

# PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora  
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



# PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora  
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E  
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadora**

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores De Área – Ciências Da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.  
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....18**

### **RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31**

## **CAPÍTULO 2.....32**

### **PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA**

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49**

## **CAPÍTULO 3.....50**

### **CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62**

**CAPÍTULO 4.....63**

**TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1**

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75**

**CAPÍTULO 5.....76**

**BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86**

**CAPÍTULO 6.....87**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100**

**CAPÍTULO 7.....101**

**A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111**

**CAPÍTULO 8.....112**

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122**

**CAPÍTULO 9.....123**

**DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA**

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132**

**CAPÍTULO 10.....133**

**CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS**

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143**

**CAPÍTULO 11.....144**

**SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA**

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155**

**CAPÍTULO 12.....156**

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO  
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170**

**CAPÍTULO 13.....171**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA  
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181**

**CAPÍTULO 14.....182**

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA  
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195**

**CAPÍTULO 15.....196**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206**

**CAPÍTULO 16.....207**

**O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19**

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217**

**CAPÍTULO 17.....218**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE**

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyana Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230**

**CAPÍTULO 18.....231**

**ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA**

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241**

**CAPÍTULO 19.....242**

**TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO**

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thais Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252**

**CAPÍTULO 20.....253**

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265**

**CAPÍTULO 21.....266**

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278**

**CAPÍTULO 22.....279**

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR  
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290**

**CAPÍTULO 23.....291**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Andrews de Sousa Anastácio

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307**

**CAPÍTULO 24.....308**

**TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR**

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316**

**CAPÍTULO 25.....317**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR**

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329**

**CAPÍTULO 26.....330**

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA  
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344**

**CAPÍTULO 27.....345**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyrr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359**

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

**DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372**

### PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

**Ana Carla Colares da Silva<sup>1</sup>**

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/7739374337812280>

**Michela Martins Freires<sup>2</sup>**

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1615632916719924>

**Rose Daiane do Amaral Albuquerque<sup>3</sup>**

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/6135499570817335>

**Milena Ferreira dos Santos<sup>4</sup>**

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/6010146809346969>

**RESUMO:** Objetivo: O presente estudo terá a finalidade de descrever quais meios de prevenção ao HTLV estão sendo utilizadas pelos serviços de saúde pública atualmente. Metodologia: O estudo trata-se de uma coleta de dados que será realizado por meio de um levantamento bibliográfico, realizando assim uma revisão integrativa, nas bases de dados Medline/Pubmed, Lilacs, Bdenf, Scielo e BVS. Foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados para a pesquisa são: Vírus Linfotrópico T Tipo 1 Humano, Prevenção de doenças, Epidemiologia, descritores controlados e não controlados, cruzados através do operador booleano OR e AND dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO. Após esses critérios foram selecionados dez artigos para este estudo. Resultados: A maior parte dos estudos metodológicos utilizados foi da base de dados Medline/Pubmed, as abordagens dos estudos utilizados foram estudos transversais, estudos descritivos, qualitativos, ensaios clínicos randomizados e texto informativo. Considerações Finais: Estudar o HTLV e suas variantes foi de suma importância para o desenvolvimento do tema proposto, nota-se a negligência quanto a informações a respeito do vírus e o descaso para com doenças debilitantes associadas à infecção, não existindo controle pelos serviços de saúde pública.

Foram utilizados estudos bibliográficos e a estratégia PICO para fundamentar a questão norteadora da pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vírus Linfotrópico T tipo I Humano. Prevenção de Doenças. Epidemiologia.

### **HTLV PREVENTION: AN ANALYSIS OF HOW PUBLIC HEALTH SERVICES DEAL WITH THE VIRUS**

**ABSTRACT:** Objective: This study aims to describe which mens of prevention against HTLV are currently being used by public health services. Methodology: The study is a data collection that Kill se carried out through a bibliographical survey, truz performing an integrative review, in the databases Medline/PubMed, Lilacs, Bdenf, Scielo and VHL. Ratices in English, Portuguese and Spanish were included. The descriptor used for the search are: Human T Lymphotropic Vírus Type 1, Disease Prevention, Epidemiology, controlled and uncontrolled descriptors, crossed through the Boolean operator OR and AND within each set of terms of the PICO strategy. After these criteria ten articles were selected for this study. Results: Most of the methodological studies used were from the Medline/PubMed database, the approaches of the studies used were cross-sectional studies, descriptive studies, qualitative studies, randomized clinical trials, and informational text. Final Considerations: Studying HTLV and its variants was of utmost importance for the development of the proposed theme. One can notice the negligence regarding the information about the virus and the disregard for debilitating diseases associated with the infection, with no control by the public health services. Bibliographic studies and the PICO strategy were used to support the research's guiding question.

