

NÍVEL DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE SALVADOR - BA SOBRE O VÍRUS T-LINFOTRÓPICO HUMANO

Barbara Nunes Almeida¹
Raphaela Boere de Maraes Santos²
Luiz Fernando Quintanilha³

Resumo

Introdução: Diariamente são contabilizados mais de 1 milhão de casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no mundo e, no Brasil, o cenário é igualmente impactante. Dentre os agentes relacionados com as ISTs está o vírus HTLV, sigla da língua inglesa para o Human T-Lymphotropic virus. Existem cerca de 20 milhões de pessoas no mundo infectadas pelo HTLV e, entre as capitais brasileiras, Salvador se destaca como a de maior prevalência. Assim, o conhecimento acerca do vírus e da sua transmissão é de fundamental importância para reduzir o impacto da doença na população. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento da população de Salvador-BA sobre o vírus HTLV. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e analítico, no qual foi aplicado um questionário contendo perguntas acerca do HTLV, suas formas de transmissão, sinais e sintomas. **Resultados:** Dos 385 entrevistados, a maioria era do sexo feminino (60,8%), com média de idade de 34 anos, havia frequentado a escola até o Ensino Médio (60,8%) e possuía uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (54,3%). Quando os entrevistados foram questionados acerca do conhecimento sobre o vírus em questão, a maioria (63,4%) relatou não ter nenhum conhecimento acerca do vírus HTLV. Esta condição de desinformação é especialmente associada a indivíduos de grau de escolaridade e renda familiar baixos. Dentre os entrevistados que relataram conhecer o HTLV, a maioria foi classificada como cidadãos informados (22,1%), ou seja, tinham o conhecimento sobre o agente etiológico e a principal forma de transmissão do vírus, porém, dentre eles, 62,4% nunca realizaram o exame de HTLV. **Conclusão:** Os dados demonstram que o nível de conhecimento e prevenção da população soteropolitana acerca do vírus HTLV é insatisfatório o que pode contribuir para os dados epidemiológicos alarmantes da capital baiana.

Palavras-chaves: Vírus Linfotrópico T Tipo 1 Humano; Vírus Linfotrópico T Tipo 2 Humano; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF SALVADOR'S POPULATION ABOUT HUMAN T-LYMPHOTROPIC VIRUS

Abstract

Introduction: More than 1 million cases of sexually transmitted infections (STIs) are recorded daily in the world and the scenario is equally striking in Brazil. The Human T-Lymphotropic virus (HTLV) is one of the agents related to STIs. There are about 20 million people in the world infected with HTLV and, among Brazilian capitals, Salvador stands out as the one with the highest prevalence. Thus, knowledge about the virus and its transmission is of fundamental importance to reduce the impact of the disease on the population. **Aim:** To evaluate the level of knowledge of the population of Salvador about the HTLV virus. **Methods:** This is a cross-sectional study of a descriptive and analytical character, in which a questionnaire was applied containing questions about HTLV, its forms of transmission, signs and symptoms. **Results:** Of the 385 respondents, most were female (60.8%), with an average age of 34 years old, had attended school until high school (60.8%) and had a family income of 1 to 2 minimum wages (54.3%). When respondents were asked about their knowledge about the virus in question, the majority (63.4%) reported having no knowledge about the HTLV virus. This condition of disinformation is especially associated with individuals with low educational level and family income. Among the interviewees who reported knowing HTLV, most were classified as informed citizens (22.1%), that is, they had knowledge about the etiologic agent and the main form of transmission of the virus, however, among them, 62.4% never performed the HTLV exam. **Conclusion:** The data demonstrate that the level of knowledge and prevention of the population in Salvador about the HTLV virus is unsatisfactory, which may contribute to the alarming epidemiological data of the capital of Bahia.

¹ Universidade Salvador. E-mail: barbaranalmeida@outlook.com

² Centro Universitário UniFTC. E-mail: raphaelaboere@gmail.com

³ Professor do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano (PPDRU). E-mail: luiz.mesquita@unifacs.br

Keywords: Human Type 1 T-lymphotropic vírus; Human Type 2 T Lymphotropic Virus; Sexually Transmitted Diseases.

