

Conhecimento sobre HTLV em profissionais de enfermagem com assistência à populações tradicionais no interior do Estado do Pará

Knowledge about HTLV in nursing professionals with assistance to traditional populations in the interior of the Pará State

DOI:10.34117/bjdv8n5-376

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Felipe Souza Nascimento

Residente em Enfermagem Obstétrica
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua XII, 05, Fonte Boa, Castanhal - PA. CEP: 68742-861
E-mail: felipesouza_96@hotmail.com

Karytta Sousa Naka

Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde
Instituição: Instituto Evandro Chagas
Endereço: Rodovia BR-316 KM 7, S/N, Levilândia, Ananindeua - PA. CEP: 67030-000
E-mail: karyttasousa@hotmail.com

Eduarda Lorena Alves da Cunha

Pós-graduada em Nefrologia
Instituição: Hospital Regional Público do Leste do Pará
Endereço: Avenida Bernardo Sayão, S/N, Manelândia, Aurora do Pará – PA
CEP: 68740-000
Email: elac06@gmail.com

Alana Thais do Rosario Ribeiro

Pós-graduanda em Atenção Primária
Instituição: Universidade Estadual do Pará
Endereço: Rua Duque De Caxias N 11, Fonte Boa, Castanhal-PA. CEP: 68742-861
E-mail: alanaribeiro222@gmail.com

Josielma Lúcia Ferreira Rodrigues

Pós-Graduanda em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar e Hospitalar
Instituição: Faculdade Estácio de Castanhal
Endereço: Rua Magalhães Barata, 229, Vila Nova – Centro, São João da Ponta – PA
CEP: 68740-000
E-mail: josielmarodrigues@hotmail.com

Angélica Moraes Sousa

Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica
Instituição: FAVENI
Endereço: Rua Professor Encarnação, S/N, Centro, Inhangapi-PA. CEP: 68740-000
E-mail: angelicamoraes911@gmail.com

RESUMO

O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) é causador de uma infecção relacionada a alterações na resposta imune adaptativa do hospedeiro, seja aumentando a susceptibilidade e outras infecções, seja alterando sua evolução. Essa infecção pode ser transmitida por via vertical, através da amamentação e, por via horizontal, por via sexual e parenteral. Ainda existe grande desinformação a respeito deste vírus e sua infecção, não só pela população em geral, mas também pelos profissionais de saúde. Assim, o estudo objetivou analisar o conhecimento sobre HTLV dos profissionais de enfermagem que atuam com populações tradicionais. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de enfermagem do interior do estado do Pará. Participaram do estudo 25 profissionais de enfermagem, sendo 19 enfermeiros (76,0%) e 6 técnicos de enfermagem (24,0%). Observou-se que 60,0% (N=11) afirmaram ter pouco conhecimento sobre HTLV ou até nenhum conhecimento. Concluiu-se que o HTLV é um problema de saúde pública, apresentando implicações incertas sobre o prognóstico e suas formas de transmissão, entretanto, percebeu-se que a enfermidade citada é atualmente negligenciada e pouco conhecida em comparação a outras infecções virais pelos profissionais de enfermagem, apesar dos esforços do Ministério da Saúde e dos outros órgãos de saúde.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, htlv, populações tradicionais.

ABSTRACT

The Human T-Cell Lymphotropic Virus (HTLV) causes an infection related to changes in the host's adaptive immune response, either by increasing susceptibility and other infections, or by altering its evolution. This infection can be transmitted vertically, through breastfeeding and, horizontally, sexually and parenterally. There is still great misinformation about this virus and its infection, not only by the general population, but also by health professionals. Thus, the study aimed to analyze the knowledge about HTLV of nursing professionals who work with traditional populations. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out with nursing professionals in the interior of the state of Pará. Twenty-five nursing professionals participated in the study, being 19 nurses (76.0%) and 6 nursing technicians (24.0%). It was observed that 60.0% (N=11) claimed to have little knowledge about HTLV or even no knowledge. It was concluded that HTLV is a public health problem, with uncertain implications for the prognosis and its forms of transmission, however, it was noticed that the aforementioned disease is currently neglected and little known compared to other viral infections by nursing professionals, despite the efforts of the Ministry of Health and other health agencies.

Keywords: nursing care, htlv, traditional populations.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), primeiro retrovírus descrito, é o patógeno causador de uma infecção relacionada a alterações na resposta imune adaptativa do hospedeiro, seja aumentando a susceptibilidade e outras infecções, seja alterando sua evolução (BRASIL, 2013). Essa infecção pode ser transmitida por via

vertical, através da amamentação e, por via horizontal, por via sexual e parenteral (RIVEMALES, 2013; TAMBON; QUIXADÁ; SÁ, 2022).

Foram identificados, até o momento, quatro subtipos de HTLV, sendo os mais importantes, quanto a patogenicidade e epidemiologia, os subtipos HTLV-I e II. Em 1980 foi descoberto o HTLV-I, o qual está associado a doenças em seres humanos, como a Leucemia/ Linfoma de Células T do Adulto (LLTA) e Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia associada ao HTLV (HAM/TSP). Dois anos depois, o HTLV-II foi isolado, porém, este não está associado a doenças em seres humanos (KROON; PROIETTE, 2015). Segundo Vallinoto e Ishak, o HTLV-I e II foram os primeiros retrovírus a serem descritos causando doenças em seres humanos, tendo sido isolado de cultura de linfócitos, compartilhando numerosas semelhanças nas suas propriedades biológicas e moleculares (VALLINOTO; ISHAK, 2017).

