

**PERFIL DOS PORTADORES DE VHB/VHC USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA
ESPECIALIZADA EM DST/HIV/AIDS DE JUAZEIRO/BA**

Juliane Porto Coelho^a

Rosane Silvia Davoglio^b

Simone Seixas da Cruz^c

Anderson Jambeiro de Souza^d

Johelle Santana Passos^e

Glória Maria Pinto Coelho^f

Resumo

Hepatites virais apresentam-se como grave problema de saúde pública e assumem grande importância devido ao número de indivíduos atingidos e à possibilidade de complicações. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil dos portadores VHB e VHC, usuários do Serviço de Assistência Especializada em DST/HIV/AIDS de Juazeiro (BA). Trata-se de estudo transversal exploratório. Dados de 69 usuários foram coletados em 2010 por meio de questionário aplicado aos participantes e de pesquisa nos prontuários. Para análise da associação entre o tipo de infecção e algumas das variáveis categóricas estudadas, aplicou-se o teste Qui-Quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%. A idade média dos participantes foi 52,7 anos com predomínio do sexo masculino, de casados/união estável e com cinco ou mais anos de estudo. A prática de atividade física foi pouco frequente (39,1%); o uso de tabaco e álcool no presente mostrou decréscimo em relação ao consumo passado; a frequência de escovação dentária foi alta (68,3%), ao contrário do uso de fio dental (26,1%). Observou-se associação estatisticamente significativa com sexo, idade, presença de outras doenças e uso de fio dental. Para as variáveis anos de estudo e tabagismo não foram observadas diferenças entre portadores de VHB e VHC, a despeito de terem se mostrado limítrofes. Estes resultados sugerem um estilo de vida menos saudável entre os portadores

^a Enfermeira. Universidade Federal do Vale de São Francisco (Univasf).

^b Doutora em Odontologia. Professora Adjunta da Univasf.

^c Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

^d Mestre em Saúde Coletiva. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano (IFBAIANO).

^e Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

^f Mestre em Ciências. Professora Assistente da Univasf.

Endereço para correspondência: Rosane Silvia Davoglio. Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Centro de Estudos em Saúde/Univasf, Centro, Petrolina, Pernambuco. CEP: 56304-917. rosanedavoglio@gmail.com

de VHC. Concluiu-se que ocorre predomínio da infecção no sexo masculino, entre os mais velhos e com maior escolaridade, havendo mudança de comportamento quanto ao uso do tabaco e álcool.

Palavras-Chave: Hepatites virais. Hepatite B. Hepatite C. Serviço de assistência especializada. Epidemiologia.

PROFILE OF PATIENTS WITH HBV / HCV USERS OF THE SPECIALIZED CARE SERVICE IN
STD / HIV/AIDS JUAZEIRO / BA

Abstract

Viral hepatitis is a severe public health problem and it is of great importance due to the number of individuals affected and the possibility of complications. The aim of this exploratory cross-sectional study was to characterize the patient profile of HBV and HCV, users of the Specialized Care Service in STD / HIV / AIDS of Juazeiro, Bahia, Brazil. Data were collected from 69 users in 2010, through a questionnaire that the participants answered as well as research of the medical records. To analyze the association between the type of infection and some of the categorical variables studied, the Chi-Square test was applied, adopting a significance level of 5%. The average age of participants was 52.7 years (+ 9.5), predominantly male, married / stable union and five or more years of education. Physical activity practice was uncommon (39.1%), although the use of tobacco and alcohol showed a decrease compared to past consumption, the frequency of tooth brushing was high (68.3%), unlike the use of dental floss (26.1%). Statistically significant association was observed between the type of infection and the variables gender, age, presence of other diseases and use of dental floss. For the variables years of schooling and smoking there were no difference between carriers of HBV and HCV, in spite of them been on the borderline. However, these results seem to suggest a less healthy lifestyle among patients with HCV. It was concluded that there is a predominance of infection in males, between the older and more educated, having changing behavior regarding the use of tobacco and alcohol.

