

O conhecimento dos profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre o Vírus T-linfotrópico Humano

The knowledge of Primary Health Care professionals about the Human T-lymphotropic virus

El conocimiento de los profesionales de la Atención Primaria de Salud sobre el virus linfotrópico T humano

Bruna Stocco¹, Ane Caroline Santos², Suellen Cristina da Silva Chaves³, Maiara Carolina Perussolo⁴, Pedro Leite de Melo Filho⁵

Como citar: Stocco B, Santos AC, Chaves SCS, Perussolo MC, Filho PLM. O conhecimento dos profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre o Vírus T-linfotrópico Humano. 2024; 13(1): 114-27. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n1.p114a127>

REVISA

1. Faculdade Cesumar de Curitiba, Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-6467-2445>

2. Faculdade Cesumar de Curitiba, Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-2196-0881>

3. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento Materno-infantil e Psiquiatria. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3234-9752>

4. Faculdades Pequeno Príncipe, Departamento de Ciências Biológicas. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2617-7181>

5. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Ciências da Saúde. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0102-5619>

Recebido: 23/10/2023
Aprovado: 14/12/2023

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento de profissionais de saúde presentes em unidades básicas de saúde (UBS's) sobre o HTLV e as condutas tomadas em caso de infecção. **Método:** pesquisa quantitativa transversal de abordagem exploratória, sendo realizada por meio de entrevista, com preenchimento de formulário via Google Forms. Realizada em julho de 2023. **Resultados:** estudo composto por 33 profissionais de saúde, dentre os quais 39% afirmaram desconhecer o HTLV. Essa informação é preocupante, considerando que uma unidade de saúde representa a principal porta de entrada para os indivíduos em busca de atendimento à saúde. A maioria expressiva, representando 70%, demonstrou conhecimento sobre os meios de prevenção da doença. Porém, a vacinação não foi identificada pela maioria como um método de prevenção, destacando uma percepção menos difundida sobre o papel da vacina nesse contexto. **Conclusão:** é crucial divulgar pesquisas sobre o tema, criando oportunidades estratégicas para aprimorar tanto a compreensão clínica quanto a empatia no atendimento aos portadores do HTLV, contribuindo assim para a melhoria do diagnóstico, tratamento e qualidade assistencial. **Descritores:** Vírus Linfotrópico T tipo 1 Humano; Vírus Linfotrópico T tipo 2 Humano; Infecções; Atenção Primária em saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge of health professionals present in primary health care units (BHUs) about HTLV and the procedures taken in case of infection. **Method:** cross-sectional quantitative research with an exploratory approach, carried out through interviews, filling out a form via Google Forms. Carried out in July 2023. **Results:** study composed of 33 health professionals, of which 39% said they were unaware of HTLV. This information is worrying, considering that a health unit represents the main gateway for individuals seeking health care. The significant majority, representing 70%, demonstrated knowledge about the means of preventing the disease. However, vaccination was not identified by the majority as a prevention method, highlighting a less widespread perception about the role of the vaccine in this context. **Conclusion:** it is crucial to disseminate research on the topic, creating strategic opportunities to improve both clinical understanding and empathy in the care of HTLV carriers, thus contributing to the improvement of diagnosis, treatment and quality of care.

Descriptors: Human T Lymphotropic Virus type 1; Human T Lymphotropic Virus type 2; Infections; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el conocimiento de los profesionales de la salud presentes en las unidades de atención primaria de salud (UBS) sobre el HTLV y los procedimientos tomados en caso de infección. **Método:** investigación cuantitativa transversal con enfoque exploratorio, realizada a través de entrevistas, con la cumplimentación de un formulario a través de Google Forms. Se celebra en julio de 2023. **Resultados:** se realizó un estudio compuesto por 33 profesionales de la salud, de los cuales el 39% dijo desconocer el HTLV. Esta información es preocupante, teniendo en cuenta que un establecimiento de salud representa la principal puerta de entrada para las personas que buscan atención médica. La gran mayoría, que representa el 70%, demostró conocer los medios de prevención de la enfermedad. Sin embargo, la mayoría no identificó la vacunación como un método de prevención, lo que pone de manifiesto una percepción menos generalizada del papel de la vacuna en este contexto. **Conclusión:** es crucial difundir la investigación sobre el tema, creando oportunidades estratégicas para mejorar tanto la comprensión clínica como la empatía en la atención de los pacientes con HTLV, contribuyendo así a la mejora del diagnóstico, el tratamiento y la calidad de la atención.

Descriptores: Virus Linfotrópico T humano tipo 1; Virus Linfotrópico T humano tipo 2; Infecciones; Atención Primaria de Salud.