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde mais comuns em todo o mundo e adquiriram especial importância após o início da epidemia da AIDS. São causadas por bactérias, vírus ou outros patógenos transmitidos, principalmente, através de relação sexual sem o uso de preservativo, e/ou por compartilhamento de seringas e agulhas com o indivíduo já infectado, ou por transmissão vertical, que é da mãe para o feto (BRASIL, 2020).

Um dos agentes relacionados às IST é o vírus HTLV, sigla da língua inglesa para o *Human T-Lymphotropic virus*. Trata-se de um retrovírus que pertence à família *Retroviridae* com genoma de RNA de fita simples que infecta células T de defesa. Este retrovírus foi isolado em 1980 a partir de um paciente com um tipo raro de leucemia de células T e, atualmente, é subclassificado em dois subtipos, o HTLV-I e o HTLV-II. Ambos têm propriedades biológicas similares e tropismo para linfócitos T, porém o HTLV-I infecta preferencialmente linfócitos T CD4+, enquanto o HTLV-II tem tropismo para linfócitos T CD8+, com efeito hematológico diferente do HTLV-I (ROMANELLI; CARAMELLI; PROIETTI, 2010).

O HTLV-I, é o subtipo mais prevalente e tem correlação com leucemia/linfoma de células T do adulto (LLTA) e da paraparesia espástica tropical (TSP), que é uma doença que afeta a medula espinhal provocando dificuldades de movimento, até mesmo com perda da locomoção (MENEZES, 2018) e mielopatia (59% dos pacientes com TSP tem anticorpos contra o vírus HTLV-I) (GESSAIN et al., 1985; MEIRELES et al., 1992). Já o subtipo HTLV-II ainda não tem evidências contundentes da sua associação com outras doenças. O desenvolvimento infeccioso é lento, com período de latência prolongado podendo demorar muitos anos para o surgimento das doenças associadas ao vírus, mas, na grande maioria das vezes, os indivíduos infectados são assintomáticos e nunca as desenvolvem (BITTENCOURT; FARRÉ, 2008).

Há alguns sinais e sintomas que podem indicar a presença do HTLV como, por exemplo, lesões da pele (exantema, placas eritematosas, descamação e prurido), linfonomegalia cervical, axilar, inguinal, ascite, hepatoesplenomegalia, anemia, febre persistente, pneumonias de repetição, fraqueza e/ou rigidez dos músculos das pernas (BAHIA,

2020). Para a confirmação da infecção, são necessárias duas etapas: triagem e confirmação. A triagem testa a presença de anticorpos contra o vírus (ELISA ou aglutinação) e a confirmação se dá através da detecção sorológica de anticorpos pelo método de *Western Blot*. Há, ainda, casos que necessitam da detecção da presença de ácidos nucleicos ou ribonucleicos do vírus através da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) (CARNEIRO-PROIETTI et al., 2002; ROMANELLI; CARAMELLI; PROIETTI, 2010).

Estima-se que em todo o mundo 20 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus HTLV (DOURADO et al., 2003). Estima-se que o Brasil tenha o maior número absoluto de pessoas infectadas no mundo (cerca de 2,5 milhões de casos), com maior prevalência em estados do norte-nordeste brasileiro (CATALAN-SOARES; CARNEIRO-PROIETTI; PROIETTI, 2005; ROMANELLI; CARAMELLI; PROIETTI, 2010). Dentre as capitais brasileiras, Salvador apresenta a maior prevalência deste vírus, especialmente na população feminina (SANTOS; SOARES; RIVEMALES, 2017).

Apesar das elevadas taxas de soropositividade para o vírus HTLV, o país possui uma característica de realizar o diagnóstico tardiamente, o que acarreta um progressivo aumento da sua disseminação entre a população. A cidade de Salvador se destaca por apresentar a maior prevalência deste vírus no país, entretanto estudos demonstram que o vírus ainda é pouco conhecido pela população (BRITTO et al., 1998; SANTOS; SOARES; RIVEMALES, 2017).

Sendo assim, este trabalho se propôs a avaliar o nível de conhecimento da população de Salvador-BA sobre o vírus HTLV e suas principais características. Além disso, relacionou o nível de conhecimento sobre o vírus HTLV com as variáveis grau de escolaridade, gênero e a classe social dos entrevistados e verificou a realização do exame entre os entrevistados. Essas são respostas relevantes para subsidiar futuras ações voltadas à profilaxia entre a população da cidade de Salvador-BA.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e analítico, no qual foi aplicado um questionário à população de Salvador, em pontos de grande circulação da cidade.