Key words: Viral hepatitis. Hepatitis B. Hepatitis C. Specialized assistance service. Epidemiology.

PERFIL DE LOS PORTADORES DE VHB/VHC USUARIOS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN DST/VIH/SIDA DE JUAZEIRO/BA

Resumen

Las hepatitis virales son un importante problema de salud pública y tienen gran importancia debido al número de personas afectadas y a la posibilidad de complicaciones. El objetivo de este estudio, de tipo transversal exploratorio, fue caracterizar el perfil de los portadores de VHB y VHC, usuarios del Servicio de Asistencia Especializada en DST/VIH/SIDA de Juazeiro (BA). En 2010, fueron recolectados los datos de 69 usuarios a través de un cuestionario aplicado a los participantes, además de la investigación en los históricos médicos. Para el análisis de asociación entre el tipo de infección y algunas variables categóricas estudiadas, se aplicó el test Qui-Cuadrado, con nivel de significación de 5%. El promedio de edad de los participantes fue de 52,7 años, con predominio del sexo masculino, casado/unión estable y con cinco años ó más de estudio. La práctica de actividad física fue poco frecuente (39,1%), el uso del tabaco y alcohol en el presente reveló decrecimiento con relación al consumo pasado, la frecuencia del uso de cepillo dental fue alta (68,3%), al contrario del uso de hilo dental (26,1%). Se observó asociación estadísticamente significativa entre sexo, edad, presencia de otras enfermedades y la utilización de hilo dental. Para las variables años de estudio y tabaquismo, no fueron observadas diferencias entre portadores de VHB y VHC, a pesar de haberse mostrado limítrofes. Estos resultados sugieren un estilo de vida menos saludable entre los portadores de VHC. Se concluye que hay un predominio de la infección en los hombres, entre los de mayor edad y con más escolaridad, habiendo cambio de comportamiento cuanto al uso de tabaco y alcohol.

Palabras-Clave: Hepatitis virales. Hepatitis B. Hepatitis C. Servicio de asistencia especializada. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais apresentam-se como um grave problema de saúde pública, assumindo grande importância devido ao número de indivíduos atingidos e à possibilidade de complicações, tanto da forma aguda como crônica. São causadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, tendo distribuição universal e prevalência diferindo de região para região.¹

Qualquer indivíduo pode ser acometido pelo vírus da hepatite B (VHB) e C (VHC), tendo como destaque alguns grupos populacionais de maior risco, incluindo:

manicures, barbeiros, profissionais da saúde, filhos de mães portadoras do vírus (transmissão vertical), hemodialisados crônicos, hemofílicos, receptores de transfusões de sangue, homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo.² O VHB é 10 vezes mais infectante que o VHC e 100 vezes mais que o HIV.³

As hepatites B e C são transmitidas pelo sangue contaminado. No entanto, também foram encontrados vírus da hepatite B na saliva, sêmen e secreções vaginais, podendo ocorrer a contaminação pelas mucosas e rupturas da pele. O VHB circula em altas concentrações no sangue e em concentrações mais baixas em outros fluidos orgânicos. A transmissão sexual é predominante na hepatite B, classificando-a como uma doença sexualmente transmissível de grande importância epidemiológica.⁴ Em regiões de alta endemicidade, a contaminação também pode ocorrer por transmissão vertical, de mães portadoras para os filhos, acontecendo geralmente no momento do nascimento e durante o contato próximo subsequente. Comparando-se ao VHB, a transmissão vertical do VHC é rara.^{1,3}