ORIGINAL

Introdução

O Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV) pertence à família Retroviridae, gênero Deltaretrovirus, e é responsável por infecções que afetam as células T, resultando em desequilíbrios imunológicos agudos, crônicos e progressivos. Descoberto em 1977 no Japão, em células T de pacientes com linfoma cutâneo¹, existem quatro subtipos do vírus: HTLV-1, HTLV-2, HTLV-3 e HTLV-4. No entanto, apenas os subtipos HTLV-1 e HTLV-2 estão relacionados ao desenvolvimento de doenças, agindo de maneira distinta nos linfócitos TCD4+ e TCD8+ ². Os subtipos HTLV-3 e HTLV-4 não causam doenças em humanos, sendo identificados apenas em casos de infecção zoonótica de primatas na África Subsaariana³.

A transmissão do HTLV pode ocorrer verticalmente (parto e aleitamento), bem como horizontalmente (relações sexuais desprotegidas, transfusões sanguíneas, compartilhamento de seringas)⁴. Em algumas regiões do mundo, como Caribe, África, América Central, América do Sul, Japão e Ásia, a falta de conhecimento da população levou à negligência do vírus, tornando-o endêmico⁵. Estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo estejam infectadas, com o Brasil apresentando a maior incidência, especialmente nas regiões norte e nordeste⁶.

O HTLV, frequentemente assintomático, pode levar anos para manifestar sintomas, porém quando ativo pode induzir complicações neurológicas, bem como doenças inflamatórias como uveíte e dermatite⁷. Estudos mostram que a infecção por HTLV pode mascarar o diagnóstico de AIDS em portadores de HIV, devido ao aumento das células T CD4+ ⁸. Além disso, a infecção por HTLV pode acelerar a progressão de doenças hepáticas em indivíduos com hepatites B e C⁹. Também outras duas doenças estão associadas ao vírus, a Leucemia/Linfoma de Células T do Adulto e a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia, que, embora raras, têm prognóstico desfavorável¹⁰.

Os dados disponíveis ainda são escassos, e apesar do alto número de casos no país, não existem programas eficazes para o controle da doença¹¹. Identificar pessoas vivendo com o vírus e adotar medidas de prevenção e transmissão é fundamental para reduzir o impacto no Sistema Único de Saúde^{11,12}. Portanto, o conhecimento dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre o HTLV desempenha um papel fundamental na detecção precoce, manejo adequado e na prevenção da disseminação dessa infecção. Além disso, a educação sobre o HTLV é essencial para reduzir o estigma e a falta de conscientização em torno dessa infecção, que muitas vezes leva ao diagnóstico tardio.

Investir na formação e atualização dos profissionais de saúde das UBS sobre o HTLV é uma medida crucial para melhorar o atendimento aos pacientes e contribuir para o controle dessa infecção negligenciada. Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é investigar o conhecimento de profissionais de saúde presentes em unidades básicas de saúde (UBS's) sobre o HTLV e as condutas tomadas em caso de infecção.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal de abordagem exploratória, sendo realizada por meio de entrevista, com preenchimento de formulário via *Google Forms*. O questionário, com perguntas objetivas, foi direcionado e realizado, em julho de 2023, com profissionais da área da saúde, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde de um município da região metropolitana de Curitiba, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O convite para a participação da pesquisa foi disponibilizado de forma virtual, contendo o link para endereço eletrônico. A divulgação foi realizada pelas redes sociais (Instagram®, Facebook® e WhatsApp®) e o questionário apresentado após a leitura e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

A pesquisa quantitativa investiga um problema bem definido e a sua teoria correspondente com o objeto da pergunta norteadora, ou seja, compreender aquilo que se quer estudar na pesquisa, esclarecendo assim, através de um método de natureza quantitativa o que se quer elucidar¹³.

Os estudos transversais descrevem situações ou fenômenos em um momento não definido, ou seja, representa uma fotografia ou corte instantâneo de uma população por meio de uma amostragem¹⁴.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: profissionais da saúde atuantes no serviço da atenção básica, na área multiprofissional, independentemente do tempo de experiência profissional ou tempo de formação na área de atuação. Os critérios de exclusão: foram profissionais abaixo de 18 anos, que atuem como estagiários.

Metodologia da análise de dados

A análise dos dados foi desenvolvida pelos pesquisadores através da tabulação dos dados em planilha online (*Google Sheets*) com análise de normalidade e homogeneidade. A partir dos resultados, análises paramétricas ou não paramétricas foram realizadas a fim de demonstrar e comparar o nível de conhecimento dos profissionais em relação ao HTLV. Todas as análises estatísticas foram realizadas através do programa Excel.

Comitê de ética

O presente estudo seguiu as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual, de 24 de fevereiro de 2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) e do Ministério da Saúde (MS), para a preservação à proteção, segurança e direitos dos participantes da pesquisa que envolva a utilização da internet e/ou de forma não presencial, em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016¹⁵, abordando: a dignidade, autonomia e integridade dos participantes da pesquisa; aplicação do TCLE de forma clara; submissão da pesquisa ao CEP; proteção da privacidade e confidencialidade dos participantes; responsabilidades éticas e

científicas dos pesquisadores; monitoramento contínuo da pesquisa e comunicação de quaisquer modificações ou eventos adversos aos participantes e ao CEP.