A pesquisa foi realizada em uma amostra por conveniência de 385 pessoas, com idades entre 18 e 90 anos, de qualquer cor, classe e grupo social. Tivemos como critério de inclusão pessoas abordadas na capital baiana que se habilitaram a participar da pesquisa de forma livre e voluntária e como critério de exclusão, pessoas não moradoras da capital da

Bahia, menores de 18 anos e que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de avaliação desenvolvido contém 9 (nove) questões, das quais 5 (cinco) são relativas a dados pessoais e sociodemográficos do entrevistado e 4 (quatro) sobre conhecimentos básicos do entrevistado sobre o vírus em questão. Os participantes que nunca ouviram falar sobre o vírus foram classificados como “não informados” e a entrevista foi encerrada após o preenchimento das questões sociodemográficas. Aqueles entrevistados que relataram já ter ouvido falar sobre o vírus prosseguiram respondendo ao questionário, com o intuito de avaliar seu nível de conhecimento e realização prévia do exame. Ao final das últimas 3 (três) perguntas referentes ao agente etiológico, formas de transmissão e principais patologias associadas, os respondentes que acertaram essas 3 (três) questões foram classificados como “bem informados”. Os indivíduos que acertaram 2 (duas) questões foram classificados como “informados”, aqueles que acertaram apenas 1 (uma) foram classificados como “pouco informados” e os indivíduos que não tiveram nenhum acerto, como “mal informados”. Além das perguntas diretamente relacionadas sobre o conhecimento do vírus, o entrevistado respondeu, ainda, se já realizou o exame de HTLV, a fim de ser computado o grau de preocupação da população sobre a existência e controle do vírus, mapeando o grau de investigação pessoal feita pela população que o conhece enquanto agente transmissor.

Os dados foram analisados através do programa PSPPIRE Data Editor. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas considerando estatisticamente significantes valores de $p < 0.05$.

Foram respeitadas as normas vigentes para Pesquisa em Seres Humanos segundo a resolução do Ministério de Saúde (MS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 466/12. O presente projeto de pesquisa obedeceu aos critérios desta da Resolução e foi pedida autorizações ao participante através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 2.899.532.

3 RESULTADOS

Os resultados demonstraram que, dos 385 entrevistados avaliados, a maioria era do sexo feminino (60.8%), com média de idade de 34 anos, havia frequentado a escola até o Ensino Médio e possuía uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (Tabela 1). Em relação

ao grau de conhecimento, os entrevistados que apresentaram melhores resultados foram aqueles de maior nível de escolaridade e maior renda familiar (Tabela 2).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico da amostra

	Frequência	%
Sexo		
Masculino	151	39.2
Feminino	234	60.8
Total	385	100.0
Escolaridade		
Sem escolaridade	20	5.2
Ensino Fundamental	36	9.4
Ensino Médio	234	60.8
Ensino Superior	95	24.7
Total	385	100.0
Renda Familiar		
Menos de um salário	37	9.6
1 a 2 salários	209	54.3
3 a 6 salários	82	21.3
6 a 9 salários	31	8.1
9 ou mais salários	26	6.8
Total	385	100.0

Tabela 2 – Tabela comparativa do nível de conhecimento dos entrevistados com grau de escolaridade e renda familiar. Valor de $p < 0,05$ para as duas análises.

Escolaridade	Já ouviu falar do HTLV?	
	Sim N (%)	Não N (%)
Sem Escolaridade	8 (40.0)	12 (60.0)
Ensino Fundamental	7(19.4)	29 (80.5)
Ensino Médio	69 (29.5)	165 (70.5)
Ensino Superior	57 (60.0)	38 (40.0)
Renda Familiar	Já ouviu falar sobre HTLV?	
	Sim N (%)	Não N (%)
Menos de um Salário	13 (35.1)	24 (64.9)
1 a 2 salários	56 (26.8)	153 (73.2)
3 a 6 salários	36 (43.9)	46 (56.1)
6 a 9 salários	22 (71.0)	9 (29.0)
9 ou mais salários	14 (53.8)	12 (46.2)

Quando os entrevistados foram questionados acerca do conhecimento sobre o vírus em questão, 63.4% respondeu que nunca tinham ouvido falar sobre o vírus HTLV. Dentre os entrevistados que já ouviram falaram sobre o HTLV, a maioria foi classificado como informado (22.1%), ou seja, sabem qual o agente etiológico e a principal forma de transmissão do vírus (sexo desprotegido com uma pessoa infectada), conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Tabelas demonstrativas do grau de conhecimento sobre o HTLV da população de Salvador.

