



ISSN: 2595-1661

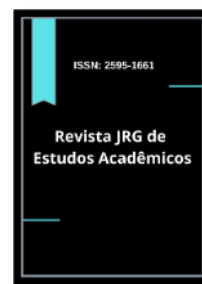
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Enfermeiro como agente de prevenção do HTLV no pré-natal: atuação clínica e suporte emocional

Nurse as a prevention agent for HTLV in prenatal care: clinical practice and emotional support



DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2615

ARK: 57118/JRG.v8i19.2615

Recebido: 31/10/2025 | Aceito: 15/11/2025 | Publicado on-line: 23/11/2025

#### Kaoma Silvia dos Santos Menezes<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-6247-2225>

<https://lattes.cnpq.br/4378126680345241>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: kaomamenezes1@gmail.com

#### Valdete Maria Gonçalves<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-5147-2101>

<http://lattes.cnpq.br/5876970632272741>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: valdete1072@gmail.com

#### Claudemir Santos de Jesus<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2294-3064>

<http://lattes.cnpq.br/6716141709204828>

Centro Universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: uдеми34@gmail.com

#### Tatiane Raquel Santana da Cruz<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8923-4959>

<http://lattes.cnpq.br/4377276706920981>

Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil

E-mail: tati.raquel@gmail.com

#### Márcia Calazans de Almeida Brunner<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-4151-9877>

<http://lattes.cnpq.br/4210398954042164>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: calazans\_rj@yahoo.com.br

#### Solange Soares Martins<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7734-8564>

<http://lattes.cnpq.br/6156491167876582>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: prof.solangebsoaresdocente@gmail.com

#### Alessandra Teixeira Velasco<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-9192-308X>

<http://lattes.cnpq.br/3860005440639433>

Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil

E-mail: velasco.t.alessandra@gmail.com

#### Angelo Pereira Barbosa da Silva<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-3191-5875>

<http://lattes.cnpq.br/5997563270181920>

Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil

E-mail: apbsp@gmail.com

#### Lígia D'arc Silva Rocha Prado<sup>9</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9690-9953>

<http://lattes.cnpq.br/1939532985701790>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: enfaligiaprado@hotmail.com

#### Paula Rocha Louzada Villarinho<sup>10</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8797-3611>

<http://lattes.cnpq.br/6068632046975149>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: paula.villarinho@castelobranco.br

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro em 2005 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil; Mestrado em 2012 pela Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira em 2019 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil. Mestre em Saúde da Família em 2023 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira em 2004 pela Universidade Iguaçu; Especialista em Saúde Mental em 2011 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira em 1977 pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Mestrado em Ciências da

Saúde e Meio Ambiente em 2018 pela Anhanguera-UNPLI, RJ, Brasil.

<sup>7</sup> Especialista em gestão de saúde pela Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

<sup>8</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estácio de Sá, RJ/Brasil.

<sup>9</sup> Enfermeira em 2001 pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil, Mestrado profissional em Enfermagem em 2022 pela Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil.

<sup>10</sup> Enfermeira em 2009 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil; Mestrado em Educação em Saúde em 2016 pela Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, RJ, Brasil.

## Resumo

A infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) representa um desafio relevante para a saúde pública, especialmente no contexto da assistência pré-natal. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal de gestantes com diagnóstico de HTLV, com ênfase na prevenção da transmissão vertical, no suporte emocional e na promoção de cuidados integrados à saúde da mãe e do bebê. A atuação do enfermeiro abrange a triagem precoce, o monitoramento clínico, a orientação sobre práticas preventivas, como a contra-indicação da amamentação e, em determinados casos, a indicação do parto cesáreo, bem como a educação em saúde e o acolhimento psicológico. Além disso, destaca-se a relevância da atuação em equipe multidisciplinar, que favorece uma abordagem humanizada e integral. O enfermeiro, ao promover um cuidado centrado na gestante e no recém-nascido, contribui de forma significativa para a redução dos riscos da infecção e para a promoção da saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** HTLV. Enfermagem. Pré-natal. Transmissão vertical. Saúde materno-infantil.

## Abstract

*Human T-Lymphotropic Virus (HTLV) infection represents a significant public health challenge, particularly in the context of prenatal care. This study aims to analyze the importance of the nurse's role in the prenatal consultation of pregnant women diagnosed with HTLV, focusing on the prevention of vertical transmission, emotional support, and the promotion of integrated care for both mother and baby. The nurse's responsibilities include early screening, clinical monitoring, guidance on preventive practices, such as avoiding breastfeeding and, in some cases, recommending cesarean delivery, as well as health education and psychological support. Furthermore, the participation in a multidisciplinary team enhances a more comprehensive and humanized approach. By providing care centered on both the pregnant woman and the newborn, the nurse plays a crucial role in reducing infection risks and promoting maternal and child health.*

**Keywords:** HTLV. Nursing. Prenatal care. Vertical transmission. Maternal and child health.

## 1. Introdução

A infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) configura-se como uma condição silenciosa e frequentemente subdiagnosticada, representando um desafio relevante para a saúde pública. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual, sanguínea e materno-infantil, afetando milhares de pessoas em escala global. No caso das gestantes, os riscos se intensificam devido ao potencial de transmissão vertical, que pode ocorrer durante a gestação, o parto e, especialmente, durante a amamentação (Ribeiro; Martins, 2022). Diante desse cenário, a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal torna-se essencial para a detecção precoce da infecção pelo HTLV, bem como para a orientação de medidas que contribuam para a redução dos riscos de transmissão e o enfrentamento das possíveis complicações associadas ao vírus (Ribeiro; Martins, 2022).

O acompanhamento pré-natal oferece uma oportunidade estratégica para ações de prevenção e promoção da saúde. A consulta de enfermagem, nesse contexto, é uma ferramenta indispensável para a identificação de fatores de risco e

para a prestação de assistência integral às gestantes. O enfermeiro desempenha um papel central não apenas na aplicação de protocolos específicos de triagem e manejo de gestantes com HTLV, mas também ao criar um ambiente acolhedor, esclarecer dúvidas, oferecer apoio emocional e estimular o protagonismo da gestante no cuidado de si e do bebê (Ribeiro; Martins, 2022).

Este estudo propõe-se a analisar e discutir as práticas, desafios e contribuições do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de gestantes com HTLV, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde. Ao examinar a importância das intervenções de enfermagem, busca-se evidenciar as áreas de atuação desse profissional na garantia de um cuidado integral, seguro e baseado em evidências. Adicionalmente, destaca-se a relevância da capacitação e da sensibilização dos enfermeiros para que estejam aptos a lidar com as especificidades dessa infecção, oferecendo uma assistência qualificada que promova a saúde da gestante e do recém-nascido. Com isso, reforça-se o compromisso com uma prática de enfermagem humanizada e centrada no cuidado integral.

O objetivo da pesquisa, foi de discutir a importância da atuação do enfermeiro na gestante com HTLV positiva na assistência pré-natal.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, definida como um método que possibilita a síntese de resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou problema, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Essa modalidade de revisão é particularmente valiosa por proporcionar uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado, reunindo e analisando estudos relevantes já publicados (Souza; Silva; Carvalho, 2018).