**KEY WORDS:** Human T-lymphotropic Virus 1. Prevention and control. Epidemiology.

## **INTRODUÇÃO**

O Vírus Linfotrópico das Células T. Humanas é um retrovírus que pertence à família Retroviridae, possui RNA de fita simples, os genes gag, pol e env e uma sequência próxima a extremidade, conhecida como região X, que contém os genes reguladores tax e rex (SANTOS; LIMA, 2005). Os retrovírus são os primeiros vírus conhecidos pela ciência. Entre as décadas de 1960 e 1970 foram descobertas suas principais características como a presença da enzima transcriptase reversa e DNA proviral em células germinativas. (CATALAN-SOARES; PROIETTI; CARNEIRO-PROIETTI, 2001).

A partir do momento que a partícula viral se liga à superfície celular e libera seu conteúdo no citoplasma, o RNA de fita simples é transcrito a um DNA de fita dupla pela ação da enzima transcriptase reversa. A dupla fita de DNA migra para o núcleo da célula e se integra ao genoma do

hospedeiro. Uma vez integrado, o provírus realiza transcrição primária do RNA genômico. Uma parte do RNA sintetizado é utilizada para gerar o RNAm que será traduzido nas proteínas virais. Por fim, a estrutura interna do vírus é montada e o vírus é liberado na superfície das células. O HTLV possui tropismo por linfócitos T. (SANTOS; LIMA, 2005).

Segundo Gonçalves et.al (2010) 90% dos infectados por HTLV permanecem assintomáticos durante a vida. Sendo o tipo de maior prevalência no mundo o HTLV-I está relacionado diretamente à Leucemia/Linfoma de Células T. do Adulto (LLCTA) e Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV (TSP/HAM) (PROIETTI et.al,2005). Há relatos de alterações oftalmológicas, manifestações dermatológicas e reumatológicas e também coinfeções com tuberculose, esrongiloidíase e HIV (BRASIL, 2013).

Inicialmente, foram descritos somente dois tipos de HTLV, o do tipo 1 (HTLV-I) e do tipo 2 (HTLV-II). A princípio na década de 1980, nos Estados Unidos, o HTLV-1 foi o primeiro retrovírus oncogênico em seres humanos, descoberto a partir de uma linhagem específica de células de um paciente com linfoma cutâneo de células T. Posteriormente, em 1982 foi isolado um segundo tipo, o HTLV-II que apesar de ter sido isolado de um paciente com tricoleucemia, é raramente associado a outras patologias (BRASIL, 2013). Segundo dados mais recentes, foram identificadas outras duas variantes encontradas na África, o HTLV-III e HTLV-IV, em caçadores de animais silvestres, principalmente símios (WOLFE et.al, 2005).

Estima-se que há cerca de 2,5 milhões de infectados pelo HTLV-I no Brasil, com maiores taxas nos estados da Bahia, Pará e Maranhão (CARNEIRO-PROIETTI et.al, 2002). A transmissão ocorre de três formas principais: por via sexual, mais frequente do homem para a mulher; via vertical, principalmente pela amamentação e por via parenteral, através de agulhas/seringas contaminadas e transfusão sanguínea (GLÓRIA et.al, 2015; SANTOS; LIMA, 2005).

De acordo com Garcia (2019) o HTLV pode causar doenças graves, como a leucemia, e levar a pessoa infectada à morte. Esse vírus possui as mesmas formas de transmissão que outras infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. Sendo assim, é extremamente importante que a população conheça os males que a infecção pode causar à saúde, sendo necessário políticas de saúde pública para prevenção e orientação da população em geral.

Ainda não há cura para a infecção por HTLV. Para Melo, Severino, Cavalcante (2017), o tratamento depende da forma como o organismo do paciente irá reagir frente à infecção, permanecendo assintomático ou desenvolvendo alguma patologia associada. O tratamento para Mielopatia Associada ao HTLV consiste basicamente na redução do comprometimento motor através de fisioterapia e cinesioterapia (LANNES et.al, 2006). O tratamento para Leucemia/Linfoma de Células T. do Adulto se faz através de quimioterapia convencional, entretanto não possui efeitos significativos, ocorrendo recaídas frequentes (ZIHLMAN; ALVARENGA; CASSEB, 2009, p.104).