	Frequência	%
Sim	141	36,6
Não	244	63,4
Total	385	100,0
	Frequência	%
Não informado	244	63,4
Mal informado	8	2,1
Pouco Informado	20	5,2
Informado	85	22,1
Bem informado	29	7,5
Total	385	100,0

Dentre os 141 entrevistados que já ouviram falar sobre o HTLV, 88 pessoas (62,4%) nunca realizaram o exame de HTLV, e só apenas 53 pessoas (37,6%) já haviam feito o exame (Tabela 4). Esses percentuais demonstram que o grau de preocupação daqueles que conhecem sobre o vírus enquanto agente transmissor é inadequado e pode contribuir com a disseminação da doença.

Tabela 4 – Tabela demonstrativa sobre a realização do exame de HTLV daqueles entrevistados relataram conhecer o vírus.

Já fez o exame de HTLV?	Já ouviu falar do HTLV
Sim	53 (37,6%)
Não	88 (62,4%)

4 DISCUSSÃO

O perfil de entrevistados contemplado no presente trabalho está de acordo com o apresentado pela cidade de Salvador, visto que conforme os dados da pirâmide etária do IBGE, a população da cidade é, predominantemente, distribuída entre 25 e 34 anos. Em relação ao sexo, a cidade apresenta 1.608.432 habitantes do sexo feminino (56,3%) e 1.248.897 (43,7%) do sexo masculino, com uma estimativa de 2.857.329 pessoas segundo dados mais recentes de IBGE. Já em relação a renda, a média salarial dos trabalhadores formais da cidade é de 3,4 salários mínimos (ROMERO et al., 2007).

Quanto aos dados referentes às pessoas que sabiam e já haviam feito o exame para HTLV, é interessante verificar que os números são significativos e podem estar relacionados aos dados que envolvem a cidade de Salvador, já que esta detém a de maior prevalência no país, atingindo 1,7% da população. Importante salientar que a maioria dos indivíduos infectados pelo HTLV-I permanece assintomática no decorrer de suas vidas (95% dos casos), o que sugere que este número pode ser ainda maior (DA SILVA BRÊTAS et al., 2009).

Além disso, os dados aqui apresentados corroboram com os achados de outros autores que indicam que o HTLV é uma infecção desconhecida tanto pela população quanto por profissionais de saúde. Isso pode favorecer erros no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento, favorecendo o aparecimento de sequelas associadas ao vírus (SANTOS; SOARES; RIVEMALES, 2017).

Já foi demonstrado que há um desconhecimento geral da população acerca de outros agentes associados as IST como a Sífilis, a Gonorreia, o Cancro mole, a Herpes Genital, sendo a AIDS a IST com maior conhecimento da população (ROMERO et al., 2007). Este fato pode estar relacionado a significativa divulgação da doença e suas conseqüências através dos órgãos de divulgação em massa, pelo cinema, pelas mídias sociais e por campanhas de prevenção governamentais, especialmente em épocas festivas do ano como o Carnaval. Tal processo causa uma falsa impressão de que a utilização do preservativo, comumente a camisinha, tem o condão de prevenir apenas a gravidez indesejada e a AIDS, sendo esquecida as demais infecções sexualmente transmissíveis. Há informações que os adolescentes, embora façam uso do preservativo de barreira, tem como seu o único objetivo evitar gravidez indesejada, negligenciando, assim, as IST (DA SILVA BRÊTAS et al., 2009; DE SOUZA COELHO et al., 2011; THEOBALD et al., 2012). Já em relação aos idosos, com o aumento da expectativa de vida, qualidade de vida e dos medicamentos revolucionários quanto ao âmbito da sexualidade, esse grupo ainda apresenta a vida sexualmente ativa e possuem maior vulnerabilidade devido ao não uso de preservativo (MASCHIO et al., 2011).