Para a realização da revisão integrativa, foi seguido o modelo metodológico composto por seis etapas, conforme preconizado na literatura: definição da questão de pesquisa, identificação das fontes e busca na literatura, seleção e coleta dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e, por fim, a apresentação da síntese integrativa (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O problema de pesquisa, teve origem em reflexões teóricas desenvolvidas pelas discentes a partir dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, especialmente nos componentes curriculares voltados à saúde da mulher. As vivências durante as visitas de estágio supervisionado e as discussões em sala de aula contribuíram para a construção de um olhar crítico sobre os cuidados prestados nas consultas de pré-natal, com ênfase em contextos de vulnerabilidade e infecções negligenciadas, como o HTLV.

Dessa forma, o presente estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: Como a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal pode impactar a saúde de gestantes com o vírus HTLV?

**Quadro 1:** Componentes da pergunta de pesquisa, seguindo-se o anagrama de PICo.

| Acrônimo | Descrição | Componentes da questão                              |
|----------|-----------|-----------------------------------------------------|
| P        | População | Gestantes                                           |
| I        | Interesse | HTLV                                                |
| Co       | Contexto  | Cuidados do enfermeiro a gestantes com o vírus HTLV |

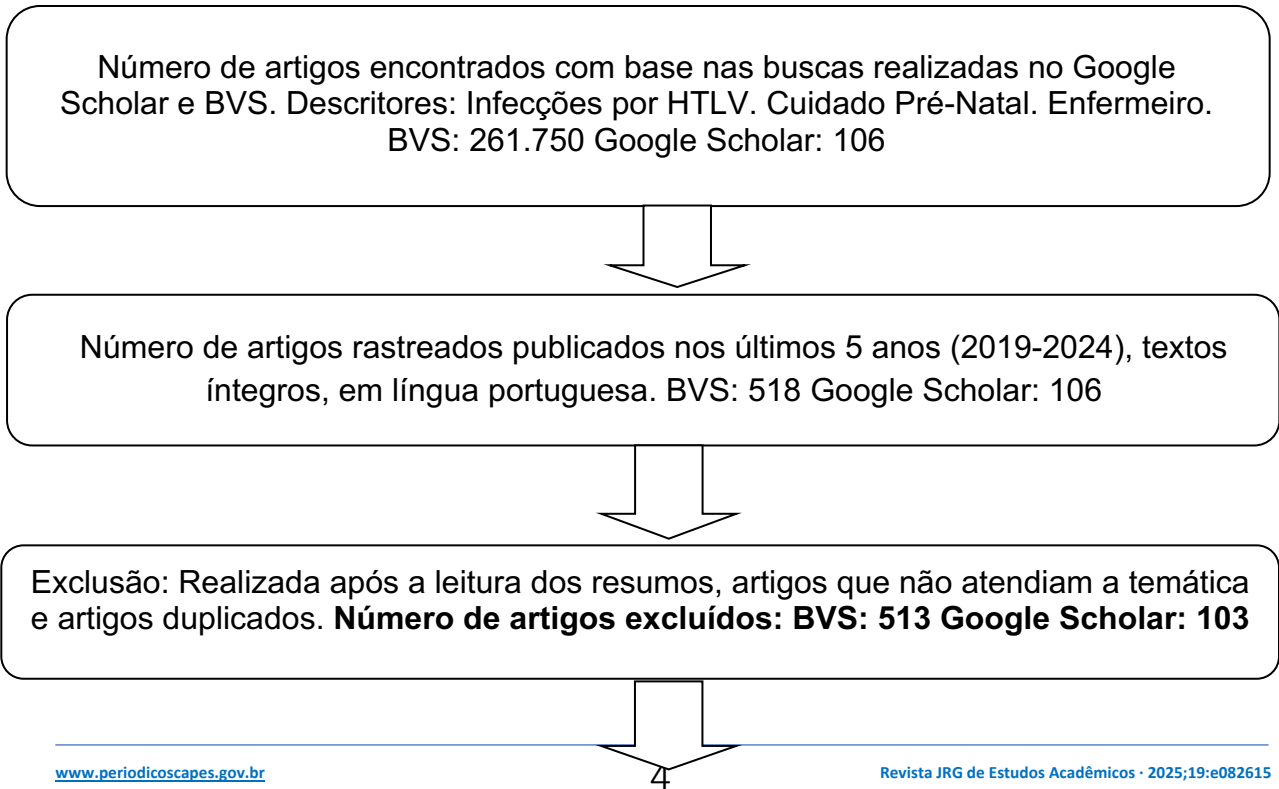
**Fonte:** Autores, 2025.

O levantamento dos artigos foi realizado entre os meses de agosto e outubro de 2024, por meio de uma busca sistematizada na base de dados Google Scholar, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Infecções por HTLV”, “Cuidado Pré-Natal” e “Enfermeiro”. A estratégia de busca foi conduzida com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de ampliar e refinar os resultados relevantes para a temática proposta.

Para a seleção dos estudos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em texto completo no idioma português, com recorte temporal de 2019 a 2024, que abordassem diretamente a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal de gestantes com diagnóstico positivo para o vírus HTLV e que respondessem à questão norteadora da pesquisa. Foram excluídos artigos redigidos em língua estrangeira, estudos que não contemplassem a temática proposta, publicações com títulos não relacionados ao foco do estudo e revisões integrativas, por se tratar da mesma metodologia adotada neste trabalho.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, pretende-se selecionar um número satisfatório de publicações científicas que subsidiem a construção da análise e sustentem a continuidade do desenvolvimento metodológico da revisão integrativa.

**Figura 1: Fluxograma:** Seleção dos artigos para a Revisão Integrativa.



Número de artigos em texto completo a serem utilizados na presente pesquisa:  
**Total: 15**

**Fonte:** Os autores, 2025.

### 3. Resultados

Após a leitura criteriosa dos artigos que foram selecionados para a revisão integrativa de literatura, através dos critérios de inclusão e exclusão, foram elaborados quadros com as características específicas de cada um dos artigos. A elaboração dos quadros se deu visando detalhar as informações contidas em cada artigo.

As características específicas foram: Título; Periódico; Ano; Autores; Tipo de documento; Objetivos; Tipo de Pesquisa; Dados evidenciados e nível de evidência.