As duas principais doenças relacionadas ao vírus não possuem um bom prognóstico. Porém, diante de um cenário de ausência de sintomas para diagnóstico e a inexistência de tratamento

específico, o meio mais acessível de lidar com a infecção é a prevenção por meio da educação em saúde em populações de risco (GONÇALVES et.al, 2010). Neste contexto, o presente estudo terá a finalidade de descrever quais meios de prevenção ao HTLV estão sendo utilizados pelos serviços de saúde pública atualmente.

## METODOLOGIA

No presente estudo a coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico, realizando assim uma revisão integrativa. A pesquisa foi feita nas seguintes etapas: 1. Formulação na questão norteadora; 2. Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3. Extração de dados dos estudos selecionados; 4. Avaliação crítica dos estudos selecionados; 5. Interpretação dos resultados e; 6. Apresentação/ divulgação dos resultados.

Foi utilizada a estratégia PICO para a formulação da pergunta da revisão que utiliza os acrônimos: P (problema) – infecção pelo HTLV; I (intervenção ou indicador)– medidas de prevenção e controle da infecção; C (comparação ou controle)– programas e iniciativas para informação/prevenção da infecção e O (outcomes)– políticas públicas para prevenção e/ou tratamento, dando origem a questão norteadora: Quais meios de prevenção e controle de infecção pelo HTLV são utilizadas nos serviços de saúde pública do Brasil atualmente?

O levantamento dos dados bibliográficos aconteceu em abril de 2021 mediante uma ampla pesquisa nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na pesquisa foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol, artigos na íntegra que abordassem a temática escolhida, e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos fora do corte temporal, teses, dissertações e monografias, artigos de revisão e artigos não disponíveis na íntegra.

Para busca nas bases de dados foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs.) e seus equivalentes no idioma em inglês no Medical Subject Headings (Mesh) também foram utilizados descritores não controlados, estabelecidos de acordo os sinônimos dos descritores controlados, por meio de leituras prévias de interesse. Os descritores controlados e não controlados foram cruzados pelo operador booleano OR dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO e, em seguida, cruzados pelo operador booleano AND, conforme pode ser observado na Tabela a seguir.

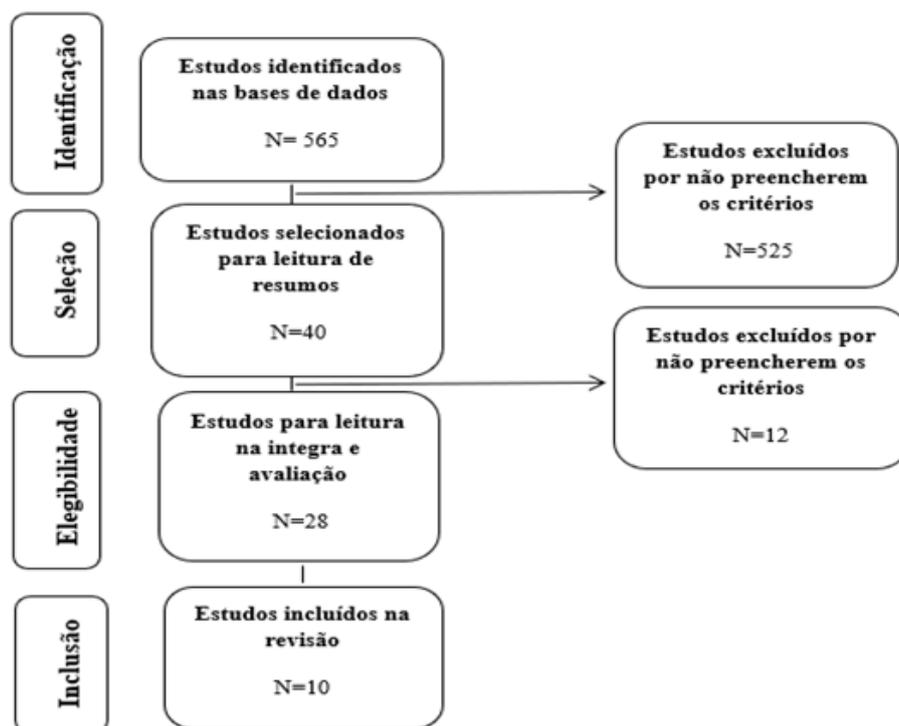
Tabela 1: Estratégias de busca realizadas nas bases de dados com os Descritores em Ciências da Saúde e seus equivalentes em língua inglesa no Medical Subject Headings. Manaus (AM), Brasil, 2021.