Quando se soma isso ao real desconhecimento, a falta de informação e acesso à educação básica de qualidade, tem-se uma alta prevalência por diversas doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HTLV. Neste cenário, é importante destacar que já foi demonstrado haver uma relação entre o grupo de risco para AIDS e a infecção por HTLV no Brasil (CORTES et al., 1989).

É necessário a realização de estudos, campanhas, análises e discussões sobre o HTLV para subsidiar estratégias para o enfrentamento das doenças decorrentes desta infecção. Dessa forma, foi feita uma análise que embora haja muitos estudos sobre o conhecimento de IST, estes, geralmente, avaliam populações específicas como, por exemplo, adolescentes, grávidas e idosos. Sendo assim, até o nosso conhecimento, esse estudo é o primeiro a investigar o nível de conhecimento geral da população, destacadamente o da cidade de Salvador por ser a capital com o maior número de infectados pelo HTLV.

5 CONCLUSÃO

Os dados aqui apresentados, demonstraram que o nível de conhecimento da população de Salvador acerca do vírus HTLV é insatisfatório, já que a maioria dos entrevistados sequer relataram conhecer o vírus. Esta condição de desinformação é especialmente associada a indivíduos de grau de escolaridade e renda familiar baixos. Diante disso, é muito importante se intensificar e aprimorar as campanhas de divulgação em massa sobre o HTLV e sua forma de transmissão, com o foco principal da conscientização à utilização indiscriminada do preservativo, tendo como objetivo precípuo a não contaminação (aos não infectado) e a não propagação (aos que se descobrem soro positivados para a doença).

REFERÊNCIAS

BAHIA. SESAB. **HTLV**. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/htlv/>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2063-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BITTENCOURT, A. L.; FARRÉ, L. **Leucemia/linfoma de células T do adulto** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, jul. 2008.

BRITTO, A. P. et al. HTLV-I/II infection in the state of Bahia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 31, n. 1, p. 35–41, 1998.

CARNEIRO-PROIETTI, A. B. F. et al. Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 5, p. 499–508, 2002.

CATALAN-SOARES, B.; CARNEIRO-PROIETTI, A. B. DE F.; PROIETTI, F. A. Heterogeneous geographic distribution of human T-cell lymphotropic viruses I and II (HTLV-I/II): serological screening prevalence rates in blood donors from large urban areas in Brazil. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 926–931, 2005.

CORTES, E. et al. HIV-1, HIV-2, and HTLV-I Infection in High-Risk Groups in Brazil. **New England Journal of Medicine**, v. 320, n. 15, p. 953–958, 13 abr. 1989.

DA SILVA BRÊTAS, J. R. et al. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: Subsídios para prevenção. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 786–792, nov. 2009.

DE SOUZA COELHO, R. F. et al. Conhecimentos e Crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hiv/Aids entre Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais da Região Oeste de Goiânia. **Revista de Patologia Tropical**, v. 40, n. 1, p. 56–66, 2011.

DOURADO, I. et al. HTLV-I in the general population of Salvador, Brazil: a city with African ethnic and sociodemographic characteristics. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 34, n. 5, p. 527–531, 2003.

GESSAIN, A. et al. Antibodies to Human T-Lymphotropic Virus Type I in Patients with Tropical Spastic Paraparesis. **The Lancet**, v. 326, n. 8452, p. 407–410, 24 ago. 1985.

MASCHIO, M. B. M. et al. [Sexuality in the elderly: prevention methods for STDS and AIDS]. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFRGS**, v. 32, n. 3, p. 583–589, 2011.

MEIRELES, A. et al. HTLV-I associated myelopathy in Salvador (northeastern Brazil). **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 50, n. 2, p. 189–190, 1992.

MENEZES, M. **Conscientização internacional sobre o vírus HTLV**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/conscientizacao-internacional-sobre-o-virus-htlv>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

ROMANELLI, L. C. F.; CARAMELLI, P.; PROIETTI, A. B. DE F. C. O vírus linfotrópico de células t humanos tipo 1 (HTLV-1): Quando suspeitar da infecção? **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 56, n. 3, 2010

ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 14–19, jan. 2007.

SANTOS, A. C. C. DOS; SOARES, D. DE J.; RIVEMALES, M. DA C. C. (Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 45–50, mar. 2017.

THEOBALD, V. D. et al. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da AMRIGS**, v. 56, n. 1, p. 26–31, 2012.