**Quadro 2:** Levantamento estrutural dos artigos selecionados.

| Título                                                                                                                             | Periódico                                                   | Ano  | Autores            | Tipo de documento  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|--------------------|--------------------|
| O conhecimento dos profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre o Vírus T-linfotrópico Humano.                                   | Revista (Online)                                            | 2024 | Stocco et al.      | Artigo científico  |
| Silencioso e negligenciado: o que se sabe após quatro décadas do descobrimento do HTLV-1?                                          | Revista Baiana Saúde Pública.                               | 2021 | Campos et al.      | Artigo científico  |
| Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV). | Revista Epidemiol Serv Saude.                               | 2021 | Rosadas et al.     | Artigo científico  |
| HTLV: uma infecção estigmatizante?                                                                                                 | Caderno Saúde Pública.                                      | 2019 | Garcia; Hennington | Artigo científico. |
| Infecção pelo HTLV 1/2: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul.                | Rev. Soc. Bras.                                             | 2014 | Fabbro             | Artigo científico. |
| Diagnóstico de HTLV- 1 e 2 durante o ciclo gravídico e puerperal: o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde.               | Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. | 2022 | Ribeiro; Martins   | Artigo científico. |
| HTLV gestacional: prevenção e cuidados de enfermagem na Atenção                                                                    | Research, Society and Development.                          | 2021 | Ferreira et al.    | Artigo científico. |

|                                                                                    |                                              |      |                          |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|--------------------------|-------------------|
| Primária.                                                                          |                                              |      |                          |                   |
| Compreensão sobre HTLV e implicações clínicas nas gestantes.                       | Journal of Clinical Pathology                | 2020 | Oliveira; Silva          | Artigo científico |
| Prevenção de HTLV nas gestantes em comunidades de risco no Brasil.                 | Rev. Latino-Am. Enfermagem                   | 2019 | Costa; Ribeiro           | Artigo científico |
| Características socioeconômicas e de saúde em gestantes infectadas por HTLV.       | Saúde em Debate                              | 2018 | Araújo; Souza; Rocha     | Artigo científico |
| Aspectos psicológicos e sociais da infecção por HTLV em mulheres grávidas.         | PsicoSaúde                                   | 2020 | Moreira; Souza           | Artigo científico |
| Estudo sobre a adesão ao tratamento para HTLV nas mulheres gestantes.              | Revista Brasileira de Terapias               | 2017 | Almeida; Tavares; Santos | Artigo científico |
| Epidemiologia do HTLV no Brasil: um panorama atual.                                | Revista Brasileira de Infectologia           | 2016 | Lima; Martins; Almeida   | Artigo científico |
| A experiência de mulheres grávidas com diagnóstico de HTLV.                        | Saúde Pública e Sociedade                    | 2022 | Santos; Oliveira         | Artigo científico |
| A experiência de mulheres grávidas com diagnóstico de HTLV: um estudo qualitativo. | Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil | 2023 | Silva et al.             | Artigo Científico |

**Fonte:** Os autores, 2025.

A primeira etapa consistiu na leitura de todos os artigos, a fim de permitir a disseminação do conteúdo, corroborando a abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa permitiu delimitar a compreensão dos textos, evidenciando as unidades de registros. A partir das partes que se identificam com o estudo do material, foi possível criar as unidades temáticas, codificando e usando os conceitos teóricos levantados para a orientação.

Na segunda etapa, analisamos o material para identificar as unidades de registro das expressões e palavras relevantes, classificar e agregar os dados de forma organizada e sistemática, como mostra o quadro a seguir:

Na terceira etapa, os dados foram analisados consistentemente, o que permitiu um entendimento mais aprofundado dos dados. Este processo analítico permitiu identificar pontos centrais e recorrentes, o que conduziu à emergência das unidades temáticas. Ao cruzar o referencial teórico com os dados coletados, foi viável estabelecer conexões entre os achados empíricos e teorias já existentes, fornecendo suporte para validação e compreensão das unidades temáticas identificadas. Dessa forma, essa etapa foi importante para a estruturação das categorias que nortearam a análise dos resultados, conferindo consistência e consistência ao estudo.

#### 4. Discussão

Para Campos e outros (2021) o HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas) foi identificado pela primeira vez nos anos 1980, marcando o início de uma trajetória histórica e epidemiológica que, até hoje, continua influenciando a saúde pública global. Inicialmente, o vírus estava ligado ao surgimento de leucemias e linfomas, mas logo se percebeu que também estava ligado a outras doenças, como a mielopatia associada ao HTLV-1, que afeta a medula espinhal. A comunidade científica tem se dedicado à compreensão mais aprofundada das formas de transmissão do vírus, suas manifestações clínicas e estratégias de prevenção, com foco nas populações mais vulneráveis.

Conforme os escritores, no Brasil, o HTLV é considerado um problema de saúde pública, devido à alta prevalência, especialmente entre gestantes e populações de risco, como indivíduos com práticas sexuais desprotegidas ou com histórico de transfusões de sangue.

Além disso, estudos epidemiológicos realizados ao longo dos anos mostram que o país é um dos mais afetados pela infecção, com altas taxas de prevalência, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Contudo, o vírus ainda é pouco discutido, contribuindo para o desconhecimento geral sobre suas consequências clínicas e o estigma associado às pessoas com a doença.

A trajetória epidemiológica do HTLV indica que, embora o Brasil tenha avançado na implementação de medidas preventivas, como a realização de exames para detecção precoce durante o pré-natal, ainda há desafios em relação ao diagnóstico tardio e ao gerenciamento adequado da infecção (Campos et al., 2021).

Além disso, os escritores dizem que a falta de familiaridade com o vírus HIV contribui para a subnotificação e, conseqüentemente, para a ausência de intervenções eficazes em larga escala. A visão histórica e epidemiológica do HTLV, portanto, revela a importância de políticas públicas de conscientização e de educação em saúde, fundamentais para o controle e redução dos impactos dessa infecção na saúde da população.

As diretrizes e protocolos de prevenção e tratamento do HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas) têm sido fundamentais para o controle da infecção, particularmente no Brasil, onde o vírus é endêmico em algumas regiões. O objetivo principal do tratamento do HTLV é prevenir a disseminação do vírus e diminuir os riscos associados às suas complicações. Dentre as medidas preventivas mais eficazes, é recomendado realizar exames sorológicos para detectar o HTLV no pré-natal, visando identificar gestantes infectadas e diminuir o risco de transmissão vertical para os filhos (Rosadas et al., 2021).

Escritores como Rosadas et al., (2021) apontam que os protocolos também orientam sobre o acompanhamento de gestantes soropositivas, enfatizando a importância de orientações sobre evitar o leite materno e realizar exames para monitorar a saúde da criança, uma vez que o HTLV pode ser transmitido pelo leite materno.

Ademais, é dada ênfase à detecção precoce de enfermidades relacionadas ao HTLV, como mielopatia e leucemia/linfoma de células T do adulto, a fim de que o tratamento clínico adequado seja iniciado o mais rápido possível, para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes (Rosadas et al., 2021).

Nesse contexto, o tratamento do HTLV não é específico, mas envolve o manejo das condições relacionadas à infecção, como o uso de medicamentos para controlar os sintomas da mielopatia ou de terapias oncológicas em casos de leucemias.

Além disso, as diretrizes também enfatizam a relevância de uma abordagem multidisciplinar, com a participação de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, para assegurar que os pacientes sejam tratados de forma integral e humanizada. Elas pretendem aumentar a consciência sobre o HTLV, diminuir o estigma associado à infecção e garantir o acesso dos afetados a tratamentos adequados. Apesar de os protocolos brasileiros estarem bem estabelecidos, sua implementação efetiva depende da capacitação permanente dos profissionais de saúde, da disseminação de informações sobre o vírus e da criação de estratégias de saúde pública mais amplas para lidar com a infecção de forma mais eficaz (Rosadas et al., 2021).