Acredita-se que mais de 20 milhões de pessoas estejam infectadas por HTLV no mundo, apresentando uma prevalência variada de acordo com a região geográfica (GALVÃO-CASTRO *et al.*, 2009). No Brasil, estima-se que existam 2,5 milhões de pessoas infectadas, tornando o país com o maior número absoluto de pessoas infectadas (CARNEIRO-PROIETTE *et al.*, 2002). Porém, dados brasileiros, relativos à prevalência e/ ou incidência de HTLV no país são dificilmente encontrados devido à falta de uma política pública específica de prevenção e controle da disseminação do vírus (SANTOS *et al.*, 2015).

Apesar do Brasil possuir o maior número de infectados pelo HTLV-I/II, ainda não dispõe de programas efetivos de contenção da transmissão do vírus. Poucos estudos envolvendo o tema foram desenvolvidos, e este fato colabora para o ineficiente retardamento do avanço das degenerações associadas ao HTLV (PEREIRA; MESQUITA, 2016).

Na região amazônica, o HTLV-I e HTLV-II tem sido encontrado como uma endemicidade relevante entre populações urbanas e rurais. Estudos demonstram que as regiões Norte e Nordeste apresentam alta prevalência de ambos os tipos de HTLV, onde o Estado do Pará se encontra em terceiro lugar, ficando atrás somente do Maranhão e Bahia, primeiro e segundo, respectivamente (VALLINOTO *et al.*, 2006). A cidade de Belém apresenta alta soropositividade para o HTLV-I e HTLV-II, destacando uma prevalência de HTLV-II entre sete grupos de populações indígenas localizadas na capital paraense, possuindo um índice percentual variante de 3,63% a 33,86% entre populações indígenas (DIAS, 2016).

A principal característica da infecção por HTLV é a sua perenidade. Na maioria dos casos, o vírus se desenvolve de forma não prejudicial ao infectado e, por isso, perdura de forma assintomática e indetectável pelo sistema imune por anos, décadas e, em alguns casos, por toda a vida do hospedeiro (PEREIRA; MESQUITA, 2016).

O diagnóstico sorológico da infecção baseia-se na detecção de anticorpos específico contra o vírus. Os métodos sorológicos utilizados podem ser classificados em duas categorias: 1) Teste de Triagem (Ensaio Imunoenzimático - ELISA e *Western blot*) e 2) Teste de Confirmação (Reação em Cadeia da Polimerase - PCR). Até o momento, não há tratamento para a infecção pelo HTLV, contudo, o uso de drogas imunomoduladoras no início da doença e/ou o acompanhamento do paciente em serviços de saúde especializados são necessários para prevenir o desenvolvimento de doenças associadas oportunistas (BRASIL, 2013).

Ainda existe grande desinformação a respeito deste vírus e sua infecção, não só pela população em geral, mas também pelos profissionais de saúde. Tal desconhecimento e desinteresse está atrelado a confusão do HTLV com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ausência de sintomatologia e não há uma enorme preocupação com sua transmissibilidade (PROIETTE, 2015). Porém, é função dos profissionais de saúde atuar de forma conjunta aos serviços especializados no atendimento às pessoas acometidas pelo HTLV, além de deterem conhecimento sobre a fisiopatologia, os meios de diagnóstico, tratamento e prevenção e controle de infecção pelo vírus (BRASIL, 2006). Visto que este vírus vem infectando milhares de pessoas de forma silenciosa e causando doenças que podem ser evitadas com medidas simples, como uso de preservativos nas relações sexuais, interrupção da amamentação, não compartilhamento de seringas e testagem sorológica (TEIXEIRA, 2006).

Neste contexto, considerando a importância do enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde que atua em diversas funções desde os cuidados técnicos às orientações psicológicas e comportamentais (PARANHOS, 2015), o presente estudo objetivou analisar o conhecimento sobre HTLV dos profissionais de enfermagem que atuam com populações tradicionais.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de enfermagem atuantes com populações tradicionais no interior do estado do Pará. O estudo seguiu todas as normas e preceitos éticos de pesquisas

envolvendo seres humanos, com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), onde todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atestando sua aceitação e contribuição voluntária.

O estudo foi desenvolvido nos meses de julho a agosto de 2020, com participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem com atuação em comunidades ribeirinhas, indígenas e/ou quilombolas de diferentes municípios do estado do Pará. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online disponível pela plataforma *Google Forms*. Este sistema foi escolhido por ser gratuito e garantir acessibilidade ao público por meio do *link* gerado.

O questionário online foi dividido em duas seções. A primeira seção buscou obter as características sociodemográficas (sexo, idade, tempo de formação, carga horária semanal e renda familiar, etc.) e, a segunda, sobre o conhecimento dos participantes sobre HTVL (doença, manifestações clínicas, diagnóstico e conduta terapêutica), totalizando 20 questões.

Os dados obtidos foram tabulados e armazenados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel* versão 2018 e, em seguida, analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequência relativa, frequência absoluta, média e desvio padrão com utilização do *software* Epi Info™ 7.2.1.0, estando representados em forma de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Participaram do estudo 25 profissionais de enfermagem, sendo 19 enfermeiros (76,0%) e 6 técnicos de enfermagem (24,0%). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes. Foi observado a predominância do sexo feminino (84,0%, N=21), faixa etária entre 20 a 30 anos (48,0%, N=48) e solteiros com 52,0%, (N=13). Dentre os participantes, 18 profissionais (72,0%) realizam atualmente assistência a populações tradicionais e, 7 profissionais (28,0%), com essas populações.