A maioria das pessoas não sabe que são portadoras, sendo esse um fator importante para a disseminação do vírus, contribuindo para perpetuar a cadeia de transmissão das hepatites. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo, 325 milhões de pessoas são portadores crônicos do vírus da hepatite B e 170 milhões são portadores crônicos do vírus da hepatite C.⁵ Estudo esclarece que os portadores crônicos apresentam alto risco de óbito por cirrose hepática e câncer de fígado.⁶ No Brasil, calcula-se que exista cerca de 2 milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B e que a ocorrência anual estimada seja de 600 mil mortes.⁷ Já em relação ao VHC não se sabe precisamente a prevalência nacional, porém há relatos que indicam a variação dessa taxa entre 1% e 2% da população.⁸

Em vista do exposto, justifica-se a realização de investigações que contribuam para o conhecimento acerca das hepatites B e C, visando trazer subsídios aos profissionais e gestores para o enfrentamento da doença. Este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil dos portadores de VHB/VHC usuários do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/HIV/AIDS de Juazeiro (BA), no ano de 2010, em relação a aspectos sociodemográficos, estilo de vida e condições clínicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal exploratório realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/HIV/AIDS de Juazeiro (BA), serviço de referência para Hepatite B e C, que atende, inclusive, municípios circunvizinhos. Consiste em um subprojeto do estudo

“Condições de saúde bucal de usuários do Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS e Hepatite B do município de Juazeiro (BA)”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. A todos os participantes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo-lhes entregue uma cópia.

A população em estudo foi composta pelos indivíduos portadores de VHB e VHC, de ambos os sexos, cadastrados no serviço descrito. Os critérios de inclusão adotados para o estudo foram estar vinculado ao serviço, ter diagnóstico médico da infecção por VHB ou VHC, idade de 19 anos ou mais e disponibilidade de dados cadastrais. Os dados foram coletados de janeiro a setembro de 2010, de acordo com o horário de funcionamento do serviço, por meio de aplicação de questionário, levantamento nos prontuários e abordagem dos pacientes em acompanhamento, quando estes procuravam o serviço para administração e retirada da medicação ou atendimento médico.

O instrumento de coleta dos dados foi um formulário dividido em seis seções: na primeira, foram investigados dados sociodemográficos e fatores relacionados ao estilo de vida; na segunda, hábitos de higiene bucal; a terceira seção investigou a condição sistêmica; a quarta buscou apurar dados sobre infecção por HIV; a quinta, sobre infecção por VHB e VHC; a sexta seção está relacionada à investigação da condição bucal, incluindo índice CPO, lesão intraoral e condição periodontal. No entanto, este estudo não explorou os dados das seções quatro e seis. Os dados da terceira e quarta seções foram extraídos do prontuário disponível no serviço, exceto a variável tempo de diagnóstico autorreferido. Os demais dados foram investigados junto ao participante.

As variáveis estudadas foram divididas em três grupos: fatores sociodemográficos relacionados ao estilo de vida e às condições clínicas. Os fatores sociodemográficos incluem idade, sexo, município de residência, raça/cor, anos de estudo, estado civil, se possui filhos, filhos infectados, ocupação atual e renda familiar. Para categorização dos diferentes grupos étnicos foi adotada a classificação utilizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁹ As informações sobre raça/cor e renda familiar foram autorreferidas.

Os fatores relacionados ao estilo de vida foram: tabagismo, etilismo, prática de atividade física, frequência da escovação dentária e uso de fio dental. As variáveis tabagismo e etilismo foram investigadas em relação ao uso presente e passado. A condição clínica foi composta pelas condições sistêmicas (presença de outra doença e medicações utilizadas), infecção pelo VHB e VHC (tempo de diagnóstico da infecção, provável via de infecção ou exposição e uso de medicação contra a infecção VHB/VHC).

Na análise de dados, avaliou-se a distribuição de todas as variáveis do estudo mediante frequência simples com valores absolutos e relativos. Para avaliar a significância dos achados, aplicou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados com o emprego do pacote estatístico Stata 10.