O estigma social relacionado ao HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas) é um tema relevante, uma vez que, em muitos casos, os pacientes infectados enfrentam preconceitos, discriminação e exclusão devido à falta de compreensão sobre a doença. A infecção viral crônica pode causar graves problemas, como leucemia e mielopatia. A transmissão é predominantemente vertical, ou seja, de mãe para filho, além de transmissão sexual e sanguínea. No entanto, muitas vezes, as pessoas diagnosticadas com o vírus sofrem um estigma por estarem associadas à doença com comportamentos perigosos, como a infecção sexualmente transmissível (IST), o que pode causar a exclusão social e a vergonha (Garcia; Hennington, 2019).

Dessa forma, o estigma social tem um impacto direto na saúde mental dos indivíduos afetados, podendo resultar em sentimentos de inferioridade, ansiedade e depressão.

Para Garcia e Hennington (2019) o medo da rejeição social, associado ao receio de que a doença esteja relacionada a comportamentos imorais ou irresponsáveis, faz com que muitos pacientes procurem evitar o diagnóstico ou a adesão ao tratamento, prejudicando a qualidade de vida e o controle da infecção.

Além disso, o estigma também pode afetar o relacionamento com a família e a comunidade, causando isolamento e dificuldades para acesso ao tratamento médico, uma vez que muitos preferem esconder o diagnóstico por medo do julgamento.

É crucial que a sociedade e os profissionais de saúde compreendam que o HTLV é uma infecção transmissível e o apoio emocional e psicológico aos pacientes é crucial para lidar com o estigma (Garcia; Hennington, 2019).

Os escritores dizem que o apoio deve ser tanto individual quanto coletivo, com o envolvimento da família, grupos de apoio e serviços de saúde. Além de ser fundamental a divulgação de informações claras e acessíveis sobre o HTLV, a fim de que a população em geral compreenda que a doença pode ser controlada com um tratamento adequado e que as pessoas com o vírus HTLV não são indivíduos "importantes" ou "indesejáveis".

A conscientização e a educação podem contribuir para combater o preconceito, incentivando uma abordagem mais inclusiva e solidária, e facilitando o acesso dos pacientes ao cuidado e à atenção médica necessários (Garcia; Hennington, 2019).

Em síntese, superar o estigma relacionado ao HTLV não apenas aprimora a saúde mental dos pacientes, mas também aprimora a adesão ao tratamento e cria um ambiente social mais acolhedor e livre de preconceitos, permitindo que os indivíduos infectados vivam com dignidade e tenham uma vida saudável (Garcia; Hennington, 2019).

O HTLV (Vírus Linfotrópico de Células T Humanas) é uma infecção viral que pode ser transmitida de mãe para filho, especialmente durante a gravidez, parto e amamentação. As estratégias de prevenção durante o pré-natal são fundamentais

para diminuir a transmissão vertical do HTLV e assegurar a saúde da mãe e do bebê (Fabbro et al., 2014).

Conforme Fabbro et al., (2014) uma das principais medidas de prevenção é o rastreamento precoce da infecção por HTLV em mulheres grávidas, recomendado em diversos protocolos de saúde pública. O teste é simples e pode ser realizado a partir de amostras de sangue. Quando a infecção é diagnosticada, o acompanhamento médico é crucial para o planejamento das medidas mais adequadas.

Além disso, a orientação quanto aos riscos de transmissão durante o parto e a amamentação é crucial. Para mulheres grávidas que testam para HTLV, é recomendável realizar um parto cesáreo, pois o risco de transmissão vertical pode ser reduzido por meio dessa técnica.

Assim, a administração de medicamentos antirretrovirais pode ser recomendada em situações específicas, embora as evidências sobre seu efeito na diminuição da transmissão do HTLV ainda estejam sendo analisadas.

De acordo com os autores acima, outro aspecto importante da prevenção é a orientação sobre a amamentação. As mulheres que apresentam o HTLV e que testaram positiva durante o pré-natal devem ser orientadas sobre os riscos de amamentar, sendo recomendado que não amamentem em caso de infecção pelo vírus, para evitar a transmissão vertical.

Dessa forma, a prevenção do HTLV no pré-natal requer uma combinação de diagnóstico precoce, aconselhamento adequado e implementação de intervenções, como o parto cesáreo e a suspensão da amamentação em casos de infecção. Essas ações contribuem significativamente para reduzir o risco de transmissão do vírus para o bebê e promover a saúde materno-infantil (Fabbro et al., 2014).

De acordo com Regina e Martins (2022) o enfermeiro desempenha um papel crucial no diagnóstico, acompanhamento e prevenção do HTLV (Vírus Linfotrópico de Células T Humanas), especialmente durante o período pré-natal, na assistência à saúde materna e infantil e na orientação dos pacientes e suas famílias. A primeira etapa da atuação do enfermeiro no manejo do HTLV é identificar e rastrear precocemente.

Além disso, as diretrizes do Ministério da Saúde e outras instituições de saúde, é imprescindível que as gestantes realizem testes para HTLV durante o pré-natal. O profissional de enfermagem pode contribuir para a conscientização da relevância do teste e auxiliar na coleta de amostras para o diagnóstico (Regina; Martins, 2022).

Dessa forma, após o diagnóstico, o enfermeiro tem o papel de educador em saúde, orientando as gestantes e seus familiares sobre o que é o HTLV, as formas de transmissão e as medidas preventivas para prevenir a transmissão vertical, como o uso de parto cesáreo e a recomendação de não amamentar em alguns casos. Ele deve assegurar que a mulher tenha um entendimento claro da doença e dos cuidados a serem tomados durante a gestação e no pós-parto (Regina; Martins, 2022).

De acordo com os autores mencionados, o acompanhamento contínuo também é de responsabilidade do enfermeiro. Isso significa monitorar os sinais e sintomas da infecção em gestantes e crianças, bem como auxiliar no acompanhamento clínico de gestantes que tiveram positivo para HTLV. Ele pode trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar, composta por médicos, psicólogos e assistentes sociais, para assegurar que as mulheres infectadas recebam cuidados adequados e adequados, seja com antirretrovirais ou com outras estratégias terapêuticas.

Por fim, o enfermeiro desempenha um papel importante no aconselhamento psicológico e social. O diagnóstico de HTLV pode causar estigma e ansiedade em mulheres grávidas e suas famílias, sendo crucial que o enfermeiro promova o apoio

emocional, o encaminhamento para grupos de apoio e a orientação sobre os direitos da paciente, tais como acesso a cuidados de saúde adequados e acompanhamento após o nascimento da criança (Regina; Martins, 2022).

Durante o pré-natal, é necessário tomar medidas especiais para prevenir a transmissão vertical do vírus e assegurar a saúde da mãe e do bebê. A enfermagem tem um papel crucial, ao envolver diversas intervenções clínicas e educativas, visando diminuir os riscos de infecções e promover o bem-estar materno-infantil (Ferreira et al., 2021).

É crucial manter um acompanhamento clínico regular, com o acompanhamento do estado geral da saúde da gestante e a avaliação de possíveis complicações, como a sobrecarga viral. O enfermeiro deve assegurar que a gestante realize exames periódicos, incluindo testes de carga viral, para monitorar a disseminação do vírus. A utilização de medicamentos antirretrovirais pode ser recomendada para diminuir o risco de transmissão para o feto (Ferreira et al., 2021).