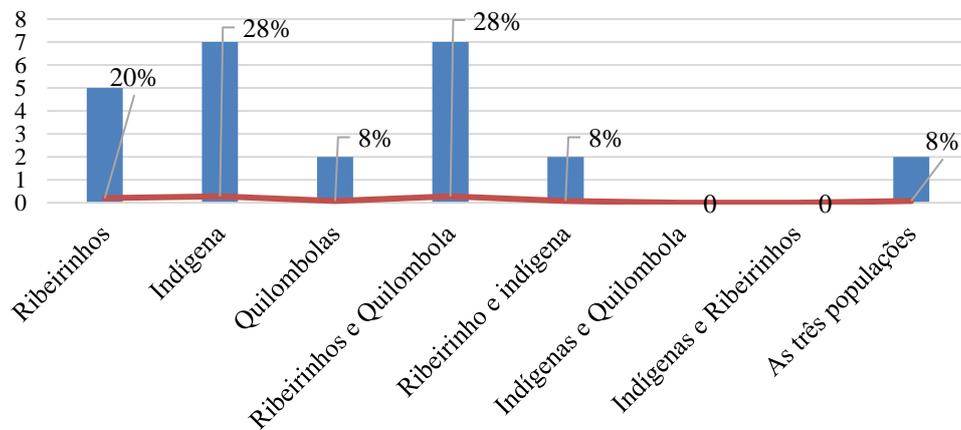
Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Castanhal, Pará, 2020. (N=25).

Características	Participantes	
	N	%
Total	25	100,0
Sexo		
Masculino	4	16,0
Feminino	21	84,0
Faixa etária (anos)		
20 – 30	12	48,0
31 – 40	6	24,0
41 – 55	7	28,0
Estado civil		
Solteiro	13	52,0
Casado	7	28,0
Divorciado	2	8,0
União estável	3	12,0
Profissão		
Enfermeiro	19	76,0
Técnico de Enfermagem	6	24,0
Carga horária de trabalho (horas)		
< 20	5	20,0
30 - 39	8	32,0
40 - 60	11	44,0
> 61	1	4,0
Oferece assistência a populações tradicionais (atualmente)		
Sim	18	72,0
Não	7	28,0
Satisfação pessoal e profissional		
Sim	14	56,0
Não	3	12,0
A maior parte das vezes	8	32,0

Fonte: Autores (2020).

Em relação a população tradicional que atuam ou já atuaram, 20% (N=5) afirmaram assistência apenas com ribeirinhos; 28,0% (N=7) afirmaram assistência apenas com população indígena; 8% (N=2) apenas com quilombolas; 28,0% (N=7) com ribeirinhos e quilombolas; 8,0% (N=2) com ribeirinhos e indígenas; 8,0% (N=2) com as 3 (três) populações (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo a população tradicional de atuação no interior do estado do Pará.



Fonte: Autores (2020).

4 CONHECIMENTO SOBRE O HTLV

Em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o HTLV, observou-se que 60,0% (N=11) afirmaram ter pouco conhecimento sobre HTLV ou até nenhum conhecimento e 40,0% (N=10) afirmaram ter conhecimento (Tabela 2). Ao analisar o nível de conhecimento em associação ao sexo, as mulheres demonstram ter o maior nível de conhecimento sobre o assunto em comparação ao sexo masculino, tendo uma variável de 10,7% entre os mesmos.

É comum entre os homens o argumento relacionado à falta de tempo para procurar os serviços de saúde, associado ao receio da perda do emprego, uma vez que, estes, em nossa sociedade de maneira geral, ainda têm o papel de provedor de sua família (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

Quanto a forma de aquisição do conhecimento da doença viral, 52,0% (N=13) referiram ter sido durante a formação universitária. Já sobre a família viral que o HTLV pertence, a grande porcentagem 88,0% (N=22) respondendo de forma assertiva Retrovírus, encontram em um número menor 8,0% (N=2) responde que o vírus pertence à família do Flavivírus. Quanto as formas de transmissão da doença, a maioria 60,0%, (N=15) respondeu assertivamente sangue, fluidos corporais de uma pessoa infectada e amamentação (Tabela 2).

Tabela 2 - Nível de conhecimento dos profissionais. (N=25)

Perguntas	Participantes	
	N	%
1- Você possui algum conhecimento sobre o HTLV?		
Pouco Conhecimento	11	44,0
Não	1	4,0
Sim	10	40,0
Já ouvi falar	3	12,0
2- Como você adquiriu conhecimento sobre HTLV?		
Formação universitária	13	52,0
Internet	5	20,0
Noticiário	0	0,0
Outros	6	24,0
NDA	1	4,0
3- Qual família viral o HTLV pertence?		
Retrovírus	22	88,0
Flavivírus	2	8,0
Corona vírus	0	0,0
Toga vírus	0	0,0
Não sei	1	4,0
4- Qual a forma de transmissão do HTLV?		
Sangue, fluidos corporais de uma pessoa infectada e amamentação	15	60,0
Contado direto com suor e objetos usados	1	4,0
Hereditariedade e transplacentária	1	4,0
Sangue, fluidos corpóreos e amamentação	7	28,0
Não sei	1	4,0
Total	25	100,0

NDA: Nenhuma das alternativas; HTLV: Vírus Linfotrópico de Células T Humanas.

Fonte: Autores (2020).