RESULTADOS

Participaram do estudo 69 usuários cadastrados no SAE DST/HIV/AIDS de Juazeiro (BA), sendo 16 (23,2%) portadores de Hepatite B e 53 (76,8%) de Hepatite C. Na caracterização sociodemográfica apresentada na **Tabela 1**, pode-se observar que a maioria dos participantes era do sexo masculino, com predomínio marcante da raça/cor preta e parda. A idade variou de 29 a 68 anos, com uma média de 52,7 anos (DP = 9,5 anos). A maior parte dos entrevistados relatou ser casado/união estável, possuir mais de cinco anos de escolaridade e ter filhos, observando-se que 4,4% dos filhos também eram portadores. Na população estudada, prevaleceu a renda familiar maior que um salário mínimo, com grande quantidade de aposentados, trabalhadores autônomos e outras profissões, sendo baixa a proporção de desempregados. Destaca-se que houve o registro de profissionais de saúde infectados (2,9%), bem como uma proporção considerável de donas de casa (7,2%). Quanto ao município de residência, houve predominância de residentes em Juazeiro (BA).

Tabela 1 – Distribuição dos portadores de hepatite segundo variáveis sociodemográficas – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	17	24,6
Masculino	52	75,4
Raça/Cor		
Branco ou amarelo	11	15,9
Preto ou pardo	58	84,1
Idade		
40 anos ou mais	62	89,9
19 a 39 anos	7	10,1
Estado civil		
Casado ou união estável	44	63,8
Outros	25	36,2
Anos de estudo		
≥ 5 anos	54	78,3
< 5 anos	15	21,7
Possui filhos		
Não	10	14,5
Sim	59	85,5

Tabela 1 – Distribuição dos portadores de hepatite segundo variáveis sociodemográficas – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(conclusão)

Variáveis	n	%
Filhos infectados		
Não	66	95,6
Sim	3	4,4
Renda familiar		
> 1 salário mínimo	60	87,0
≤ 1 salário mínimo	9	13,0
Ocupação atual		
Aposentado	20	29,0
Autônomo	11	15,9
Dona de casa	5	7,2
Profissional de saúde	2	2,9
Outros	30	43,5
Desempregado	1	1,5
Município de residência		
Juazeiro (BA)	62	89,9
Outros	7	10,1
Total	69	100

Fonte: Elaboração própria.

Nas variáveis relacionadas ao estilo de vida (**Tabela 2**), um terço dos participantes nunca fez uso de tabaco e, atualmente, um quinto dos entrevistados são tabagistas. Quanto ao etilismo, cerca de 20% dos participantes nunca beberam. O hábito de consumir bebida alcoólica no passado foi alto, mas houve uma acentuada queda em relação ao presente (89,1%), observando-se manutenção do hábito em menos de 10%. Quando questionados a respeito da prática de atividade física, poucos referiram adotá-la. Nos hábitos de saúde bucal, a maioria dos entrevistados informou escovar os dentes três ou mais vezes no dia, ao contrário do uso do fio dental, que foi baixo.

Tabela 2 – Distribuição dos portadores de hepatite segundo variáveis relacionadas ao estilo de vida – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(continua)

Variáveis	n	%
Tabagismo		
Nunca fumou	23	33,3
Passado	30	43,5
Presente	16	23,2
Etilismo		
Nunca bebeu	14	20,3
Passado	49	71,0
Presente	6	8,7
Atividade física		
Sim	27	39,1
Não	42	60,9

Tabela 2 – Distribuição dos portadores de hepatite segundo variáveis relacionadas ao estilo de vida – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(conclusão)

Variáveis	n	%
Frequência de escovação		
≥ 3 vezes	44	63,8
< 3 vezes	25	36,2
Uso diário de fio dental		
Sim	18	26,1
Não	51	73,9
Total	69	100