Além disso, a transmissão do vírus pode ser transmitida ao nascer ou à amamentação. Sendo assim, em muitos casos, o parto cesáreo é indicado, ao oferecer menor risco de transmissão durante o nascimento, especialmente quando a carga viral da mãe é alta. A amamentação também não é indicada, pois o vírus pode ser transmitido pelo leite materno, requerendo o uso de fórmulas infantis.

Além dos cuidados clínicos, o enfermeiro desempenha um papel educacional fundamental. A orientação sobre os perigos da infecção e as medidas de prevenção são essenciais para que a mãe e o bebê escolham as melhores opções de cuidados para si e para o bebê. O enfermeiro deve esclarecer dúvidas sobre a doença, os cuidados pós-parto e o tratamento adequado, incentivando a adesão ao tratamento e dando apoio emocional à gestante (Pereira et al., 2018).

A orientação sobre os direitos da mãe e do bebê também é importante para a enfermagem, uma vez que muitas vezes as gestantes com HTLV enfrentam preconceitos e incertezas em relação à doença (Ferreira et al., 2021).

Os escritores acima dizem que após o nascimento, o acompanhamento do bebê também é crucial. O recém-nascido deve ser monitorado para sinais de infecção por HTLV, com a realização de testes diagnósticos. O enfermeiro é uma figura indispensável no apoio aos pais, assegurando que o bebê seja acompanhado para identificar qualquer sinal de infecção precoce e, se necessário, iniciar o tratamento.

Em suma, os cuidados e as intervenções de enfermagem para gestantes com HTLV requerem uma abordagem integrada que inclui um acompanhamento clínico rigoroso, aconselhamento e apoio emocional. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção da transmissão vertical do vírus, no acompanhamento pós-parto e na educação em saúde, garantindo a saúde tanto da mãe quanto do bebê (Ferreira et al., 2021).

As implicações clínicas do HTLV (Vírus T-Linfotrópico Humano) durante a gestação são complexas e requerem atenção especial dos profissionais de saúde, especialmente na abordagem da gestante com o vírus. O vírus HTLV, que pode ser transmitido de maneira vertical da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação, pode representar graves riscos à saúde da mãe e do bebê (Oliveira; Silva, 2020).

Dessa forma, o HTLV pode causar complicações neuro-infecciosas, como a mielopatia associada ao HTLV (HAM/TSP), uma doença neurológica crônica e progressiva que afeta a medula espinhal e pode causar deficiência motora.

Ademais, o HTLV pode aumentar a chance de infecções potencialmente perigosas, uma vez que afeta a capacidade imunológica da gestante, o que a torna mais vulnerável a outras enfermidades (Oliveira; Silva, 2020).

Do ponto de vista obstétrico, Oliveira e Silva (2020) mencionam que as gestantes que sofrem com o HTLV apresentam maior risco de complicações durante a gestação e o parto, como o parto prematuro e a ruptura precoce das membranas. A transmissão do HTLV ao feto é uma constante, uma vez que o risco de infecção vertical é alto, especialmente quando a mãe tem alta carga viral.

Neste contexto, a transmissão vertical pode ser direta ou indireta, e o recém-nascido pode desenvolver doenças que estão relacionadas ao HTLV, como linfoma ou leucemia, mais tarde na vida (Oliveira; Silva, 2020).

Além disso, o acompanhamento rigoroso das gestantes com HTLV inclui monitoramento constante da carga viral e, quando indicado, o uso de terapias antirretrovirais para reduzir o risco de transmissão para o bebê. O parto cesáreo é frequentemente recomendado em casos de carga viral elevada, a fim de reduzir o risco de transmissão durante o momento do parto. Além disso, a amamentação é contraindicada, pois o vírus pode ser transmitido pelo leite materno (Oliveira; Silva, 2020).

Assim sendo, as implicações clínicas do HTLV durante a gestação requerem um acompanhamento médico especializado e uma abordagem integrada para assegurar a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, além de estratégias eficazes para reduzir os riscos de transmissão do vírus (Oliveira; Silva, 2020).

A prevenção do HTLV (Vírus T-Linfotrópico Humano) em gestantes de comunidades vulneráveis requer estratégias de saúde pública adequadas às particularidades socioeconômicas e culturais desses grupos. Muitas comunidades não têm acesso a serviços de saúde e isso pode causar a transmissão do vírus, especialmente durante a gravidez, parto e amamentação. Por isso, é essencial implementar medidas de conscientização, diagnóstico precoce e acompanhamento médico constante para reduzir a incidência do HTLV (Costa; Ribeiro, 2019).

Dessa forma, uma das estratégias centrais é a realização de testes de triagem para HTLV no pré-natal, que permite identificar gestantes com o vírus em um estágio inicial da gestação, facilitando a implementação de medidas preventivas. Estudos demonstram que a detecção precoce é um fator crucial para a diminuição da transmissão vertical do HTLV, e que campanhas de sensibilização nas comunidades podem contribuir para a aceitação dos testes.

Para os escritores mencionados, é fundamental que as gestantes recebam informações adequadas sobre o vírus, seus riscos e as formas de prevenção, incluindo o risco de transmissão ao bebê e as medidas que podem ser adotadas para reduzir esse risco.

Nesse contexto, a assistência pré-natal em comunidades em situação de vulnerabilidade deve ser caracterizada por uma abordagem abrangente, que inclua não apenas o diagnóstico e tratamento médico, mas também o suporte psicológico e social.

Dessa forma, o incentivo ao uso do parto cesáreo em casos de alta carga viral e a orientação para evitar a amamentação são importantes para prevenir a transmissão do vírus durante o parto e a pós-natalidade.

Em algumas regiões, é necessário que os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos e agentes comunitários, recebam treinamento específico sobre o HTLV, para garantir que possam fornecer informações precisas e implementar práticas de cuidado adequadas (Costa; Ribeiro, 2019).

Costa e Ribeiro (2019) dizem que a ampliação do acesso aos cuidados médicos de qualidade em áreas rurais e periféricas é uma ação indispensável. Programas de saúde pública que visam à inclusão social e à educação em saúde podem promover mudanças significativas, fornecendo às gestantes informações fundamentais sobre o HTLV e outros aspectos relacionados à saúde materna e infantil (Costa; Ribeiro, 2019).

Dessa forma, a utilização de tecnologias de saúde, como telemedicina e suporte remoto, também pode ser uma opção viável para atingir essas comunidades de difícil acesso, garantindo que as gestantes recebam acompanhamento constante durante toda a gestação.

Assim, as estratégias de prevenção do HTLV em gestantes de comunidades vulneráveis devem incluir ações de conscientização, diagnóstico precoce, cuidados médicos e apoio social. É fundamental que essas estratégias sejam adaptadas à realidade local, considerando as dificuldades enfrentadas pelas gestantes dessas comunidades para garantir o sucesso da prevenção e do tratamento (Costa; Ribeiro, 2019).

Os fatores socioeconômicos e de saúde são fundamentais para a gestão e prevenção do HTLV (Vírus T-Linfotrópico Humano) em gestantes, afetando diretamente o diagnóstico, o tratamento e os cuidados durante a gestação (Araújo; Souza; Rocha, 2018).