O Comitê de Ética desempenha um papel crucial na proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes de pesquisas, garantindo que os padrões éticos sejam mantidos ao longo de todo o processo de pesquisa. Para a aprovação do projeto pelo CEP apresentou-se a metodologia e as etapas do estudo, assim como o formulário com as questões relacionadas ao tema, o TCLE e a autorização do local da pesquisa, sendo aprovado sob o nº do CAAE: 69680523.0.0000.5539.

Resultados

Este estudo foi composto por 33 profissionais, sendo doze enfermeiros (36%), cinco médicos (15%), quatro agentes comunitários de saúde (12%), quatro técnicos de enfermagem (12%), três auxiliares de enfermagem (9%), dois agentes da saúde bucal (6%), dois odontologistas (6%) e um residente de enfermagem (3%) (tabela 1). A faixa etária variou entre: 31 - 40 anos (39%), 41 e 50 anos (27%), mais de 51 anos (18%) e 18 - 30 anos (15%). Foi observada predominância do sexo feminino (82%).

Na UBS a carga horária de trabalho pode variar preponderantemente entre 20 e 40 horas semanais, sendo que 79% (n=26) dos participantes atuam em regime de 40 horas, 9% (n=3) em regime de 20 horas e 12% (n=4) com cargas horárias diferenciadas, sendo elas a de Residente de Enfermagem (60 horas), Médico(a) (50 horas), Médico(a) (24 horas) e Técnico de Enfermagem (36 horas).

Sobre os anos de formação profissional, a categoria de enfermeiro (a) se destacou com mais de dez anos de formação (tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=33), Paraná, 2023.

Profissão	Participantes		Tempo de formação			
	n	%	< 1 ano	1 a 5 anos	5 a 10 anos	> 10 anos
Enfermeiro	12	36		3	1	9
Médico	5	15	1	1	1	2
Agente Comunitário de Saúde	4	12		1		3
Técnico de Enfermagem	4	12		1	1	2
Auxiliar de Enfermagem	3	9				3
Agente de Saúde Bucal	2	6			1	1
Odontologistas	2	6				2
Residente de Enfermagem	1	3		1		
Idade						
18-30 anos	5	15				
31-40 anos	13	39				
41-50 anos	9	27				
mais 51 anos	6	18				
Sexo						
Feminino	27	82				
Masculino	6	18				

Carga Horária de Trabalho		
20 horas	3	9
40 horas	26	79
Outros	4	12

A pesquisa foi baseada na investigação sobre o conhecimento dos profissionais de unidades básicas de saúde sobre o HTLV através de um questionário. Para a questão: “Você conhece ou ouviu falar sobre o vírus HTLV?” a resposta predominante foi “Sim” com 61% (n=20) das respostas. Os participantes que relataram o “Não” conhecimento da doença (39% n=13) finalizaram suas participações neste momento da pesquisa. Dentre estes participantes a maioria possuem formação profissional acima de dez anos (tabela 2).

Tabela 2- Respostas Não para a pergunta: "Você conhece ou ouviu falar sobre o HTLV?" em relação aos anos de formação, Paraná, 2023.

NÃO	Anos de formação do profissional			
	< 1 ano	1 a 5 anos	5 a 10 anos	> 10 anos
Enfermeiro				2
Médico				
Agente comunitário de saúde		1		3
Técnico de enfermagem				
Auxiliar de enfermagem				3
Agente de saúde bucal			1	1
Odontologia				2
Residente enfermagem				

Quanto à questão: “Como teve conhecimento sobre o HTLV?”, 50% (n=10) dos profissionais responderam que tiveram conhecimento durante a formação acadêmica ou no curso técnico, 30% (n=6) relataram ouviram falar da doença através da televisão ou internet, 15% (n=3) teve contato com a temática no dia a dia do trabalho. Na questão referida destaca-se que nenhum profissional afirmou ter participado de ações educativas sobre o tema, sendo que 5% (n=1), afirmou ter sido abordado sobre a doença durante a doação de sangue.

Independentemente da forma de aquisição de conhecimento sobre a doença, na questão: “Você sabe as formas de transmissão?”, 95% (n=19) dos profissionais afirmaram saber que as formas de transmissões do vírus são por relação sexual desprotegida, uso compartilhado de agulhas e seringas, via placentária e aleitamento materno (tabela 3).

Para a questão: “São doenças que podem acometer portadores de HTLV, exceto”, 65% (n=13) responderam que o Sarcoma de Kaposi é uma doença oportunista e que os pacientes portadores HTLV não podem ser acometidos por este agravo, 20% (n=4) responderam Linfoma/Leucemia e 15% (n=3) dos profissionais desconhecem as doenças adjacentes à IST em questão.

