre 15 e 16 anos.¹⁵

Outro aspecto relevante é a relação da infecção de indivíduos com o vírus da Hepatite C (HCV), com outros vírus que possuem vias comuns de transmissão como o HTLV-1, que apesar de muitas vezes negligenciada em seu diagnóstico e por não se tratar de uma doença de notificação compulsória no Brasil, é considerada uma doença de alta morbimortalidade pela ocorrência de complicações como a leucemia, mielopatia associada a paraparesia espástica tropical e linfoma de células T.¹³

Visto que estas infecções não têm cura, a assistência consiste no acompanhamento da doença, o diagnóstico precoce torna-se crucial, permitindo intervenções nas fases iniciais, minimizando ou retardando os efeitos incapacitantes. Como os sintomas assemelham-se aos de outras doenças, também é imprescindível o diagnóstico diferencial para o correto tratamento. Deste modo, o domínio de informações sobre o HTLV é de suma importância, porque possibilita o correto aconselhamento às pessoas soropositivas.¹⁸

Dentre as mulheres que possuem sintomatologia decorrente do HTLV-1 a mielopatia associada ao Vírus Linfotrófico T Humano e a Paraparesia Espástica Tropical, além de associada a incontinência urinária e constipação intestinal, observa-se uma maior prevalência de disfunção sexual, que concerne a lubrificação, desejo, excitação e orgasmo.¹⁶

Um estudo que objetivou avaliar a produção de citocinas inflamatórias cervicais e achados citopatológicos em mulheres portadoras do vírus do HTLV-1, em comparação a mulheres não infectadas, não observou diferença nos achados citopatológicos, com microbiota vaginal semelhante, contudo as mulheres infectadas com o vírus apresentaram maiores concentrações de interleucinas, que estão associadas a supressão do sistema imune, do tipo IL-2, TNF, IL-10, IL-4 e IL-17 e menores de IFN- γ / IL-10, provavelmente associada a presença de células infectadas na mucosa vaginal, visto que o HTLV-1 induz a ativação do sistema imunológico, o que é refletido pela proliferação espontânea de células mononucleares do sangue periférico e produção de citocinas.¹⁷

O único estudo com abordagem qualitativa que compôs a amostra desta revisão estudou dez mulheres, que conviviam com o diagnóstico há seis anos, porém já apresentavam as alterações neurológicas comuns à doença antes mesmo do seu conhecimento. Entre estas alterações o estudo debruçou-se em conhecer a percepção da sexualidade dessas mulheres que conviviam com a incontinência urinária. Identificou-se

que, cinco delas, passaram a viver experiências de violência física, emocional e psicológica, resultando em separação conjugal; nove tinham compreensão da sexualidade limitada, apenas a penetração e ao ato sexual, e mantinham relações sem prazer e por obrigação.¹⁸

Os efeitos negativos da doença são determinados diretamente pelo nível de restrição e incapacidade de exercerem atividades essenciais à pessoa. A presença dessas limitações provoca significativas mudanças na qualidade de vida. O aumento da frequência urinária limita as atividades de vida diária, levando a alterações dos sentimentos, relacionamento pessoal e isolamento social. Ademais, altera o sono, a energia e emoções dessas mulheres. Esse impacto torna-se maior para aquelas que trabalham fora de casa.¹⁹

Quando relacionado o diagnóstico com o comportamento sexual expressou-se a redução da libido, falta de respeito, violência e traição dos cônjuges, limitando que estas mulheres se envolvessem em outros relacionamentos. Associado a estes aspectos soma-se as alterações anatômicas e físicas da genitália interna e externa feminina com a neuropatia decorrente da infecção pelo HTLV-1, assim como a incontinência urinária como um fator fragilizante para a vida sexual dessas mulheres, tendo em vista a facilidade de perda urinária em decorrência do esforço, posicionamento para o ato sexual, resultando em baixa autoestima, negação da relação sexual e dificuldade em relacionar-se com o parceiro.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo diante da escassez de publicações e pesquisas envolvendo os descritores Vírus Linfotrópico de Células T Humana, Mulheres e Infecção, os resultados, em linhas gerais, o estudo demonstrou o perfil clínico-epidemiológico das mulheres com HTLV no Brasil e o universo de significados que repercutem

no ciclo gravídico-puerperal e na vida sexual da mulher com HTLV.

Nesse contexto, é ressaltada a importância de haver uma compreensão mais abrangente da epidemiologia do HTLV em diversas populações, o que não apenas estimulará a pesquisa básica na identificação de biomarcadores de doenças, mas também desvendará mecanismos de infectividade viral, persistência, replicação e patogênese para abrir insights sobre possíveis novos tratamentos. Deste modo, mais estudos são necessários para entender de forma minuciosa a epidemiologia do HTLV-1/2 no Brasil a fim de instituir um mecanismo para acompanhamento contínuo de mulheres com o vírus e assim tentar reduzir ou bloquear a transmissão.

Dessa forma, o diagnóstico da infecção pelo HTLV em prática nos programas de atenção à saúde da mulher já existente (como pré-natal; planejamento familiar; consulta ginecológica, dentre outros) é fundamental para garantir a conduta adequada para o processo de prevenção da transmissão do vírus e de cuidado integral à mulher.

Espera-se com este estudo sensibilizar os gestores e profissionais da saúde para a problemática em questão, contribuindo para a criação/implementação de rotinas e protocolos assistenciais em torno do HTLV no Brasil; reorientar políticas públicas e com isso proporcionar mudanças de paradigmas no sentido da abordagem e suporte à mulher acometida pelo vírus.