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à condição clínica foram analisados, separadamente, os portadores de VHB e VHC (**Tabela 3**). Na variável tempo de diagnóstico da infecção, entre os portadores do VHB, a maioria tem mais de três anos de descoberta do vírus. Nos portadores de VHC, acontece o inverso; a maioria tem menos de 3 anos de descoberta da infecção. Dentre as vias de infecção, na Hepatite B, ocorreram com maior frequência a vertical e a sanguínea, seguidas da sexual, tendo a metade referido desconhecer como contraiu o vírus. Na Hepatite C predominou a via sanguínea; não houve nenhum caso de transmissão vertical; a transmissão sexual foi baixa e um terço não soube dizer como foi contaminado com o vírus. Quanto ao uso da medicação, na Hepatite B é baixo e na Hepatite C o percentual aumenta, mas a maioria não faz uso. Menos de um quinto dos portadores de VHB relataram presença de outras doenças enquanto, entre os portadores de VHC, a ocorrência de outras doenças foi relatada por 56,6% dos participantes.

Tabela 3 – Distribuição dos portadores de hepatite segundo a condição clínica – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(continua)

Variáveis	n	%
Tempo diagnóstico VHB*		
< 3 anos	4	25
3 a 5 anos	6	37,5
> 5 anos	6	37,5
Via de infecção VHB*		
Vertical	3	18,7
Sexual	2	12,5
Sanguínea	3	18,7
Desconhece	8	50
Uso de medicação VHB*		
Não	14	87,5
Sim	2	12,5
Presença de outra doença VHB*		
Não	13	81,3
Sim	3	18,7

Tabela 3 – Distribuição dos portadores de hepatite segundo a condição clínica – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(conclusão)

Variáveis	n	%
Tempo diagnóstico VHC**		
< 3 anos	28	52,8
3 a 5 anos	16	30,2
> 5 anos	9	17
Via de infecção VHC**		
Vertical	0	0
Sexual	1	1,9
Sanguínea	34	64,1
Desconhece	18	34
Uso de medicação VHC**		
Não	33	62,3
Sim	20	37,7
Presença de outra doença VHC**		
Não	23	43,4
Sim	30	56,6
Total	69	100

Fonte: Elaboração própria.

* Considerados apenas os portadores de VHB

**Considerados apenas os portadores de VHC

A **Tabela 4** apresenta os resultados da análise de associação entre o tipo de infecção e algumas das variáveis estudadas. Pode-se observar associação estatisticamente significativa com as variáveis: sexo, com maior prevalência de VHC (82,7%) e menor prevalência de VHB (17,3 %) entre os homens quando comparados às mulheres ($p=0,0043$); idade, tendo os mais velhos apresentado maior prevalência de VHC (85,5%) e menor de VHB (14,5%) do que os mais jovens ($p=0,000$); presença de outras doenças, mais frequente nos portadores de VHC (91,1%) do que nos portadores de VHB (9,1%) ($p=0,008$); e uso de fio dental, com os portadores de VHC fazendo menos uso (84,3%) do que portadores de VHB (15,7%) ($p=0,001$). Apesar de não apresentarem significância estatística, mostraram-se limítrofes as variáveis anos de estudo ($p=0,087$), tabagismo passado ($p=0,089$) e presente ($p=0,067$). Para etilismo, não foi observada diferença entre os portadores de VHB e VHC.

Tabela 4 – Associação entre o tipo de hepatite, variáveis sociodemográficas e estilo de vida – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(continua)

Variáveis	Infecção VHB		Infecção VHC		p*
	n	%	n	%	
Sexo					
feminino	7	41,2	10	58,8	-
masculino	9	17,3	43	82,7	0,043
Idade					
19 a 39 anos	7	100	0	0	-
≥ 40 anos	9	14,5	53	85,5	0,000

Tabela 4 – Associação entre o tipo de hepatite, variáveis sociodemográficas e estilo de vida – Juazeiro (BA), Brasil – 2010

(conclusão)