Na pergunta: “Quais as formas de diagnóstico?”, todos os participantes reponderam que o exame de sangue é o padrão ouro para detecção da doença. Em relação ao acompanhamento da doença, na questão: “Em relação ao tratamento, assinale:”, 50% (n=10) dos participantes afirmaram que não há tratamento específico para o HTLV, 30% (n=6) acreditam que há a possibilidade através de

uso de antivirais, 10% (n=2) imunossupressores e outros 10% não sabem o tipo de tratamento adequado.

Para a questão: “São formas de prevenção, com exceção de:”, a grande maioria dos participantes 70% (n=14) respondeu que a vacinação não é uma forma de prevenção do HTLV, 25% (n=5) afirmaram que o uso de preservativos não é eficaz contra o contágio e 5% (n=1) não souberam responder. Nenhum participante respondeu o uso de seringas e agulhas descartáveis.

Na questão: “Qual foi a sua maior dificuldade no atendimento ao paciente com HTLV?”, 80% (n=16) responderam que não tiveram dificuldades durante a assistência destes pacientes, os outros 20% (n=4), responderam respectivamente que a dificuldade resultou do desconhecimento da patologia, falta de capacitação específica sobre a doença, ausência de sintomatologia e devido ao tema ser pouco abordado.

Para a última questão: “Depois de responder as perguntas, você julga importante e necessário discutir e buscar conhecimento sobre o tema?”, 95% (n=19) dos profissionais correspondentes julgam ser importante e necessário discutir e buscar conhecimentos sobre o tema.

Tabela 3- Nível de conhecimento dos profissionais em relação ao vírus HTLV, Paraná, 2023.

Perguntas	Participantes	
	n	%
Você conhece ou ouviu falar sobre o HTLV?		
Sim	20	61
Não	13	39
Como teve conhecimento sobre o HTLV?		
No dia a dia do trabalho	3	15
Durante a formação acadêmica ou curso técnico	10	50
Participou de ações educativas sobre a doença	0	0
Televisão ou internet	6	30
Outros	1	5
Você sabe as formas de transmissão?		
Não sei	1	5
Relação sexual desprotegida	19	95
Contato com suor	0	0
Por meio de gotículas	0	0
São doenças que podem acometer portadores de HTLV, exceto:		
Não sei	3	15
Mielopatia (HAM)	0	0
Linfoma/Leucemia (ATLL)	4	20
Sarcoma de Kaposi	13	65
Quais as formas de diagnóstico?		
Não sei	0	0
Exame de sangue	20	100
Exame ginecológico	0	0
Exame de escarro	0	0
Em relação ao tratamento, assinale:		
Não sei	2	10
Realizado com antivirais	6	30
Antibióticos	0	0

Imunossupressores	2	10
Não há tratamento específico	10	50
São formas de prevenção, com exceção de:		
Não sei	1	5
Uso de preservativos	5	25
Vacinação	14	70
Uso de seringas e agulhas descartáveis	0	0
Qual foi sua maior dificuldade no atendimento ao paciente com HTLV?		
Desconhecimento	1	5
Falta de capacitação específica	1	5
Ausência de sintomatologia	1	5
Tema pouco abordado	1	5
Não tive dificuldades	16	80
Depois de responder as perguntas, você julga importante e necessário discutir e buscar conhecimento sobre o tema?		
Sim	19	95
Não	1	5

Discussão

Para melhorar a apresentação da discussão, os dados foram categorizados com base nas variáveis contidas no questionário, nomeadamente: conhecimento, dificuldades no atendimento, desafios e a importância da temática. A partir dessa categorização, eles foram organizados nos respectivos subtítulos: conhecimento dos profissionais de saúde sobre HTLV; o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção por HTLV; Desafios, dificuldades e importância de estudos sobre HTLV.

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o HTLV

Dos profissionais que responderam desconhecer o HTLV (39% n=13), a maioria tem mais de 40 anos de idade, com mais de 10 anos de formação e trabalham 40 horas semanais. A falta de conhecimento sobre o HTLV pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho, que limita a busca por atualizações profissionais, muitas vezes sendo substituídas por atividades de lazer durante o tempo livre¹⁶.

A ausência de educação continuada é outro fator relevante. Uma demanda crescente por profissionais qualificados requer a incorporação do aprendizado como parte integrante da rotina. Para alcançar uma assistência de qualidade, é necessário entender o contexto em que esses profissionais atuam e implementam estratégias de ensino-aprendizagem eficaz¹⁷.

É digno de nota que todos os agentes comunitários de saúde consultados na pesquisa afirmaram não estar familiarizados com o HTLV. Esses profissionais desempenham um papel crucial como intermediários entre a comunidade e os programas de saúde, tornando fundamental o seu preparo eficaz para abordagens mais assertivas em seu campo de atuação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁸.