De acordo com a análise de dados, os entrevistados ainda relacionam o HTLV a outras enfermidades, como o HIV por exemplo. De fato, o HTLV é transmitido de forma análoga ao HIV, ambos são transmitidos por contato com fluídos corpóreos, relações sexuais desprotegidas, sangue contaminado, da mãe para o bebê durante o processo de amamentação. No entanto, o HTLV tem características biológicas diferentes, o HIV induz a doença clínica na quase totalidade dos indivíduos Infectados, o HTLV leva ao aparecimento de sintomatologia somente a uma minoria dos pacientes (BRASIL, 2013).

Quando comparado a idade e o nível de conhecimento sobre HTLV, 91,6% dos participantes na faixa etária entre 20 a 30 anos responderam ter conhecimento. Em comparação aos dados obtidos em uma pesquisa feita nas UBS do município de Macapá-AP, verificou-se que há uma busca por conhecimento em pessoas mais jovens (25 a 40 anos), semelhante aos resultados do presente estudo (GONÇALVES, 2016).

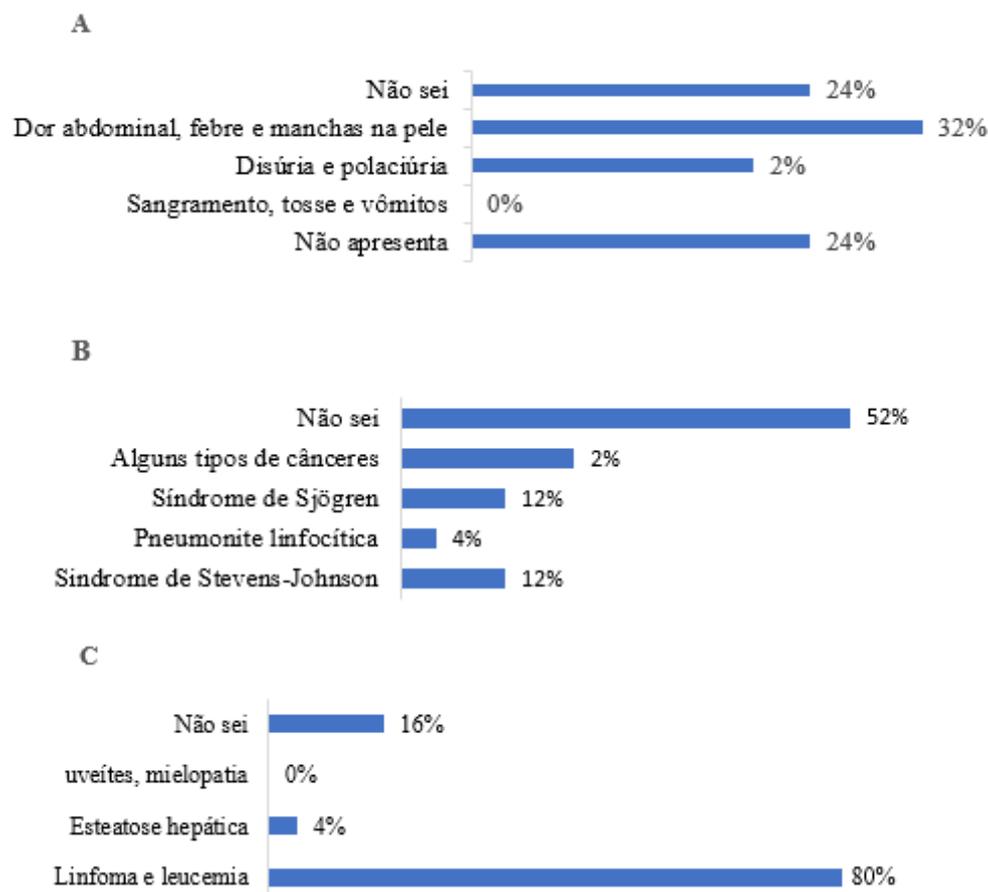
Já em relação a carga horária de trabalho dos participantes que trabalham menos que 20 horas semanas, observou-se que estes possuem conhecimento sobre HTLV, correspondendo a 80,0%, em contrapartida, aos que possuem carga horária maior que 30

horas semanais (30,0%). Este fato pode ser justificado pela sobrecarga de trabalho, que acaba prejudicando na busca por novos conhecimentos. Além disso, o estresse causado durante a execução da assistência tende a ser recompensado por viagens, cinemas e atividades de lazer, evidenciando que, nas horas vagas, a busca por conhecimento tende a ser limitada (SILVA, 2006).

Em relação as manifestações clínicas do HTLV não associada a outras comorbidades, 32,0% (N=8) responderam erroneamente dor abdominal, febre e manchas na pele, enquanto 24,0% (N=6) afirmam não saber e 24,0% (N=6) responderam não apresenta (Figura 2 – A).

Em relação as pessoas infectadas, os sinais e sintomas observado, exceto, 52,0% (N=13) afirmaram não saber e apenas 12,0% (N=3) responderam a assertivamente a síndrome de Stevenson Johnson (Figura 2 – B). Quanto as enfermidades diretamente ligadas ao HTLV, 80,0% (N=20) assinalaram assertivamente por linfoma e leucemia, enquanto 4% (N=1) optaram erroneamente por Esteatose hepática (Figura 2 - C).

Figura 2 - Distribuição dos participantes em relação as manifestações clinicas (A), sinais e sintomas (B) e as enfermidades (C) associadas ao HTLV.