A prevalência de HTLV em populações de baixo nível socioeconômico é significativamente maior devido a diversos fatores, como o acesso limitado a serviços de saúde, a falta de educação em saúde e a barreira econômica que impede o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo (Araújo; Souza; Rocha, 2018).

Os escritores apontam que as estações em áreas de risco frequentemente enfrentam dificuldades significativas para obter cuidados médicos de excelência e que falta de infraestrutura e de profissionais de saúde especializados nessas áreas contribui para um diagnóstico tardio ou até mesmo a falta de diagnóstico do HTLV, aumentando o risco de transmissão vertical do vírus para o bebê.

Além disso, as condições precárias de moradia e a insegurança alimentar, comuns em populações de baixo poder aquisitivo, podem prejudicar a saúde da gestante e do feto, dificultando o tratamento adequado da gestante com o HTLV.

No que diz respeito à saúde os escritores acima mencionam que a gestante com HTLV muitas vezes apresentam problemas de saúde associados, como doenças autoimunes e infecções, que podem agravar o quadro clínico e dificultar a gestação.

Além disso, o acesso limitado a tratamentos adequados para essas condições pode aumentar os perigos durante a gestação e o parto, exigindo uma assistência médica mais intensa e uma supervisão constante para evitar complicações.

Dessa forma, a falta de políticas públicas adequadas, que envolvam programas de prevenção e acompanhamento para gestantes com HTLV, também agrava a saúde materna-infantil. Além disso, a educação em saúde também desempenha um papel fundamental. Em diversas comunidades vulneráveis, o desconhecimento sobre o HTLV e suas formas de transmissão resulta na estigmatização das gestantes com o vírus, dificultando a adesão ao tratamento e o acompanhamento clínico.

A conscientização e o empoderamento dessas mulheres são essenciais para reduzir os impactos negativos do HTLV durante a gestação. Programas de educação e campanhas de conscientização voltadas para essas populações podem auxiliar na detecção precoce e na prevenção da transmissão vertical do HTLV (Araújo; Souza; Rocha, 2018).

A infecção pelo HTLV (Vírus T-Linfotrófico Humano) em gestantes pode causar graves danos psicológicos e sociais, tanto para as mulheres infectadas quanto para suas famílias. Esses efeitos são frequentemente exacerbados pela falta de conhecimento sobre a doença, pelo estigma associado ao HIV/HTLV e pelas consequências da transmissão vertical para o recém-nascido (Moreira; Souza, 2020).

Para Moreira e Souza (2020) a confirmação do diagnóstico de HTLV durante a gestação pode gerar um grande impacto emocional nas mulheres grávidas, resultando em sentimentos de medo, culpa e vergonha.

Além disso, muitas mulheres enfrentam desafios ao serem diagnosticadas, especialmente devido à falta de um tratamento eficaz para a cura da infecção e à possibilidade de transmissão para o bebê. Essa situação pode resultar em ansiedade, depressão e, em situações mais graves, distúrbios psicológicos, como o transtorno de estresse pós-traumático gerando um agravamento da sua situação emocional devido à falta de apoio social e à insegurança em relação ao futuro, sobretudo quando não há uma rede de apoio adequada.

Na esfera social, a infecção por HTLV pode causar o isolamento da gestante, devido ao estigma social que envolve o vírus. Em muitos casos, as gestantes enfrentam discriminação, tanto na comunidade quanto no seio familiar, o que pode dificultar o acesso a cuidados médicos e apoio emocional. Em comunidades vulneráveis, a falta de conhecimento sobre o HTLV é mais frequente. A disseminação de informações sobre o HTLV é mais frequente. Além disso, o estigma associado à infecção pode prejudicar a imagem da gestante, levando a afastamentos de amigos e familiares, o que pode agravar ainda mais a situação emocional (Moreira; Souza, 2020).

Outro impacto importante é a sobrecarga social vivida pelas gestantes com HTLV. A falta de políticas públicas apropriadas para este grupo torna ainda mais difícil o acesso a serviços de saúde especializados e a medidas preventivas para o controle da transmissão vertical.

Ademais, mulheres grávidas que enfrentam a infecção podem enfrentar dificuldades financeiras devido à necessidade de tratamentos médicos regulares, consultas de acompanhamento e exames específicos, o que pode agravar sua vulnerabilidade (Moreira; Souza, 2020).

É fundamental que as gestantes com HTLV recebam assistência psicológica adequada e acompanhamento médico especializado durante toda a gestação. A promoção da saúde mental e o combate ao estigma social são fundamentais para minimizar os efeitos psicológicos e sociais da infecção, assegurando que as mulheres tenham acesso adequado aos cuidados adequados e apoio para uma gestação segura e saudável para elas e seus filhos (Moreira; Souza, 2020).

A adesão ao tratamento para o HTLV durante a gravidez pode ser influenciada por diversos fatores, como clínicos, sociais, psicológicos e econômicos. Esses fatores afetam diretamente a saúde da gestante, a evolução da doença e o risco de transmissão vertical do vírus para o bebê (Almeida; Tavares; Santos, 2017).

Os fatores sociais e culturais desempenham um papel significativo na adesão ao tratamento. Em áreas de risco, a ausência de uma explicação clara sobre o HTLV e os benefícios do tratamento pode causar receios e dúvidas.

O estigma social associado ao diagnóstico de HTLV, frequentemente associado à ideia equivocada de comportamentos de risco, também pode influenciar na recusa de tratamento médico. O apoio familiar e comunitário, por outro lado, pode facilitar a adesão, ao encorajar a gestante a buscar e seguir o tratamento adequado.

A discriminação e o estigma, muitas vezes, têm um efeito emocional negativo, dificultando a adesão (Almeida; Tavares; Santos, 2017).

Além disso, os fatores psicológicos também afetam a adesão ao tratamento. O diagnóstico do HTLV pode ser um choque para muitas gestantes, resultando em sentimentos de medo, vergonha e insegurança.

A ansiedade em relação aos efeitos do vírus na gestação, no parto e na saúde do bebê pode gerar dúvidas e interferir no progresso do tratamento. Para minimizar esses impactos emocionais e incentivar o cumprimento das instruções médicas, o apoio psicológico é crucial (Almeida; Tavares; Santos, 2017).

Conforme Almeida, Tavares e Santos, (2017) o acesso a cuidados médicos adequados também é crucial para garantir que o tratamento seja seguido corretamente. Em áreas com dificuldades de acesso a serviços de saúde especializados, a adesão ao tratamento pode ser comprometida.

A falta de profissionais capacitados e a ausência de unidades de saúde adequadas são obstáculos que dificultam a continuidade do tratamento. Além disso, os gastos com medicamentos e consultas frequentes podem ser um obstáculo significativo para as grávidas em situações de vulnerabilidade socioeconômica (Almeida; Tavares; Santos, 2017).

Os escritores dizem que a eficácia do tratamento e os efeitos colaterais dos medicamentos são fatores cruciais para a adesão. O tratamento do HTLV não apresenta uma cura definitiva, o que pode inibir a adesão à terapia. Os efeitos adversos dos medicamentos também podem ter um impacto significativo na manutenção do tratamento, requerendo um acompanhamento constante para lidar com esses efeitos eficazmente.

Dessa forma, é crucial que os profissionais de saúde sejam constantemente orientados, esclarecendo os benefícios do tratamento e tratando os efeitos colaterais adequadamente (Almeida; Tavares; Santos, 2017).