DESC	MESH
1-Vírus Linfotrópico T Tipo 1 Humano OR Htlv OR Htlv-1 Or Htlv-I OR Vírus 1 Linfotrópico T Humano OR Vírus I Da Leucemia De Células T Humanas OR Vírus I Da Leucemia-Linfoma Das Células T Do Adulto OR Vírus Linfotrópico De Células T Humanas Tipo 1 OR Vírus Linfotrópico T Humano 1 OR Vírus Linfotrópico T Humano Tipo 1.	1-Human T-lymphotropic Virus 1 OR Leukemia Lymphoma Virus I, Adult T Cell OR Adult T-Cell Leukemia-Lymphoma Virus I OR ATLV OR HTLV-I OR HTLV-1 OR Leukemia Virus I, Human T Cell OR T Cell Leukemia Virus I, Human OR Human T-Cell Leukemia Virus I OR Leukemia Virus I, Human T-Cell OR T-Cell Leukemia Virus I, Human OR Adult T Cell Leukemia Lymphoma Virus I OR Human T Cell Leukemia Virus I.
2-Prevenção de doenças OR Ações Preventivas Contra Doenças OR Ações Preventivas Contra Incapacidades OR Prevenção OR Procedimentos Preventivos Contra Doenças OR Procedimentos Preventivos Contra Incapacidades OR Profilaxia.	2-Prevention and control OR Prophylaxis OR Preventive Therapy OR Prevention and Control OR Preventive Measures OR Prevention OR Control OR.
3-Epidemiologia.	3-Epidemiology OR Social Epidemiology OR Epidemiologies, Social OR Epidemiology, Social OR Social Epidemiologies.
<b>1 AND 2 AND 3</b>	

Para extração de dados dos artigos foi utilizado instrumento de coleta elaborado pelos autores com as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, base de dados, país, título, objetivo e resultado.

Foram identificados 565 títulos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados para a amostra desta revisão 10 artigos. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme Figura 1.

Figura 1: Fluxograma metodológico para seleção dos estudos de acordo com o modelo Prisma. Manaus (AM), Brasil, 2021.



Foi realizada uma análise crítica e reflexiva, buscando explicações para os diferentes resultados dos estudos, posteriormente sendo realizada uma análise qualitativa e descritiva a partir das temáticas abordadas nos estudos. Por tratar-se de revisão integrativa, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto foram mantidas as ideias dos autores das publicações utilizadas.

## RESULTADOS

Nesta revisão foram incluídos dez artigos, dos quais quatro foram identificados na base de dados Medline/Pubmed, três no Lilacs, dois na Scielo e um na Biblioteca Virtual em Saúde. Os textos incluídos foram escritos nas línguas inglesa e portuguesa, predominando produções nacionais realizadas nos estados da Bahia, São Paulo, Pará, Paraná, Roraima e Belo Horizonte.

No que tange a abordagem metodológica dos estudos utilizados foram quatro estudos transversais, uma pesquisa e um estudo descritivo, uma pesquisa e um estudo qualitativo, um ensaio clínico randomizado e um texto informativo.

Quanto à temática dos artigos todos abordavam o HTLV como tema principal. Três estudavam a soroprevalência de HTLV-I e HTLV-II, dois abordavam a detecção de anticorpos anti-HTLV, no que diz respeito à transmissão, um dissertou sobre rotas familiares e um sobre prevenção da transmissão vertical, dois estudos abordaram conhecimento e vivência de indivíduos infectados pelo retrovírus e

um explanou informações sobre o vírus a fim de chamar atenção do poder público para o problema de saúde.

O quadro 1 apresenta os estudos incluídos nesta revisão, seus autores, ano de publicação, base de dados onde foram identificados, bem como seus objetivos e resultados.

Quadro 1: Resultados dos artigos incluídos na pesquisa. Manaus (AM), Brasil, 2021.

<b>N</b>	<b>Base</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/ ano/ país</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>
1	PubMed	Pooling of sera for human T-cell lymphotropic virus (HTLV) screening in a time of increasing health care expenditure and limited resources.	Silva; Campos; Araújo, 2020 Brasil	Determinar se a estratégia de agrupar soros para a determinação de anticorpos contra HTLV é viável e reduz os custos.	As amostras individuais e combinadas confirmaram a sensibilidade diagnóstica (100%) e Especificidade (100%) do pooling e uma minimização de custo variando de 60,7% a 73,6%.