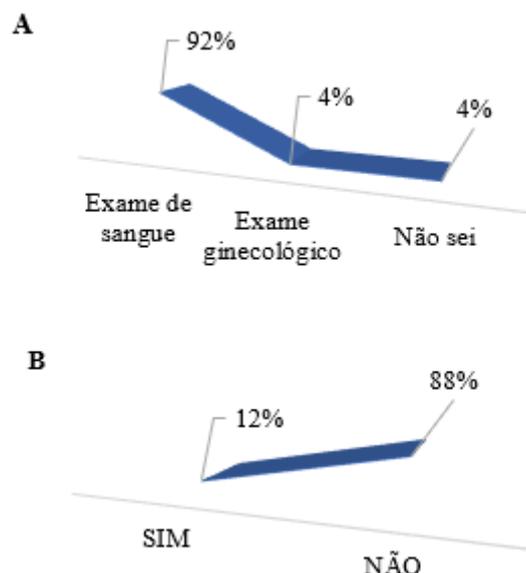
Fonte: Autores (2020)

Percebeu-se que poucos entrevistados sabiam sobre as manifestações clínicas do HTLV quando não associada a outras comorbidades. A principal manifestação clínica não relacionada a outras comorbidades é a Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença inflamatória sistêmica autoimune marcada por aumento da atividade linfocitária humoral. Anormalidades hematológicas e desenvolvimento de doenças linfoproliferativas podem cursar com essa condição (REGINATTO; PEREIRA, 2016).

No presente estudo, 92,0% (n=23) afirmam que o diagnóstico é realizado por exame de sangue e 4,0% (n=1), afirmaram ser por exame ginecológico (Figura 3 - A). Em relação a forma de diagnóstico, o presente estudo demonstrou um prevalente conhecimento sobre a técnica diagnóstica e coleta de material, o qual deve ser feito por meio da retirada do sangue, uma técnica laboratorial chamado método Elisa (HEMORIO, 2014). Esta técnica é utilizada por ter uma alta sensibilidade (97,3% a 100%) e especificidade (99,8% a 99,9%), a escolha pela utilização dessa técnica dá-se pela sua eficiência, pelo baixo custo, elevada confiabilidade e rapidez no processamento.

Em relação a solicitação de exames para a detecção do HTLV I-II, 88,0% (N=22) afirmam não ter solicitado, enquanto que somente 12,0% (N=3) afirmaram já ter solicitado algum exame (Figura 3 - B).

Figura 3 - Distribuído em forma de diagnóstico (A) e Solicitação de exames para a detecção do HTLV I-II para pacientes (B).

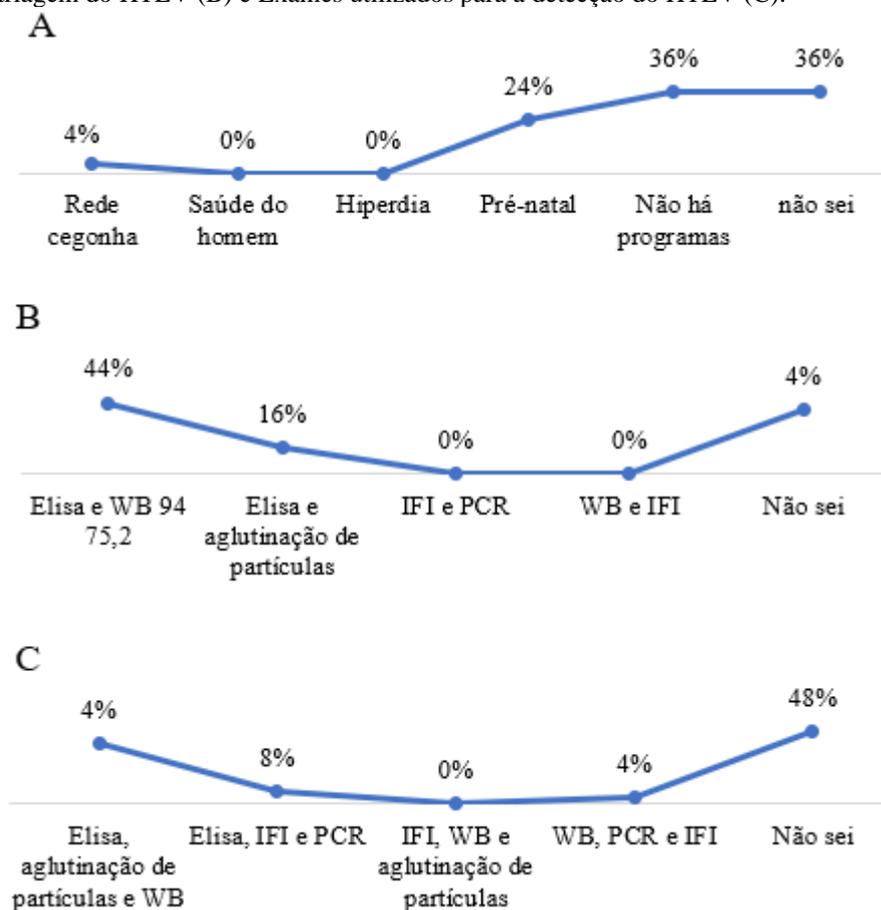


Fonte: Autores (2020).

Em questionamento sobre a testagem da virulência por programa do Ministério da Saúde, 36,0% (N=9) afirmam de maneira errônea que não há, 36,0% (N=9) disseram não

saber, enquanto apenas 4,0% (N=1) afirma de maneira correta a rede cegonha (Figura 4 – A).

Figura 4 - Distribuídos em testagem da virulência por programa do Ministério da Saúde (A), Testes sorológicos para triagem do HTLV (B) e Exames utilizados para a detecção do HTLV (C).