Em suma, a adesão ao tratamento para HTLV durante a gestação é um desafio multifacetado, influenciado por fatores sociais, psicológicos, econômicos e clínicos. A conscientização, o apoio psicológico e a melhoria do acesso aos cuidados médicos são fundamentais para aumentar a adesão e assegurar uma gestação saudável tanto para a mãe quanto para o bebê (Almeida; Tavares; Santos, 2017).

De acordo com Lima, Martins e Almeida (2016) o HTLV (Vírus Linfotrópico de Células T Humanas) é uma infecção crônica com grandes consequências na saúde pública brasileira. Este vírus está presente em diversas regiões do Brasil, especialmente nas áreas mais vulneráveis, como as regiões Norte e Nordeste. É considerado um problema de saúde pública devido à sua transmissão vertical, especialmente entre mães infectadas e seus filhos durante a gestação, o parto ou a amamentação.

Estima-se que cerca de 2 milhões de brasileiros sejam com o HTLV, mas o número exato de infecções pode estar subestimado, uma vez que muitos indivíduos assintomáticos não são diagnosticados (Lima; Martins; Almeida, 2016).

Conforme os escritores acima, sua transmissão do HTLV ocorre principalmente por via sexual, vertical e por transfusão sanguínea. Além disso, o conhecimento sobre a infecção ainda é limitado na população, resultando em um diagnóstico tardio e no não acompanhamento adequado dos casos.

Segundo o Ministério da Saúde, a infecção pelo HTLV pode causar enfermidades graves, tais como leucemia/linfoma de células T, mielopatia associada ao HTLV e outras complicações neurológicas. As taxas de transmissão vertical variam

de 20% a 30%, tornando a prevenção e o diagnóstico precoces fundamentais para prevenir complicações em crianças (Lima; Martins; Almeida, 2016).

O atual estado do HTLV no Brasil demonstra a necessidade de uma maior conscientização tanto na área da saúde pública quanto na assistência médica. A implementação de políticas de rastreamento, sobretudo entre gestantes, é crucial para impedir a transmissão vertical e proporcionar cuidados adequados às mães e filhos afetados. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e o manejo adequado da infecção tem sido uma das estratégias usadas para melhorar a resposta ao HTLV (Lima; Martins; Almeida, 2016).

Os escritores dizem que o tratamento do HTLV é essencialmente sintomático, e a adesão ao tratamento antiviral pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, embora a cura ainda não esteja disponível. Estudos recentes indicam que, com a adesão ao tratamento e acompanhamento médico adequados, os pacientes podem ter uma existência normal por muitos anos.

Em síntese, o Brasil enfrenta uma situação desafiadora em relação ao HTLV, exigindo um investimento maior em iniciativas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento de gestantes e indivíduos infectados, além de uma maior disseminação de informações para combater o preconceito e aprimorar a qualidade de vida dos afetados (Lima; Martins; Almeida, 2016).

A experiência das gestantes com o diagnóstico de HTLV é uma experiência marcada por diversos sentimentos, como medo, angústia, insegurança e, em muitos casos, estigma social. Além disso, seu diagnóstico do HTLV, pode ter um impacto significativo na vida da gestante, que, muitas vezes, desconhece a infecção antes da gestação ou da realização de exames de rotina. Quando as gestantes recebem o diagnóstico, elas enfrentam a pressão de não apenas lidar com a infecção em si, mas também com o risco de transmissão para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação (Santos; Oliveira, 2022).

Santos e Oliveira (2022) apontam que a reação emocional diante do diagnóstico é complexa. Muitas mulheres relatam ter medo e incerteza em relação ao futuro, especialmente em relação à saúde do bebê. Além disso, o fato de o HTLV ser uma infecção crônica, sem cura, pode levar a um sentimento de impotência e desamparo. As mulheres infectadas pelo HTLV enfrentam uma carga emocional excessiva, que pode incluir também o receio de transmitir o vírus verticalmente ao filho, uma vez que o risco de transmissão é significativo, especialmente se a infecção não for identificada e tratada adequadamente.

A falta de informações claras a respeito do vírus e seus efeitos pode agravar a situação, fazendo com que as gestantes se sintam isoladas ou incompreendidas tanto no âmbito familiar quanto no social. A falta de compreensão do diagnóstico pela sociedade e a falta de acesso a dados de qualidade contribuem para o aumento do estigma relacionado à infecção. Esse estigma pode afetar a saúde mental das gestantes, tornando-as mais vulneráveis ao estresse e à ansiedade (Silva et al., 2023).

O acompanhamento profissional adequado, com orientações sobre como prevenir a transmissão vertical, é indispensável para minimizar os efeitos psicológicos da gestante. A implementação de estratégias de acolhimento e suporte emocional nas unidades de saúde é crucial para as gestantes poderem lidar de forma mais eficiente com o diagnóstico, além de contribuir para a adesão ao tratamento. Além disso, a formação de profissionais de saúde em relação ao HTLV e a criação de espaços de apoio, como grupos de apoio para gestantes, são ações que podem diminuir o impacto emocional do diagnóstico (Silva et al., 2023).

Em suma, o diagnóstico de HTLV em gestantes não apenas afeta a saúde física, mas também tem um impacto emocional significativo, causando ansiedade, incerteza e, em muitos casos, estigma. As estratégias de apoio psicológico e educacional são cruciais para assegurar um acompanhamento adequado, minimizar os efeitos psicológicos e fomentar a saúde física e mental das gestantes afetadas (Silva et al., 2023).

#### 4. Conclusão

A presença ativa do enfermeiro na consulta pré-natal de gestantes diagnosticadas com o Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) é de importância central para a promoção da saúde materno-infantil, sobretudo diante das particularidades clínicas e do potencial de transmissão vertical da infecção. Atuando como elo entre a gestante e o sistema de saúde, o enfermeiro desempenha funções essenciais que vão desde o acompanhamento clínico até o acolhimento emocional e educativo, sendo peça-chave na condução segura e humanizada da gestação.

Como integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro assume um papel estratégico na educação em saúde e na conscientização da gestante sobre a sua condição clínica. É responsabilidade desse profissional esclarecer as características do HTLV, os modos de transmissão e os cuidados necessários para evitar a infecção do bebê. Para isso, deve-se utilizar uma linguagem clara e acessível, respeitando os níveis de escolaridade e compreensão da paciente. Essa conscientização permite que a gestante compreenda a relevância de seu envolvimento ativo nos cuidados, compreenda o motivo das condutas propostas e participe de forma informada nas decisões relacionadas à sua saúde e à do seu filho.

Durante o acompanhamento, o enfermeiro deve assegurar a realização periódica de exames laboratoriais, com destaque para a dosagem da carga viral. Essa prática permite o monitoramento da evolução da infecção e subsidia decisões clínicas como o uso, quando indicado, de antirretrovirais. Além disso, o profissional deve fornecer orientações específicas sobre medidas preventivas: entre elas, a recomendação de parto cesáreo em casos de alta carga viral e a contra-indicação do aleitamento materno, considerando a via de transmissão pelo leite. A oferta de alternativas seguras, como a introdução de fórmulas infantis, também deve ser abordada com sensibilidade e responsabilidade técnica.