Além disso, é preocupante que os odontologistas e agentes de saúde bucal também tenham admitido desconhecer a doença. Dada a natureza da transmissão do HTLV por meio de contato com sangue contaminado, esses profissionais devem estar bem-informados sobre práticas de esterilização, infecção e prevenção de infecções cruzadas, além do uso adequado de equipamentos de proteção individual¹⁹. A capacidade oncogênica do HTLV também exige atenção tanto no âmbito odontológico quanto ao diagnóstico de possíveis doenças associadas.

Dos profissionais que afirmaram conhecer o HTLV, 61% (n=20), era do sexo feminino, 75% (n=15), atuavam como enfermeiras, 50% (n=10) possuíam mais de 10 anos de experiência profissional e com idades entre 31 e 40 anos.

Embora 50% (n=10) desses profissionais tenham adquirido conhecimento sobre o vírus durante sua formação acadêmica ou em cursos técnicos, nenhuma delas ocorreu em atividades educativas específicas sobre o HTLV. Novamente, ressalta-se a importância da educação continuada para promover o aprimoramento técnico e envolver os profissionais de saúde de forma reflexiva na tomada de decisões diante dos desafios identificados²⁰.

Não é relevante que apenas um dos profissionais especializados tenha adquirido conhecimento sobre o HTLV durante uma doação de sangue. Em muitos casos, o diagnóstico da doença ocorre durante doações de sangue devido à obrigatoriedade da triagem para o vírus nesse contexto. No Brasil, a escassez de pesquisas de prevalência do HTLV torna os doadores de sangue uma importante fonte de dados²¹.

Quanto às formas de transmissão, a maioria dos profissionais (95% ou n=19) respondeu corretamente que o vírus pode ser transmitido por meio de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de agulhas e seringas, transmissão vertical (de mãe para filho durante a gravidez ou amamentação). Essa alta taxa de conhecimento inadequado sobre o HTLV pode ser atribuída à falta de informação tanto na população em geral quanto entre os profissionais de saúde, com frequência confundindo o HTLV com o HIV²²⁻²³.

Embora as rotas de transmissão do HTLV sejam semelhantes às de outras infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, a importante diferenciação reside no maior tempo de exposição e na maior quantidade de células infectadas que podem ser transmitidas para a transmissão do HTLV. Isso é possível devido a mecanismos especializados, como a sinapse virológica, em que o vírus altera a fisiologia normal das células T³. Além disso, ao contrário do HIV, o HTLV não causa doença clínica na maioria dos portadores, com sintomas aparecendo apenas em uma pequena porcentagem dos pacientes¹¹.

Por fim, vale ressaltar que a maioria dos participantes (65% ou n=13) concorda corretamente que o Sarcoma de Kaposi não está associado ao HTLV, mas sim ao vírus HIV. O HTLV e o HIV, embora compartilhem algumas rotas de transmissão, possuem características biológicas específicas¹¹. É relevante mencionar que a maioria das pessoas infectadas com o HTLV permanece assintomática por muitos anos, com apenas uma pequena porcentagem desenvolvendo condições clínicas graves, como o HAM/TSP ou o ATLL¹⁹.

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção por HTLV

No que diz respeito aos métodos de diagnóstico, todos os participantes (n=20) responderam de forma correta que o diagnóstico adequado do HTLV é obtido por meio de exames de sangue. O processo de diagnóstico é composto por duas etapas distintas: triagem e confirmação. Na primeira fase, busca-se a detecção de anticorpos específicos por meio da coleta de sangue, sendo o método ELISA amplamente utilizado devido à sua elevada sensibilidade e custo acessível. Se o resultado for positivo, é realizado o Western blot, que confirma a infecção e distingue entre os tipos 1 e 2 do vírus²¹⁻²².

É fundamental ressaltar que o diagnóstico do HTLV pode ser desafiador, considerando sua fase latente, a ausência de manifestações clínicas óbvias e o desconhecimento por parte de muitos profissionais de saúde. Isso muitas vezes leva a um diagnóstico tardio²³. Como o diagnóstico clínico é raro, os profissionais de saúde geralmente não suspeitam da presença do HTLV, resultando no encaminhamento do paciente para diferentes especialistas ou em tratamentos inadequados baseados em diagnósticos equivocados.

Desde a descoberta do HTLV na década de 80, foram rompidas políticas públicas, incluindo triagem obrigatória em bancos de sangue a partir de 1993, testes obrigatórios em doadores e receptores de órgãos desde 2009 e triagem obrigatória em reprodução assistida desde 2011²⁵. Em 2020, o HTLV foi incluído no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis²⁴. Em 2021, o Ministério da Saúde lançou o Guia de Manejo Clínico da Infecção por HTLV para fornecer informações aos profissionais de saúde e gestores, apoiando medidas preventivas em todos os níveis de atenção^{22,24}.