Fonte: Autores (2020)

Os participantes demonstraram baixo conhecimento sobre o programa que realiza a testagem para o HTLV. A triagem de doenças que podem acometer gestantes é uma importante ferramenta utilizada pela Rede Cegonha, que é um programa criado pelo ministério da saúde para atender mulheres em planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério e por meio dele utiliza de testes rápidos para identificação de doenças tais como o HTLV, de acordo com a rede cegonha, todas as gestantes devem realizar uma coleta no 1º trimestre e outra no 3º trimestre gestacional (HEMORIO, 2014). Literaturas evidenciam que a prevenção para a transmissão materno infantil impacto significativo na redução das doenças associadas ao HTLV-I e II. A triagem no pré-natal deve ser uma prioridade da rede assistencial (BRASIL, 2013).

Quanto aos dois testes sorológicos para triagem do HTLV, os sujeitos optaram por Elisa e *Western blot* 44,0% (N=11), enquanto apenas 16,0% (N=4) optaram pelos corretos testes de triagem, sendo eles o Elisa e a aglutinação de partículas (Figura 4 - B). A coleta de dados evidencia que grande parte dos profissionais desconhecem a forma de teste sorológico utilizado para triagem do HTLV. Somente no final dos anos 90 surgiram ensaios combinados para identificação do HTLV e o teste de Elisa e aglutinação de partículas são os mais utilizados para triagem (KROON; PROIETTE, 2016). Este método é utilizado pois possui alta sensibilidade associada a baixa especificidade e reatividade cruzada entre os dois tipos de HTLV (60 a 80%) (INOUYE *et al.*, 2000).

Sobre os três exames mais utilizados para a detecção do HTLV, a maioria respondeu que não sabia 48,0%, (N=12) e, apenas 4,0% (N=1), responderam a assertiva corretamente, WB, PCR e IFI. (Figura 4 - C). De acordo com a análise de dados, percebeu-se que 48% dos entrevistados não souberam sobre o exame de confirmação para detecção do HTLV e um dos requisitos para a confirmação diagnóstica da infecção é por meio de exames laboratoriais como *Western Blot*, PCR ou confirmação por imunofluorescência indireta (ROMANELLI; CAMELLI; PROIETTI *et al.*, 2010).

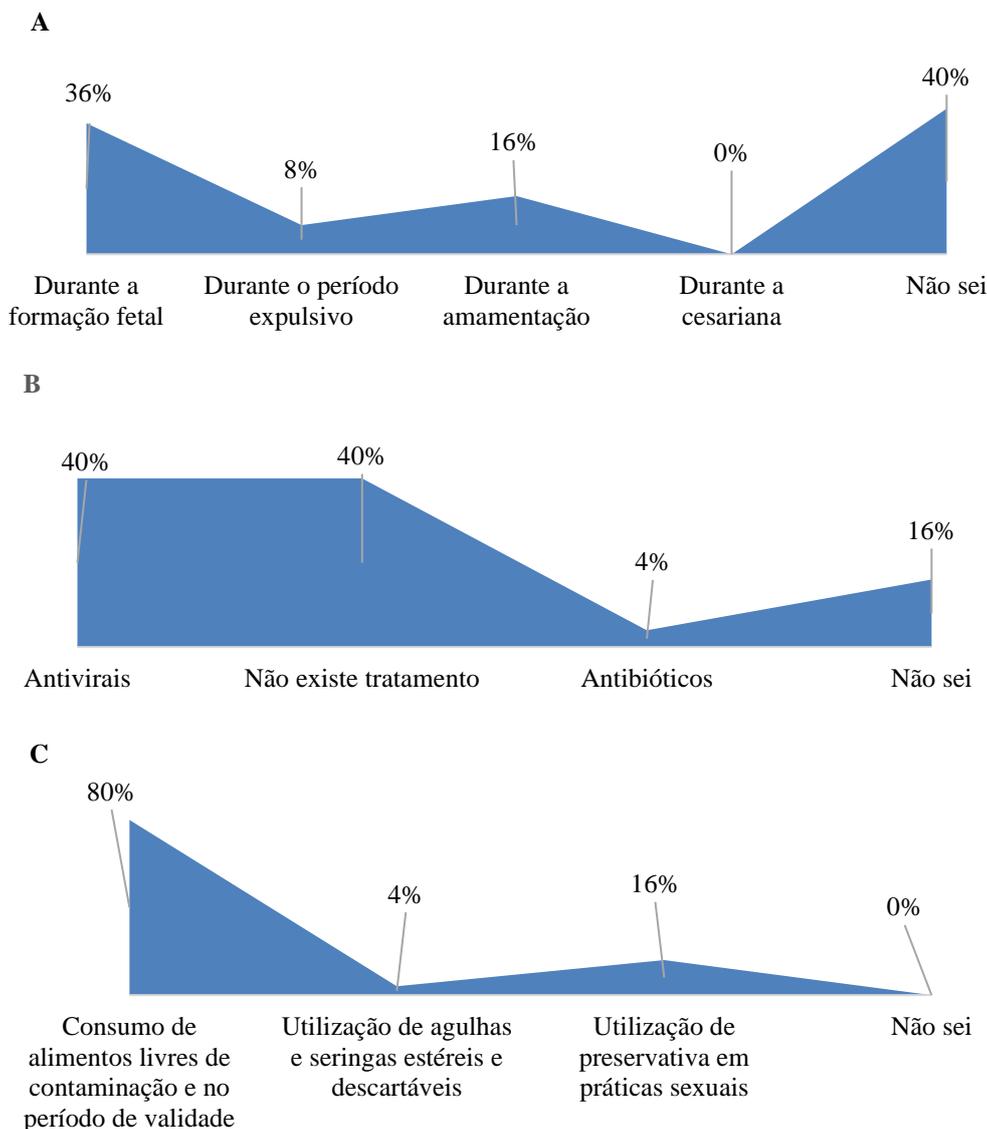
Quando questionados sobre o período da gestação que pode aparecer problemas relacionados ao HTLV, 40,0% (N=10) respondeu não saber (Figura 5 - A), sendo que os problemas relacionados com a enfermidade podem surgir durante a amamentação (ZIHLMANN; MAZZAIA; ALVARENGA, 2017). O baixo conhecimento sobre à infecção pelo HTLV na gestação não interfere no curso da gravidez, porém, implica diretamente nas elevadas taxas de transmissão vertical da doença (FIGUEIREDO-ALVES; NONATO; CUNHA, 2019).