O estudo poderá contribuir ainda para divulgação sobre o assunto, além de permitir reflexão sobre a necessidade da construção do cuidado integral em saúde, o que, afinal, poderá permitir acolhimento das necessidades complexas de mulheres que convivem com o vírus HTLV.

O estudo apresentou como limitação, a escassez de publicações da temática ao nível internacional para permitir o comparativo das discussões sobre o

encontrado ao nível de Brasil. Desse modo, há necessidade de novos estudos que suscitem mais abordagem no campo do HTLV, para a formação e compreensão de profissionais da saúde em prol de uma atuação com qualidade e segurança de mulheres acometidas desse vírus.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Barmpas DBS, Monteiro DLM, Taquette SR, Trajano AJB, Raupp RM, Miranda FRD et al. **Infecção pelo HTLV- 1/2 em gestantes brasileiras**. Braz Jour Healt Biome Scien [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 20];13(3):80-7. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12132>
- Casseb JSR, Suely OT. **Vírus Linfotrópico das Células T Humanas (HTLV)**. 2014. 49f. [Tese]. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. [cited 2019 Apr 20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/99/tde-26012015-151601>
- Campos KR, Gonçalves MG, Fukasawa LO, Costa NA, Barreto-Damião CH, Magri MC, Caterino A. **Comparação de testes laboratoriais para o diagnóstico de infecção por vírus linfotrópicos de células T humanas do tipo 1 (HTLV 1) e tipo 2 (HTLV-2) em pacientes infectados por HIV-1**. Rev Inst Adolfo Lutz [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 20];74(1):57-65. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial74_1_completa/pdf/artigos_separados/1637.pdf
- Sudré L. **Doença Negligenciada. Drogas: um debate científico**. Entreteases Rev Unifesp [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 22];6:85-6. Disponível em: http://www.unifesp.br/images/DCI/revistas/Entreteases/Entreteases_06_2016.pdf
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 22];8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2019 Apr 23];22(4):434-8. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 [cited 2019 Nov 16];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Rosa das C, Malik B, Taylo GP, Puccioni-Sohler M. **Estimation of HTLV-1 vertical transmission cases in Brazil per annum**. PLoS Negl Trop Dis. [Internet]. 2018 12(11): e0006913. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0006913>
- Meyer T. **Modern diagnosis of Chlamydia trachomatis infections** Hautarzt. German. [Internet]. 2007;58(1):24-30. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17180355>
- Medina M, Moya W, Hidalgo L, Calle A, Terán E, Chedraui P. **Molecular identification of endocervical Chlamydia trachomatis infection among gestations at risk for preterm birth in Ecuador**. Arch Gynecol Obstet. [Internet]. 2009;279(1):9-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18414882>
- Alves FA, Campos KR, Lemos MF, Moreira RC, Caterino-de-Araujo A. **Hepatitis C viral load in HCV-monoinfected and HCV/HIV-1-, HCV/HTLV-1/-2-, and HCV/HIV/HTLV-1/-2-co-infected patients from São Paulo, Brazil**. Braz J Infect Dis [Internet]. 2018;22 (2):123-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2018.03.002>
- Moura AA, Mello MJ, Correia JB. **Prevalence of syphilis, human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and human T-lymphotropic virus infections and coinfections during prenatal screening in an urban Northeastern Brazilian population**. Int J Infect Dis [Internet]. 2015;39:10-5. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2015.07.022>
- Silva IC, Pinheiro BT, Nobre AFS, Coelho JL, Pereira CCC, Ferreira LSC et al. **Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-T humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil**. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2018; 21: e180018. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180018>
- Gerra AB, Siravenha LQ, Laurentino RV, Feitosa RNM, Azevedo VN, Villinoto ACR, et al. **Seroprevalence of HIV, HTLV, CMV, HBV and rubella virus infections in pregnant adolescents who received care in the city of Belém, Pará, Northern Brazil**. BMC Pregnancy

Childbirth. [Internet]. 2018;18(1):169. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1753-x>

Lopes MAL, Rios GMF, Aquino FA, Lacerda AJP, Paixão TS, Galvão-Castro B, et al. **Human T-lymphotropic virus-1-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis is associated with sexual dysfunction in infected women of reproductive age.** Sex. Med [Internet]. 2018; e1-18(6):324–31. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2018.07.002>

Firmino AA, Martins ALL, Gois LL, Paixão TS, Batista ES, Galvão-Castro B et al. **Evaluation of the cervicovaginal environment in asymptomatic Human T-cell lymphotropic virus type 1 infected women.** Braz J Infect Dis [Internet]. 2019; 23(1):27-33. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2019.02.001>

Paranhos RFB, Paiva MS, Carvalho ESS. **Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV.** Acta paul. enferm. [Internet]. 2016; 29(1):47-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600007>.

Pereira FM. **Coifecção entre o vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) e o vírus da hepatite C (HCV) no estado da Bahia.** Tese (Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) - Instituto Gonçalo Moniz: FIOCRUZ Bahia. Salvador. 2019. Disponível em: <https://www.bahia.fiocruz.br/tese-analisa-coifeccao-entre-os-virus-htlv-e-da-hepatite-c-hcv-no-estado-da-bahia>

Cerqueira dos SAC, Soares DJ, Rivemales MCC. **(Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas.** Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2017; 25(1):45-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-25-1-45.pdf>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16082060>