Variáveis	Infecção VHB		Infecção VHC		p*
	n	%	n	%	
Presença de outras doenças					
Não	13	36,1	23	63,9	-
Sim	3	9,1	30	91,1	0,008
Uso de fio dental					
Sim	8	44,4	10	55,6	-
Não	8	15,7	43	84,3	0,001
Anos de estudo					
≥ 5 anos	15	27,8	39	72,2	-
< 5 anos	1	6,7	14	93,3	0,087
Tabagismo passado					
Não	12	30,8	27	69,2	-
Sim	4	13,3	26	86,7	0,089
Tabagismo presente					
Não	15	28,3	38	71,7	-
Sim	1	6,2	15	93,8	0,067
Etilismo passado					
Não	6	30	14	70	-
Sim	10	20,4	39	79,6	0,392
Etilismo presente					
Não	15	23,8	48	76,2	-
Sim	1	16,7	5	83,3	0,692

Fonte: Elaboração própria.

* Associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

O predomínio de homens infectados observado neste estudo é semelhante ao resultado encontrado em estudo sobre o perfil epidemiológico de indivíduos encaminhados para o Laboratório Central do estado do Pará, entre janeiro de 2002 e dezembro de 2005, onde foi constatado que a maioria dos reagentes a algum marcador sorológico para o VHB e VHC era do sexo masculino.¹⁰ Resultado similar foi encontrado em estudo que investigou candidatos a doação de sangue no Hemocentro de Ribeirão Preto (SP), observando maior prevalência do sexo masculino entre os portadores de VHC, no entanto, ao analisar associação entre VHC e sexo, não se encontrou diferença significativa, ao contrário do observado neste estudo.¹¹ Por outro lado, os achados relativos à infecção por VHB corroboraram os apresentados em pesquisa que mostrou maior ocorrência entre as mulheres.¹²

No que tange à idade, estudo que analisou a infecção pelo VHC em pacientes hemodialisados observou média de idade de 55,1 anos, tendo 80% apresentado idade superior a 40 anos¹³, enquanto pesquisa constatou que a maioria dos portadores de VHB

tinham menos de 40 anos de idade.¹⁴ Estes achados são similares aos que foram encontrados nesta investigação. Tendo em vista que a via de contaminação mais comum do VHC é a sanguínea, a prevalência de faixa etária mais elevada nos portadores de VHC pode estar relacionada à ocorrência da transmissão da infecção, na época em que os métodos de esterilização dos materiais reutilizáveis eram inadequados, e não ocorria o controle dos doadores em bancos de sangue, o que só começou a acontecer a partir de 1993.¹⁵

A predominância da cor preta ou parda, neste estudo, foi diferente do descrito na literatura, que relata maior ocorrência entre brancos.^{14,16} Isto, porém, pode estar relacionado às características étnicas dos locais em que foram realizados os estudos. Da mesma forma, o local de residência dos portadores é uma informação importante, pois permite analisar os fatores específicos a que a população está exposta, já tendo sido evidenciada a influência dessa variável sobre a ocorrência da infecção.^{17,18}

Em relação à escolaridade, não houve diferença estatisticamente significativa entre os portadores de VHB e VHC, apesar de o resultado encontrado ter sido limítrofe, o que pode ter ocorrido devido ao número insuficiente para a análise, uma vez que apenas um portador de VHB informou ter menos de 5 anos de escolaridade. No entanto, alguns estudos evidenciaram associação entre escolaridade e Hepatite B, indicando que a aquisição de conhecimentos é imprescindível para a adoção de medidas de proteção e prevenção contra a infecção.¹⁹ Investigação acerca do nível de informação de estudantes universitários sobre gravidez, DST e hepatites mostrou que esses têm maior conhecimento sobre as formas de prevenção dessas doenças do que a população em geral, possivelmente pela maior possibilidade de acesso à informação.²⁰

O predomínio de portadores casado/união estável difere do encontrado na literatura.²¹ Apesar de a maioria ter filhos, a prevalência de contaminação ficou abaixo da encontrada em estudo que investigou a contaminação em filhos de portadores de VHB e que considerou o contato domiciliar como um dos prováveis mecanismos de transmissão.²²