2	BVS	Dia Mundial do HTLV - 10 de novembro.	Adele Caterino de Araujo, 2018 Brasil	Informar e mobilizar a sociedade e o poder público para o significado da infecção ocasionada pelo Vírus Linfotrópico de Células T. Humanas do tipo 1, as doenças a ele associadas, seu impacto na saúde pública e os meios de contê-lo.	Conscientização da população em geral sobre o dia mundial do HTLV através da divulgação da matéria em diversas mídias e divulgação de banner físico no saguão do prédio que sedia a Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
---	-----	---------------------------------------	---------------------------------------	---	---

3	LILACS	Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-T humano na região metropolitana de Belém, Pará.	Si Silva et al., 2018 Brasil	Descrever a prevalência e os fatores associados à infecção por HTLV em indivíduos adultos da região metropolitana de Belém, Pará, Brasil.	Dos 1.059 indivíduos investigados, 21 (2,0%) apresentaram amostras sororreagentes, (1,4%) confirmados para HTLV-1, 5 (0,5%) para HTLV-2, a infecção aumentou com a idade e se destacou nos indivíduos com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo.
---	--------	--	------------------------------	---	--

4	SCIELO	(Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV:	Santos; Soares; Rivemales,	Identificar o conhecimento de mulheres acometidas pelo	A faixa etária predominante das participantes do estudo foi entre 50
---	--------	---	----------------------------------	--	--

		experiências de mulheres soropositivas.	2017 Brasil	HTLV acerca da infecção, além de descrever a experiência do adoecimento e limitações impostas pelo vírus.	e 59 anos (33,3%) relatando serem casadas. Os discursos expressam o quanto o HTLV é desconhecido.
--	--	---	----------------	---	---

5	PubMed	Human T-lymphotropic vírus 1ª A circulation and risk factors for sexually transmitted infections in an Amazon geographic area with lowest human development index (Marajó Island, Northern Brazil).	Aguiar et al., 2017 Brasil	Avaliar a prevalência da infecção pelos vírus HTLV-1 e HTLV-2 em uma população dos municípios de Anajás, Chaves, São Sebastião da Boa Vista e Portel no Arquipélago do Marajó e correlacionar esses dados com as características epidemiológicas da população de estudo.	Onze amostras (0,58%) foram soropositivas para HTLV, mas a análise molecular confirmou positividade em apenas duas amostras (0,11%), as análises filogenéticas indicaram que as duas amostras positivas para HTLV-1
---	--------	--	-------------------------------	--	---

6	SCIELO	Sentidos da interrupção da amamentação devido infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1(HTLV-1).	Zihlmann; Mazzaia; Alvarenga, 2017 Brasil	Compreender os sentidos da inibição da Amamentação como forma de prevenção da transmissão vertical entre mulheres vivendo com HTLV-1 e apresentar	A inibição da amamentação é uma decisão complexa dificultada em um contexto de desconhecimento dessa infecção pela equipe de saúde.
---	--------	--	---	---	---

				situações relatadas sobre experiências quanto a interrupção da amamentação propriamente dita.	
--	--	--	--	---	--

7	LILACS	Soroprevalência do vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) entre doadores de sangue em hemocentros de Maringá- Paraná e Boa Vista-Roraima.	Semeão et al; 2015 Brasil	Descrever a soroprevalência do vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) entre <u>doadores e</u> sangue em hemocentros nos municípios de Maringá-PR e Boa Vista.	Foram estudadas 126.386 doações em Maringá e 50.855 em Boa Vista; Considerando os registros de sorologia positiva para HTLV, foi possível constatar que em Maringá o número de casos permaneceu baixo e estável, enquanto em Boa Vista, ocorreu aumento 11,2 casos positivos para cada 10 mil doações.
8	PubMed	HTLV-1 in pregnant women from the Southern Bahia, Brazil: a neglected condition despite the high prevalence.	Mello et al.; 2014 Brasil	Avaliar a prevalência da infecção por HTLV-1 entre mulheres atendidas em unidades de pré-natal nas cidades de Ilhéus e Itabuna.	A prevalência de HTLV foi de 1,05%. Não houve associação da infecção pelo HTLV-1 com idade, escolaridade, renda ou etnia e a associação com o estado civil foi limitrofe. Além disso, foram avaliados 43

					familiares de mulheres soropositivas para HTLV-1 e observada reatividade específica em 32,56%.
9	LILACS	Transmissão do HTLV-1/2 em grupos familiares: possíveis vias de contaminação.	Horiguchi et al.; 2014 Brasil	Determinar as rotas de transmissão do HTLV dentro dos grupos familiares da coorte Grupo Interdisciplinar de pesquisa em HTLV (GIPH), Belo Horizonte, Brasil.	Foram selecionadas 275 mulheres; 206 tiveram pelo menos um familiar testado para HTLV. Em 23 (24,2%) grupos familiares observou-se contaminação por via vertical, em 58 (61,1%) por via e em 14 (14,7%) observou-se a existência de contaminação via sexual e via vertical.