Alguns estados brasileiros, como Bahia e Mato Grosso do Sul, mantêm triagem durante o pré-natal e notificam casos confirmados¹⁰. Esse rastreamento é essencial para evitar a transmissão vertical e durante a amamentação, garantindo o acompanhamento adequado das mães infectadas por uma equipe multiprofissional⁴. Isso permitiu a identificação e redução da transmissão do vírus, destacando a importância da preparação da equipe, especialmente na atenção primária durante o pré-natal.

No entanto, ao contrário de outras ISTs, como hepatites virais e HIV, em que os exames são solicitados pelos usuários do SUS e têm notificação compulsória obrigatória, o HTLV muitas vezes passa despercebido tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde.

O HTLV é uma doença incurável, e o tratamento varia de acordo com as manifestações clínicas relacionadas. Até o momento, não existe uma terapia comprovadamente eficaz para o TSP/HAM, uma vez que a infecção pelo vírus continua negligenciada e os investimentos na busca por tratamentos eficazes ainda são limitados²⁶. No presente estudo, metade dos entrevistados 50% (n=10) respondeu corretamente que não há um tratamento específico para o HTLV.

Embora metade dos participantes deste estudo tenha respondido corretamente sobre o tratamento da doença, os outros 50% (n=10) não tiveram resposta ou mencionaram tratamentos com imunossupressores ou antivirais. Isso destaca a necessidade de consideração de que, mesmo quando há conhecimento

sobre a patologia, muitas pessoas desconhecem as abordagens terapêuticas adequadas para o HTLV. As pessoas infectadas pelo HTLV devem ser acompanhadas em serviços especializados, onde recebem atendimento de suporte psicológico e atenção especial para o diagnóstico precoce das diversas manifestações clínicas relacionadas à infecção³.

A maioria dos participantes, 70% (n=14), respondeu corretamente que os meios de prevenção da doença incluem o uso de preservativos e a não utilização de seringas e agulhas compartilhadas, excluindo a vacinação como método de prevenção. Recomenda-se, para a prevenção do HTLV, a adoção de métodos já estabelecidos para evitar outras ISTs, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais e o não compartilhamento de seringas e agulhas. Além disso, a amamentação é contraindicada, sendo necessário o uso de inibidores de lactação por parte da puérpera e o uso de fórmulas lácteas infantis para o recém-nascido^{4,26}. Embora regiões a infecção seja endêmica em várias partes do mundo, ainda não existe um método de profilaxia eficaz, como uma vacina.

As políticas públicas, incluindo a notificação compulsória obrigatória, campanhas de conscientização seriam aliadas importantes para coletar dados precisos sobre a doença, traçar estratégias de enfrentamento e prevenção. É essencial que nos serviços de saúde, a abordagem não se limite apenas à avaliação do risco de adoecimento, mas incluindo também a prevenção da transmissão do vírus²³⁻²⁵

Desafios, dificuldades e importância de estudos sobre HTLV

Entre os que responderam ter tido dificuldades durante o manejo do portador de HTLV 20% (n=4), destacam-se: o desconhecimento da doença, a falta de capacitação específica, a ausência de sintomatologia e a dificuldade devido ao tema ser pouco abordado.

Portanto, é fundamental destacar a necessidade urgente de conscientização e aprofundamento nos estudos relacionados a essa infecção, uma vez que, a falta de conhecimento sobre a doença, evidenciada pelos participantes que responderam à pesquisa. Ressalta-se a importância de iniciativas educacionais contínuas. Estas devem abordar não apenas os aspectos clínicos da técnica, mas também suas ramificações sociais e psicológicas²⁴.

Este resultado vai de encontro de pesquisas realizadas²⁵⁻²⁶, em que profissionais de saúde que atendiam em um centro de testagem e aconselhamento de IST, relataram suas experiências no atendimento ao portador de HTLV. Entre os discursos destacados pelas autoras estão: o de não possuírem conhecimento sobre doença, terem déficit de informação e o conteúdo limitado sobre o tema e a de não possuírem treinamento adequado, mas apenas a abordagem superficial do assunto nas capacitações oferecidas pelos órgãos responsáveis. Este fato evidencia que há uma lacuna sistemática na formação dos profissionais de saúde. A superficialidade do tema nas capacitações oferecidas pelos órgãos responsáveis deve ser abordada por meio de uma revisão crítica desses programas, garantindo a inclusão de informações atualizadas e relevantes sobre o HTLV²³.

A pesquisa também revelou que a ausência de sintomatologia é uma barreira para o reconhecimento precoce do HTLV, tornando imperativa a criação

de estratégias de identificação eficientes. A falta de capacitação especificamente indicada pelos profissionais destaca a necessidade de programas de treinamento robustos e direcionados, capazes de preencher as lacunas de conhecimento existentes²⁰.

Para a última questão da pesquisa, 95% (n=19) acham pertinente discutir sobre a temática. Os outros 5% (n=1), que achou não ser necessária a busca do conhecimento relatou não saber sobre o tratamento da doença e nem sobre as doenças oportunistas relacionadas ao HTLV durante a pesquisa. Fato este que pode demonstrar que apesar de saber da existência da doença a atualização profissional se faz pertinente para o direcionamento adequado deste paciente.