Chama a atenção neste estudo o percentual elevado de donas de casa portadoras do vírus, fato já observado em estudo anterior,²³ e a relativamente baixa ocorrência da infecção entre profissionais de saúde, embora o risco ocupacional seja considerado alto. Em estudo realizado com profissionais de todas as unidades de hemodiálise de Goiânia (GO), encontrou-se uma prevalência maior para a infecção por VHB entre esses profissionais, sendo demonstrado, por meio de análise multivariada, que profissionais com mais de cinco anos de atividade tinham um risco 6,1 vezes maior de exposição ao VHB quando comparados com aqueles que têm menos de um ano de trabalho.²⁴

Nas variáveis relacionadas ao estilo de vida, tabagismo e etilismo, pôde-se observar um alto consumo no passado, porém houve uma expressiva mudança em relação à manutenção desses hábitos no presente, principalmente quanto ao uso do álcool. Este fato pode ser explicado pela indicação do Ministério da Saúde quanto à abstinência alcoólica durante o tratamento e como medida de prevenção secundária às hepatites,¹⁵ uma vez que existem evidências que demonstram a associação entre etilismo e infecção por VHB e VHC.¹⁸ Quanto ao tabagismo, foi bastante prevalente entre os portadores de VHB e VHC, como encontrado na literatura,²⁵ e mostrou-se limítrofe na análise de associação, sugerindo a importância de seguir investigando essa relação por meio de análises mais robustas, com um número maior, de forma a contribuir para elucidação desta questão.

A prática de atividade física não foi comum entre os participantes desta pesquisa. No entanto, a atividade física vem sendo apontada como fator determinante na redução do risco dos indivíduos adoecerem, influenciando a melhora da resposta imunológica, podendo reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a resistência de pacientes com AIDS.²⁶ Além disso, a prática de atividade física pode influenciar mudanças no comportamento dos indivíduos, levando-os a ter maior preocupação com a manutenção da saúde, refletindo-se em opções de vida mais saudáveis, enquanto o estilo de vida sedentário pode ser considerado um indicador de hábitos poucos saudáveis.²⁷

Os hábitos de saúde bucal são um reflexo do cuidado dos indivíduos com sua saúde geral. Quando analisados em conjunto com os demais comportamentos relacionados ao estilo de vida, podem estar sugerindo menos atitudes protetivas e de autocuidado entre os portadores de VHC. É importante investigar o comportamento dos indivíduos quanto aos hábitos de higiene bucal com a finalidade de desenvolver ações de educação em saúde que possam traduzir-se em uma melhora de sua saúde bucal e, conseqüentemente, sistêmica.²⁸

Nas características que refletem a condição clínica, observou-se que a maioria dos portadores de VHB tem mais de 3 anos de diagnóstico da infecção, ao contrário dos portadores de VHC, que têm menos de 3 anos. Este maior tempo de infecção entre os portadores de VHB pode estar associado à inclusão da vacinação de rotina contra este vírus a partir de 1991, sendo este um importante mecanismo de prevenção contra o desenvolvimento da doença e surgimento de novos casos, situação diferente da que acontece no VHC, que não possui vacina específica, sendo, portanto, passível de apresentar maior número de casos recentes.²⁹

A presença de outras doenças foi maior entre os portadores de hepatite C com diferença estatística em relação à hepatite B. Poder-se-ia considerar que a faixa etária mais elevada

nos portadores de VHC seria um fator influenciador na maior ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis nesse grupo, principalmente a hipertensão arterial e o diabetes melito.³⁰ Além disso, estudo anterior constatou elevada prevalência de VHC em pacientes com diabetes melito tipo 2, levantado a hipótese de que as hospitalizações frequentes ocasionadas pela diabetes melito os deixe mais expostos a situações de risco para contaminação pelo VHC.³¹ Estudo observou que a via de transmissão mais frequente entre os casos de hepatite B foi a sexual, enquanto a transfusão de hemoderivados predominou entre os casos de hepatite C,⁸ resultados semelhantes aos encontrados por esta pesquisa. Entretanto, deve-se levar em conta o elevado percentual que ignora a forma de transmissão. O risco de transmissão sexual na Hepatite C é mínimo, havendo evidência que o VHC é menos transmitido sexualmente que o VHB.³²