10	PubMed	Living Invisible: HTLV-1- Infected Persons and the Lack of Care in Public Health	Zihlmann; Alvarenga; Casseb, 2012 Brasil	Compreender melhor como mulheres e homens que vivem com HTLV-1 vivenciam a doença e quais são as dificuldades em seus processos de cuidado à saúde.	Entrevistados afirmaram que o HTLV-1 é uma infecção amplamente desconhecida da sociedade e dos profissionais de saúde. O aconselhamento é raro, mas quando ocorre, concentra-se na baixa probabilidade de desenvolver
					doenças relacionadas ao HTLV- 1.

## DISCUSSÃO

Os trabalhos analisados no presente estudo não tratam exclusivamente dos meios de prevenção à infecção pelo vírus, porém a temática foi suficientemente mencionada para que os dados fossem discutidos. Foram identificados temas como conhecimento e dificuldades enfrentadas pelos portadores de HTLV, avaliação das rotas de transmissão em grupos familiares, prevalência, principalmente entre doadores de sangue e mulheres, estratégias diagnósticas e mobilização da sociedade e poder público acerca da infecção pelo vírus.

Dos quatro subtipos existentes de HTLV, o primeiro tipo descrito, o HTLV-I possui o maior número de casos de indivíduos infectados no Brasil. No entanto, sua dimensão epidemiológica não é totalmente confirmada na população geral, visto que os poucos estudos epidemiológicos e de prevalência são comumente realizados em grupos específicos de indivíduos, entre eles gestantes, indígenas e doadores de sangue (ARAÚJO, 2018)

O HTLV-I está associado ao desenvolvimento de duas doenças de alta letalidade, a Leucemia/ Linfoma de células T. do Adulto (ATL) e a Paraparesia Espástica Tropical/ Mielopatia Associada ao HTLV-I (HAM/TSP) ambas sem cura, sem tratamento padrão, e com constatação na lista de Doenças Tropicais Negligenciadas da Organização Mundial de Saúde. Acredita-se que esta falta de atenção a

condições tão sérias se faz devido ao baixo risco de adoecer, pois estimativas apontam que apenas 5% a 10% dos portadores de HTLV-I evoluem para alguma dessas doenças anteriormente mencionadas. (ZIHLMANN; ALVARENGA; CASSEB, 2012).

### HTLV e Políticas Públicas de Saúde

O Brasil possui reconhecimento mundial pela maneira como enfrenta a pandemia de HIV (ZIHLMANN; ALVARENGA; CASSEB, 2012). O país adota políticas públicas intensas com estratégias de intervenção que se baseiam em vigilância epidemiológica, assim o número de infectados é constantemente monitorado e atualizado; prevenção, iniciada na atenção primária em saúde com ações de educação em saúde e oferta de testes rápidos com aconselhamento profissional, e assistência multidisciplinar aos infectados, incluindo o uso de terapia antirretroviral. Não devemos deixar de citar também o uso de Profilaxia Pós Exposição (PEP), uma medida de prevenção de urgência que visa reduzir o risco de adquirir a infecção por HIV, e mais recentemente a PrEP HIV, a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, um novo método de prevenção à infecção pelo HIV (Bernardes et al. 2019).

Para o HTLV a situação se inverte, a atenção para prevenção e tratamento da infecção pelo vírus ainda carece de investimentos em políticas públicas eficientes. É possível constatar os resultados desse descaso na falta de conhecimento tanto pela população quanto por profissionais de saúde. Não é incomum que diante de um paciente/cliente infectado, mesmo que sintomático, o profissional de saúde não faça o diagnóstico clínico correto de infecção pelo HTLV, o que resulta numa espécie de peregrinação pelo Sistema Único de Saúde por esse usuário, sendo encaminhado para diversos especialistas e, com frequência, iniciará o tratamento errado frente à sua real condição (SANTOS; SOARES; RIVEMALES, 2017).