É igualmente importante que o enfermeiro explique os benefícios de participar de estudos clínicos, quando houver, e ajude a esclarecer dúvidas quanto a exames ou procedimentos adotados em protocolos de vigilância da infecção, reforçando os direitos da paciente, a confidencialidade das informações e os critérios éticos envolvidos.

Entretanto, a atuação do enfermeiro não se restringe ao campo clínico. Um dos pilares do cuidado pré-natal de gestantes com HTLV é o suporte emocional qualificado. O diagnóstico da infecção frequentemente desperta sentimentos de medo, culpa, incerteza e vulnerabilidade, exacerbados pelo estigma social que ainda cerca o vírus. Diante disso, o enfermeiro deve desenvolver uma escuta ativa, acolhedora e livre de julgamentos, capaz de construir vínculo terapêutico com a gestante. O apoio emocional é fundamental para minimizar impactos psicológicos e favorecer o enfrentamento da condição com mais segurança e autonomia.

Além do acolhimento individual, o enfermeiro também pode articular ações de apoio coletivo, como grupos de gestantes, rodas de conversa ou encaminhamentos a serviços de assistência social e psicológica. Essas iniciativas contribuem para reduzir o isolamento social, fortalecer a autoestima da mulher e ampliar sua rede de suporte.

Assim, a consulta pré-natal conduzida pelo enfermeiro no contexto do HTLV deve ser compreendida como uma prática ampliada, que articula conhecimentos técnicos, sensibilidade humana e compromisso ético. O enfermeiro é responsável não apenas por monitorar indicadores clínicos, mas também por oferecer cuidado integral e centrado nas necessidades da gestante, considerando seu contexto social, afetivo e cultural.

Em síntese, a atuação do enfermeiro no cuidado pré-natal de gestantes com HTLV transcende os limites da clínica, configurando-se como uma prática humanizada e transformadora. Ao integrar ações de prevenção, acompanhamento, conscientização e apoio psicossocial, o enfermeiro contribui decisivamente para reduzir os riscos de transmissão vertical, promover o bem-estar materno-infantil e afirmar o direito das mulheres a uma gestação segura, digna e respeitosa. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o aprimoramento dessas práticas, fornecendo subsídios que fortaleçam o cuidado em saúde e valorizem ainda mais o papel do enfermeiro na atenção à mulher com diagnóstico de HTLV.

## Referências

ALMEIDA, S.; TAVARES, R.; SANTOS, P. Estudo sobre a adesão ao tratamento para HTLV nas mulheres gestantes. **Revista Brasileira de Terapias**, 2017.

ARAÚJO, V. C.; SOUZA, R. S.; ROCHA, M. L. **Características socioeconômicas e de saúde em gestantes infectadas por HTLV**. Saúde em Debate, 2018.

BARMPAS, D. B. et.al. **Infecção pelo HTLV-1/2 em gestantes brasileiras**. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12132>>. Acesso 23 nov.2024.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. In: **Gestão e sociedade**; 2011; Belo Horizonte. Belo Horizonte: Editora-chefe: Janete Lara de Oliveira, Dra; 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>> Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, R. F. et al. **Silencioso e negligenciado: o que se sabe após quatro décadas do descobrimento do HTLV-1?**. Revista Baiana de Saúde Pública, 2021.

COMIN, J. C.; MOLIN, R. S. D. **Assistência de enfermagem a gestante portadora do vírus da imunodeficiência humana** Disponível: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609151.pdf>> Acesso em 19 nov 2023.

COSTA, T.; RIBEIRO, A. P. **Prevenção de HTLV nas gestantes em comunidades de risco no Brasil**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2019.

DAL FABBRO, M. M. F. J. et al. **Infecção pelo HTLV 1/2: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2014.

DE ALMEIDA, R. S. **Educação em saúde: contribuições dos profissionais de enfermagem sobre prevenção, triagem e controle do HTLV**. Saúde Coletiva, v. 12, n. 76, p. 10478, 2022.

FERNANDES, B.; CÔRTEZ, F. G.; STUCHI, N. M. M. A importância da sorologia para o vírus htlv em puérperas que amamentam e doadoras de leite materno. **CuidArte, Enferm.** v. 13, n. 1, p. 9-13, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/09.pdf>>. Acesso 11.nov 2024.

FERREIRA, T. D. HTLV gestacional: prevenção e cuidados de enfermagem na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021. <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23754>> Acesso em: 23 nov. 2024.

FIGUEIREDO-ALVES, R. R.; NONATO, D. R.; CUNHA, A. M. HTLV e gravidez: protocolo clínico. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. **Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, no. 5/Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas**. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046499/femina-2019-472-110-113.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2024.

GARCIA, I. F. S.; HENNINGTON, E. A. HTLV: uma infecção estigmatizante? **Caderno de Saúde Pública**, 2019.

BRASIL. **Lei de Direitos Autorais, Direitos de Autor e Direitos Conexos**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/propriedade-intelectual/legislacao/legislacao-direitos-autorais/legislacao-nacional/lei-no-9-610-de-19-de-fevereiro-de-1998.pdf/view>> Acesso em: 23 nov. 2023.

LIMA, J.; MARTINS, A.; ALMEIDA, R. Epidemiologia do HTLV no Brasil: um panorama atual. **Revista Brasileira de Infectologia**, 2016.

MOREIRA, G.; SOUZA, H. Aspectos psicológicos e sociais da infecção por HTLV em mulheres grávidas. **PsicoSaúde**, 2020.

OLIVEIRA, M.; SILVA, C. L. S. Compreensão sobre HTLV e implicações clínicas nas gestantes. **Journal of Clinical Pathology**, 2020.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **HTLV-1: Human T-lymphotropic virus type 1**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PEREIRA, A.; SANTOS, R.; OLIVEIRA, M.; LIMA, J. A experiência de mulheres grávidas com diagnóstico de HTLV: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2023.

REGINA, R. R. R.; MARTINS, C. O. Diagnóstico de HTLV-1 e 2 durante o ciclo gravídico e puerperal: o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, 2022.

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 - REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 736/2024. COFEN | Conselho Federal de Enfermagem**, 15 Oct. 2009. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>>. Acesso em: 13 jan. 2025.

RIBEIRO, A. P.; MARTINS, M. J. Atenção à gestante infectada pelo HTLV: o papel do enfermeiro no pré-natal. Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva, v. 11, n. 2, p. 135–143, 2022.

RIBEIRO, R. R.; MARTINS, R. C. O. **Diagnóstico de HTLV-1 e 2 durante o ciclo gravídico e puerperal: o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde.** Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, 2022.

ROSADAS, C. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV).** Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021.

SANTOS, M.; OLIVEIRA, F. A experiência de mulheres grávidas com diagnóstico de HTLV. **Saúde Pública e Sociedade**, 2022.

SILVA, A. P. et al. A experiência de mulheres grávidas com diagnóstico de HTLV: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2023.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** In: Eintein; 2018; São Paulo. São Paulo; Scielo; 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 07 out. 2024.

STOCCO, B. et al. **O conhecimento dos profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre o Vírus T-linfotrópico Humano.** Revisa (Online), 2024.