Em resumo, é vital a disseminação de estudos sobre a temática, para que haja oportunidades estratégicas para fortalecer não apenas a compreensão clínica, mas também a empatia e sensibilidade no atendimento a portadores do HTLV. Essa abordagem não apenas melhora a qualidade do cuidado prestado, mas também contribui para a construção de uma rede de saúde mais informada e compassiva.

Conclusão

Uma compreensão sólida sobre a infecção por HTLV é essencial, uma vez que a doença muitas vezes permanece assintomática, tornando-se clinicamente aparente somente em fases avançadas. A falta de conhecimento pode levar a diagnósticos tardios, tratamentos inapropriados e até mesmo a propagação do vírus. Portanto, a capacitação dos profissionais de saúde não apenas ajuda a identificar mais rapidamente os casos de HTLV, mas também a fornecer orientação adequada aos pacientes, garantindo um acompanhamento adequado e a minimização dos riscos de transmissão.

Ademais, o conhecimento sobre o HTLV é crucial para a conscientização pública e a implementação de políticas de saúde eficazes. Profissionais de saúde bem informados podem desempenhar um papel ativo na educação da comunidade, na identificação de grupos de risco e na implementação de medidas preventivas direcionadas. Portanto, investir na formação contínua dos profissionais de saúde sobre o HTLV não apenas melhora o atendimento ao paciente, mas também contribui para uma abordagem mais abrangente e eficaz na luta contra esse agravo.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. LEGRAND N, MCGREGOR S, BULL R, BAJIS S, VALENCIA BM, RONNACHIT A, EINSIEDEL L, GESSAIN A, KALDOR J, MARTINELLO M. Implications of Human T-Lymphotropic Virus Type 1 Infection. *Clinical Microbiology Reviews*, 2022; 35(2): e0007821. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8941934/>>. Acesso em: 09 mar. 2023.

2. MARTINEZ MP, AL-SALEEM J, GREEN PL. Comparative virology of HTLV-1 and HTLV-2. *Retrovirology*, 2019; 16(1): 21. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6686503/>>. Acesso em: 09 mar. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. HTLV. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/htlv#:~:text=As%20rotas%20de%20transmiss%C3%A3o%20do,e%20agulhas%20\(figura%201\)>](https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/htlv#:~:text=As%20rotas%20de%20transmiss%C3%A3o%20do,e%20agulhas%20(figura%201)>)>. Acesso em: 08 set. 2023.
4. FIGUEIREDO-ALVES RR, NONATO DR, CUNHA AM. HTLV e gravidez: protocolo clínico. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2019. *Revista Femina*; 47(2): 110-113. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046499/femina-2019-472-110-113.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2023.
5. GARCIA IFS, HENNINGTON EA. HTLV: uma infecção estigmatizante?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. Cad. Saúde Pública, 2019 35 (11), p. e00005419. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/mXbMb6MrZyZLnqJkByXJ65S/?lang=pt#:~:text=C onstatou%2Dse%20que%20ser%20portador,e%20carregada%20de%20estere%C3%B3tipos%20depreciativos>>>. Acesso em: 21 jul. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevalência da infecção por HTLV-1/2 no Brasil. *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020. v. 51, nº 48. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim_epidemiologico-svs-48-htlv.pdf/view>. Acesso em: 20 fev. 2023.
7. ERNZEN KJ, PANFIL AR. Regulation of HTLV-1 transformation. *Bioscience reports*, 2022 42: 3, BSR20211921. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8919135/>> Acesso em: 10 mar. 2023.
8. RIBEIRO ML, GONÇALES JP, MORAIS VMS, MOURA LCRV, COELHO MRCD. HTLV 1/2 Prevalence and risk factors in individuals with HIV/AIDS in Pernambuco, Brazil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 2019; 52: e20180244. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/rn5TXGv65M5DTM5BrJ8q3fj/>>. Acesso em: 22 fev. 2023.
9. CAMPOS KR, ALVES FA, LEMOS MF, MOREIRA RC, MARCUSSO RMN, CATARINO-DE-ARAÚJO A. The reasons to include the serology of human T-lymphotropic virus types 1 and 2 (HTLV-1 and HTLV-2) in the clinical follow-up of patients with viral hepatitis B and C in Brazil. *PLoS neglected tropical diseases*, 2020; 14(5): e0008245. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274452/pdf/pntd.0008245.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2023.
10. VIEIRA BA, BIDINOTTO AB, DARTORA WJ, PEDROTTI LG, OLIVEIRA VM, WENDLAND EM. Prevalence of human T-lymphotropic virus type 1 and 2 (HTLV-1/-2) infection in pregnant women in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 2021; 11(1): 15367. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8319321/pdf/41598_2021_Article_94934.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

11. NASCIMENTO FS, NAKA KS, CUNHA ELA; RIBEIRO ATR, RODRIGUES, JLF, SOUSA AM. Knowledge about HTLV in nursing professionals with assistance to traditional populations in the interior of the Pará State. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(5): 38471-38488. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48204>>.