Em relação as formas de tratamento para a infecção, sem lidar com as comorbidades, 40,0% (N=10) afirmam que o tratamento seria por meio do uso de antivirais, enquanto outros 40,0% (N=10) responderam a assertiva corretamente que não existe tratamento específico (Figura 5 - B). Não há tratamento medicamentoso nem vacina disponível para a infecção pelo HTLV. Dessa forma, indivíduos infectados devem ser acompanhados, no longo prazo, devido à possibilidade de desenvolvimento de doenças neurológicas, hematológicas e outras (COSTA *et al.*, 2010).

Quanto à exceção das formas de prevenção do HTLV, 80,0% (N=20) responderam corretamente que é através do consumo de alimentos livres de contaminação e no período de validade, enquanto 16,0% (N=4) responderam ser a utilização de preservativos em práticas sexuais (Figura 5 - C). Sobre as formas de prevenção ao HTLV os entrevistados

mostraram ter conhecimento sobre, apesar de não existir uma vacina preventiva para a infecção e o prognóstico das doenças desse vírus está associado (LLcTA e PeT/MA) considerado ruim em termos de sobrevivência e qualidade de vida (BRASIL, 2021).

Figura 5 – Distribuídos em qual período da gestação pode aparecer problemas relacionados ao HTLV (A), formas de tratamento (B) e exceção das formas de prevenção do HTLV (C).

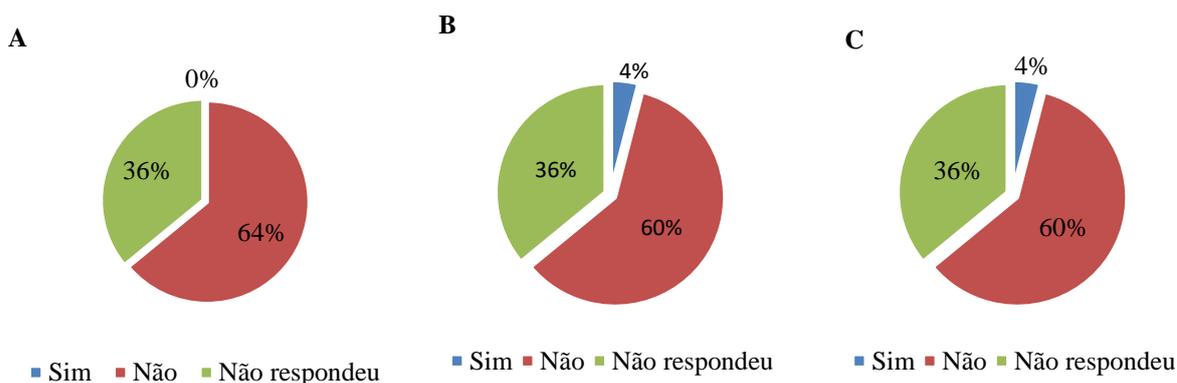


Fonte: Autores (2020).

Percebeu-se que, dentre os participantes do estudo, 64,0% (N=16) afirmaram nunca terem atendido pacientes com HTLV (Figura 6 – A). Se o profissional suspeitou de algum paciente portador de HTLV, 4,0% (N=1) respondeu que sim, 60,0% (N=15) informou que não suspeitou e 36,0% (N=9) não respondeu (Figura 6 – B).

Em relação se já realizou alguma ação educativa sobre o tema HTLV, 4,0% (N=1) respondeu que já realizou, 60,0% (N=15) afirmou que não e 36,0% (N=9) não respondeu (Figura 6 - C).

Figura 6 – Atendimento de paciente com suspeita de HTLV e ações educativas: Atendeu pacientes com HTLV (A), suspeitou de algum paciente portador de HTLV (B) e já realizou alguma ação educativa sobre o tema HTLV (C)



Fonte: Autores (2020)

O presente estudo terá como benefício gerar subsídios para contribuir com um maior nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre HTLV, principalmente, em populações tradicionais. Além disso, com a aplicação de treinamentos e a elaboração de um conteúdo de manejo sobre HTLV, o estudo permitirá a ampla disseminação da temática estudada.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o HTLV é um problema de saúde pública, apresentando implicações incertas sobre o prognóstico e suas formas de transmissão, bem como fator principal em áreas consideradas endêmicas. Sabe-se que a enfermidade citada é negligenciada e, em comparação ao HIV e outras IST's, é pouco conhecida, apesar dos esforços do Ministério da Saúde e dos outros órgãos de saúde.

Em razão do HTLV ser assintomático, não promovendo visivelmente modificações debilitantes perceptível em pessoas portadoras e o pouco conhecimento social, em razão destes fatores fazem com que o HTLV permaneça em pouca difusão de informações sobre o vírus, gerando mais um desafio para os profissionais da área da saúde, quanto a promoção, prevenção e educação em saúde da mesma.