A infecção pelo HTLV deveria ser considerada um problema de saúde pública e mesmo que endêmico, a triagem sorológica é obrigatória somente para doadores de sangue, como consta da Portaria nº 1.376 do Ministério da Saúde, testes sorológicos anti-HTLV I/II são obrigatórios em todas as unidades de sangue coletado, e os testes com resultado positivos são automaticamente excluídos da doação (BRASIL, 1993).

Apenas um exame para detecção de anticorpos seria o suficiente para a realização de triagem sorológica para HTLV, introduzi-los em programas de saúde ajudaria a estabelecer a real prevalência da infecção e revelaria a real dimensão epidemiológica do vírus, para assim se pensar em estratégias de prevenção ainda na Atenção Básica à Saúde. Entende-se que há um custo para seu rastreamento, entretanto estudos recentes mostram que a estratégia de agrupamento de soros, são eficazes e mais baratas quando comparadas a testes individuais. Testagens em Pool, baseiam-se na coleta de amostras de diferentes indivíduos, misturadas em um único pool e testados de forma única, assim se o pool for negativo nenhum dos indivíduos estará infectado (SILVA; CAMPOS; ARAÚJO, 2020).

As vias vertical e sexual são mais frequentes na transmissão do HTLV. Estudos demonstram que em grupos familiares a via sexual é mais comum na transmissão do vírus e é mais efetiva do

homem para a mulher, pressupõe-se que, como a maioria das pessoas infectadas é assintomática e desconhece seu estado sorológico, podem facilmente infectar seus parceiros e posteriormente, sua progênie. Além disso, pessoas com múltiplos parceiros sexuais, úlceras genitais e a prática de sexo sem proteção também aumentam o risco de transmissão sexual (HORIGUCHI et al., 2014).

A educação sexual é comum na Atenção Primária à Saúde, medidas preventivas e de informação deveriam ser implementadas na APS, dado que um dos maiores motivos da endemicidade do vírus no país se dá pela falta de informação, assim a infecção se propaga silenciosamente. Capacitar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a respeito do HTLV é extremamente importante, pois esses profissionais de saúde são os principais mediadores do processo saúde-doença, e estão na porta de entrada do Sistema Único de Saúde, tendo como a prevenção a principal estratégia de saúde.

A transmissão vertical é mais eficaz através do aleitamento materno, e o risco aumenta conforme o tempo de amamentação, portanto a interrupção da amamentação é uma das formas de prevenção da infecção. Entretanto, há diversas variáveis quanto à não amamentação, incluindo as socioeconômicas, nem todas as mães infectadas são capazes de garantir fórmulas infantis para suprir as necessidades da criança. A instauração de programas de saúde que incluíssem exames sorológicos para o HTLV no pré-natal reduziria a transmissão vertical. No Japão essas ações diminuíram esse tipo de transmissão de 20% para 3% (ZIHLMANN; MAZZAIA; ALVARENGA, 2017).

Entre as poucas ações de disseminação de informação sobre o HTLV pelo Ministério da Saúde, foi a elaboração do Guia do Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV, lançado em 2013 (ARAÚJO, 2018). Negligenciada, pouco divulgada, e carente de políticas públicas que insira a infecção pelo HTLV entre as prioritárias para detecção e prevenção, dada sua importância epidemiológica, evitando que se torne um maior problema de saúde pública, dadas as dimensões já preocupantes. Para que essa infecção, atualmente, não seja tratada apenas dentro de um modelo médico hegemônico e seja redirecionada à atenção em saúde no tratamento de indivíduos infectados para as práticas preventivas, consideradas eficazes em todo o mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o HTLV e suas variantes é de suma importância para o desenvolvimento do tema proposto desse intento, pois percebe-se que sua manifestação na população afetada se caracteriza em até 90% de indivíduos assintomáticos. Reforçando como fator preponderante no que tange ao arcabouço teórico que o HTLV é causador de doenças graves que podem levar à morte.

Torna-se evidente o predomínio da infecção do HTLV-1, a negligência quanto a informação a respeito do vírus e seu descaso para com as doenças debilitantes associadas a infecção, não existe controle pelos serviços de saúde pública, o que tem contribuído para a desinformação entre a população e os profissionais de saúde.

O HTLV por se caracterizar uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), deveria ser inserido em estratégias de educação sexual nas escolas, numa parceria via Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), como via de prevenção, bem como realização de testes rápidos nas unidades de saúde, acompanhamento das grávidas nos casos positivos através do pré-natal e, acompanhamento clínico e psicológico.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. A. D. et al. Human T-lymphotropic virus 1aA circulation and risk factors for sexually transmitted infections in an Amazon geographic area with lowest human development index (Marajó Island, Northern Brazil). *BMC Infectious Diseases*, v. 17, n. 1, 2017.