Acesso em: 20 jul. 2023.

12. CATERINO-DE-ARAUJO A, BARBOSA-STANCIOLI EF, NETO JBA, ARAGÓN MG, GALVÃO-CASTRO B, ISHAK R, ROSADAS C. Laboratory diagnosis of human T-lymphotropic virus in Brazil: assays, flowcharts, challenges, and perspectives. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2021, vol. 54 e01752021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186893/pdf/1678-9849-rsbmt-54-e0175-2021.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

13. SILVA D, LOPES EL, JUNIOR SSB. Pesquisa quantitativa: Elementos, paradigmas e definições. *Revista de Gestão e Secretariado*, 2014, vol. 5,1. São Paulo. Disponível em: <[file:///C:/Users/55419/Downloads/SILVALOPESeBRAGA_secret_artigo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55419/Downloads/SILVALOPESeBRAGA_secret_artigo%20(1).pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2023.

14. HOCHMAN B; NAHAS FX, OLIVEIRA FILHO RS, FERREIRA LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirurgica Brasileira*, v. 20, p. 3, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em : 05 ago. 2023.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. 2021. Disponível em: <https://cep.espm.edu.br/wpcontent/uploads/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2023.

16. SILVA BM, LIMA FRF, FARIAS FSAB, CAMPOS ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 442-448, jul. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/PDDGptxGdWrxs67NJXQbL7K/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 set. 2023.

17. VIANA RAPP, NETO JMR. Enfermagem em teapia intensiva: práticas baseadas em evidências. 2º edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022; 29p.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. 04/10 - Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Biblioteca Virtual de Saúde, 2018. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/04-10-dia-nacional-do-agente-comunitario-de-saude-e-dos-agentes-de-combate-as-endemias/#:~:text=O%20Agente%20Comunit%C3%A1rio%20de%20Sa%C3%BAde,sa%C3%BAde%2C%20em%20domic%C3%ADlios%20e%20coletividades>>. Acesso em: 20 ago. 2023

19. MARTINS FM, REZENDE NPM, MAGALHÃES MHCG, ORTEGA KL. Conhecendo o HTLV e suas implicações no atendimento odontológico. *Revista Gaúcha*

de Odontologia, 2011; 59(2). Porto Alegre. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000200018>. Acesso em: 02 set. 2023.

20. GUERRA HS, JÚNIOR CACM, FROTA RS. Educação continuada para agentes comunitários de saúde: uma visão acadêmica. Extensio UFSC. Revista Eletrônica de Extensão. v. 15, n. 28, p. 101-107, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/55419/Downloads/48475-Texto%20do%20Artigo-190357-3-10-20180426.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2023.

21. LOPES MSSN, PROIETTI ABFC. HTLV-1/2 transfusional e hemovigilância: a contribuição dos estudos de look-back. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 30, n. 3, p. 229-240, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/V8PD8CrxDkd79gNFHRCfMxz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 09 set. 2023.

22. FIOCRUZ. Instituto Aggeu Magalhães. Conhecimento e informações para combate ao HTLV. Pernambuco, 2021. Disponível em: <<https://www.cpqam.fiocruz.br/institucional/noticias/conhecimento-e-informacoes-para-combate-ao-htlv>>. Acesso em: 08 set. 2023.

23. SANTOS ACC, SOARES DJ, RIVEMALES MCC. (Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 45-50, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/K3vNyNxH6L57FFgznbNJghS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 set. 2023.

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF, 2021, 104p. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/guia-de-manejo-clinico-da-infeccao-pelo-htlv>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

25. ROSADASC, MALIK B, TAYLOR GP, PUCCIONI-SOHLER M. Estimation of HTLV-1 vertical transmission cases in Brazil per annum. PLoS neglected tropical diseases, 2018, vol. 12,11 e0006913. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6261628/pdf/pntd.0006913.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

26. MENDES, Luiza Aragão Paiva Pires Ferreira; PACHECO, Nágila Iane; SOUSA E SILVA, Jorge Davi de; CARNEIRO, Gabriel de Sousa; LOPES, Danielle Costa; COUTINHO, Ivanira Vieira Loiola. Soroprevalência de HTLV em gestantes: revisão integrativa. Research, Society and Development v. 10, n. 15 p. 2, 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/55419/Downloads/22755-Article-277157-1-10-20211126%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55419/Downloads/22755-Article-277157-1-10-20211126%20(1).pdf)> . Acesso em: 05 ago. 2023.

Autor de correspondência

Suellen Cristina da Silva Chaves
Avenida Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira
César. CEP: 05403-000. São Paulo, São Paulo, Brasil.
suellenchaves29@gmail.com