O estudo mostrou que o nível de conhecimento destes profissionais sobre o tema é baixo, levando em conta a pouca disseminação do assunto tanto durante a formação quanto em capacitações. Observado que os meios de informações abordam de forma reduzida assuntos relacionados ao vírus e suas enfermidades, os estudos encontrados em periódicos científicos nacionais são limitados e os internacionais publicados em língua inglesa geralmente associam a outras enfermidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 /12.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/guia-de-manejo-clinico-da-infeccao-pelo-htlv>. Acesso em 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARNEIRO-PROIETTE, A. B. F. *et al.* Infecção e doença pelo vírus Linfotrópico humano de células T (HTLV-I/II) no Brasil. **Rev. Soc. Bras Med. Trop.**, v. 35, n. 5, p. 499-508, 2002.

COSTA, M. C. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Na. Bras. Dermatol.**, v. 85, n. 6, p. 767-785, 2010.

DIAS, L. D. S. **Frequência de Fatores Associados ao Abandono de Acompanhamento Ambulatorial por Indivíduos Infectados pelo HTLV 1/2 Em Um Serviço Público De Referência.** Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) - Universidade Federal Da Bahia, Salvador, 2016.

FIGUEIREDO-ALVES, R. R.; NONATO, D. R.; CUNHA, A. M. **Feminina**, v. 47, n. 2, p. 110-113, 2019.

GALVÃO-CASTRO, B. *et al.* Epidemiologia e origem do HTLV-1 em Salvador Estado da Bahia: a cidade com a mais elevada prevalência desta infecção no Brasil. **Gaz. Méd. Bahia**, v. 79, n. 1, p. 3-10, 2009.

GONÇALVES, M. S. Percepção do Enfermeiro quanto ao Diagnóstico e Tratamento do Vírus 1 Linfotrófico T Humano. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 5, n. 1, p. 100-109, 2016.

INOUYE, M. M. Z. *et al.* A Correlação entre os resultados da pesquisa de anticorpos anti-vírus linfotrófico de células T humanas tipo I (HTLV-I) obtidos pelos métodos de enzima imunoensaio (ELISA) e Western Blot. **Semina: Cio Biol. Saúde**, v. 20/21, n. 2, p. 11-16, 2000.

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA DO RIO DE JANEIRO (HEMORIO). **Infecção pelo HTLV – orientações básicas aos pacientes e familiares.** Manual do paciente. edição revisada 01. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/Manuais/Infeccao_HTLV.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

KROON, E. G, PROIETTE, A. B. F. C. HTLV1/2_ O Vírus, sua multiplicação e estrutura genômica. In: PROIETTE, A. B. F. C. (org.). **Cadernos Hemominas: HTLV**. 6ª ed. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2015. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/publicacoes?download=349:cadernos-hemominas-htlv>. Acesso em: 15 set. 2020.

PARANHOS, R. F. B. **Vivenciando a sexualidade e a incontinência urinária: histórias de mulheres HTLV positivas**. 2011. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/12177/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Enf_Rayssa%20Paranhos.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

PEREIRA, W.A. MESQUITA, E. M. Vírus Linfotrópico de células T Humana (HTLV): doenças associadas e dificuldades no diagnóstico e tratamento. **Rev. Investig. Bioméd.**, v. 17, n. 1, p. 92-101, 2016.

PROIETTE, A. B. F. C. **Cadernos Hemominas: HTLV**. 6ª ed. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2015. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/publicacoes?download=349:cadernos-hemominas-htlv>. Acesso em: 15 set. 2020.

REGINATTO, A. B. C; PEREIRA, I. A. **Análise da frequência de manifestações hematológicas em pacientes com Síndrome de Sjogren primária e da sua associação com parâmetros clínicos e laboratoriais da doença**. 2018. 19 f. Monografia (Curso de Medicina) - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, 2018.

RIVEMALES, M. C. C. **Vivência da sexualidade: representações das pessoas soropositivas para o HTLV**. 2013. 205 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

ROMANELLI, L. C. F.; CARAMELLI, P.; PROIETTI, A. B. F. C. O Vírus Linfotrópico De Células T Humanos Tipo 1 (HTLV-1): Quando Suspeitar Da Infecção? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 3, n. 56, p. 340-347, 2010.

SANTOS, M. M. *et al.* Aspectos epidemiológicos da infecção por HTLV-1 e HTLV-2. In: PROIETTE, A. B. F. C. (org.). **Cadernos Hemominas: HTLV**. 6ª ed. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2015. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/publicacoes?download=349:cadernos-hemominas-htlv>. Acesso em: 15 set. 2020.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SILVA, B. *et al.* Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 15, n.3, p. 85-90, 2005.

TAMBON, L. G. L.; QUIXADÁ, A. P.; SÁ, K. N. Research scenario in physiotherapy for people with human t-cellymphotropic vírus (HTLV): scientometric study. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 12025-12042, 2022.

TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV:** significados do contágio do leite materno. 2006. 260 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) -Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

VALLINOTO, A. *et al.* Identificação de infecção por vírus Linfotrópico humano de células T em quilombo semi-isolado afro-brasileira localizado no Marajó Island. (Pará, Brasil). **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v. 101, n. 1, p. 103-105, 2006.

VALLINOTO, A.C.R.; ISHAK, R. HTLV-2: uma infecção antiga entre os povos indígenas da Amazônia brasileira. **Rev. Pan- Amazônia Saúde**, v. 8, n. 2, p. 9-11, 2017.

ZIHLMANN, K. F.; MAZZAIA, M. C.; ALVARENGA, A.T. Sentidos da interrupção da amamentação devido infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1). **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 80-86, 2017.