ARAÚJO, A. C. D. Dia Mundial do HTLV-10 de novembro. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, v. 77, p. 1-4, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Guia do manejo clínico do HTLV– Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993. Aprova alterações na Portaria nº 721/GM, de 09.08.89, que aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2 dezembro de 1993. Disponível em: < [http://redsa.gov.br/site/docs\\_leis/ps/ps29.pdf](http://redsa.gov.br/site/docs_leis/ps/ps29.pdf) >. Acesso em 23 de maio de 2021.

BERNARDES, C. T. V. et al. Análise Da Profilaxia Pré-Exposição Para Hiv. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 10, p. 18310–18316, 2019.

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. C.; PROIETTI, F. A.; CARNEIRO-PROIETTI, A. B. D. F. Os vírus linfotrópicos de células T humanos (HTLV) na última década (1990-2000): aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 4, n. 2, p. 81–95, 2001.

GARCIA, I. F. D. S.; HENNINGTON, É. A. HTLV: uma infecção estigmatizante? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, 2019.

- GLÓRIA, L. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes infectados pelo HTLV-1 em Belém/Pará. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 157–162, 2015.
- GONÇALVES D. U. et al. Epidemiology, Treatment, and Prevention of Human T-Cell Leukemia Virus Type 1-Associated Diseases. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 23, n. 3, p. 577–589, 2010.
- HORIGUCHI, C. L. F. et al. HTLV-1/2 transmission in family groups: possible routes of contamination. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 24, 2014.
- LANNES, P. et al. Paraparesia Espástica Tropical - Mielopatia associada ao vírus HTLV- I: possíveis estratégias cinesioterapêuticas para a melhora dos padrões de marcha em portadores sintomáticos. *Revista Neurociências*, v. 14, n. 3, p. 153-160, 2006.
- MELLO, M. A. et al. HTLV-1 in pregnant women from the Southern Bahia, Brazil: a neglected condition despite the high prevalence. *Virology Journal*, v. 11, n. 1, p. 28, 2014.
- MELO, A. L.; SEVERINO, S. D. S.; CAVALCANTE, S. Diagnóstico e tratamentos de doenças associadas à infecção por vírus linfotrópico da célula T humana 1 – HTLV 1. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 8, n. 1, p. 111-123, 2017.
- PROIETTI, F. A. et al. Global epidemiology of HTLV-I infection and associated diseases. *Oncogene*, v. 24, n. 39, p. 6058–6068, 2005.
- SANTOS, A. C. C. D.; SOARES, D. D. J.; RIVEMALES, M. D. C. C. (Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 45–50, 2017.
- SANTOS, F. L. N.; LIMA, F. W. D. M. Epidemiologia, fisiopatogenia e diagnóstico laboratorial da infecção pelo HTLV-I. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 41, n. 2, p. 105–116, 2005.
- SEMEÃO, L. E. D. S. et al. Soroprevalência do vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) entre doadores de sangue em hemocentros de Maringá-Paraná e Boa Vista-Roraima. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 3, p. 523–529, 2015.
- SILVA, I. C. et al. Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-T humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, 2018.
- SILVA, R. X. D.; CAMPOS, K. R.; CATERINO-DE-ARAÚJO, A. Pooling of sera for human T-cell lymphotropic virus (HTLV) screening in a time of increasing health care expenditure and limited resources. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 62, 2020.
- WOLFE, N. D. et al. Emergence of unique primate T-lymphotropic viruses among central African bushmeat hunters. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 102, n. 22, p. 7994–7999, 2005.

ZIHLMANN, K. F.; ALVARENGA, A. T. D.; CASSEB, J. Living Invisible: HTLV-1-Infected Persons and the Lack of Care in Public Health. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 6, n. 6, 2012.

ZIHLMANN, K. F.; ALVARENGA, A. T.; CASSEB, J. Reflexões sobre o conhecimento e os cuidados em equipe multidisciplinar aos pacientes vivendo com HTLV-1: saindo da “obscuridade”. Prática Hospitalar, v. 11, n. 61, p. 102-108, 2009.

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

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

## B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

## C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

## Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

## C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

## D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

## E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

## F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

## G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

## H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

## I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

## J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

## L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

## M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

## N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

## P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

## Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

## R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

## S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

## T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

## U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

## V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 