Ainda relacionado aos modos de transmissão, durante a aplicação dos questionários, ocorreram vários relatos de contaminação ocorrida há muitos anos pelo uso de seringas e agulhas reutilizáveis que não eram esterilizadas, mas apenas desinfetadas pelo método de fervura, principalmente entre os jogadores de futebol que utilizavam estimulantes injetáveis para melhorar o desempenho durante os jogos. Sabe-se, hoje, que o VHB resiste durante 5 minutos a 100 °C e o VHC tem sua resistência pouco definida até o momento, mas é mais lábil que o VHB.¹⁷ Este tipo de contaminação também foi descrito em outros estudos, como o realizado em Botafogo (SP), que associou o grande número de portadores de Hepatite C acima de 30 anos à aplicação de injeções em uma farmácia, com instrumental reutilizável, havendo indícios apontados por familiares e amigos de que o farmacêutico possuía Hepatite B e C em associação.¹⁷

No presente estudo, entre os portadores de VHB, a quantidade de pacientes que está em tratamento é baixa. Entre os portadores de VHC, esse número aumenta, mas continua restrito. O tratamento das Hepatites B e C, por serem procedimentos de maior complexidade, devem ser realizados em serviços especializados.¹⁵ A adesão ao tratamento da Hepatite C é influenciada pelos efeitos colaterais produzidos pelo Interferon e Ribavirina, podendo, muitas vezes, ser tão intensos que o paciente abandona o tratamento ou este é interrompido pelo médico.³³

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/HIV/AIDS de Juazeiro (BA) tem o registro do número de casos diagnosticados e notificados, sendo muito menor o número de usuários que faz acompanhamento. O acompanhamento médico dos pacientes crônicos é semestral, o que dificultou o contato para a coleta de informações e pode ter contribuído para a redução do número de participantes no estudo. Muitos portadores crônicos deixam de fazer acompanhamento pela ausência de sintomatologia e por não

necessitar do uso de medicação, interrompendo o contato com o serviço. A busca ativa desses portadores também fica dificultada pela desatualização dos dados cadastrais. Estas podem ser consideradas limitações deste estudo, além das inerentes ao delineamento transversal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacando-se alguns achados deste estudo, pôde-se concluir que, na população investigada, ocorre predomínio da infecção no sexo masculino, entre os mais velhos e com maior escolaridade, havendo mudança de comportamento quanto ao uso do tabaco e álcool, com decréscimo em relação ao consumo passado. Os resultados apontam para a existência de pior situação de saúde entre os portadores de VHC que apresentam maior ocorrência de doenças associadas e estilo de vida menos saudável.

A inserção do aconselhamento e da triagem sorológica das hepatites virais em centros de referência já existentes para o HIV, com a implantação da Política Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais, foi um importante avanço. Entretanto, considera-se necessária a expansão dessa triagem para as Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso, visando o diagnóstico precoce e o controle efetivo das hepatites virais.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS DE CADA AUTOR NA ELABORAÇÃO DO ARTIGO

Juliane Porto Coelho participou do planejamento do estudo, coleta de dados e processo de redação do artigo.

Rosane Silvia Davoglio participou do planejamento do estudo, análise dos dados e processo de redação e revisão final do artigo.

Anderson Jambeiro de Souza participou do planejamento do estudo, coleta de dados e revisão final do artigo.

Simone Seixas da Cruz, Glória Maria Pinto Coelho, Johelle Santana Passos participaram do planejamento do estudo e da revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.º 34, de 28 de setembro de 2007. Dispõe sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral Crônica C. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília; 2008. Extraído de [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/svs/2007/prt0034_28_09_2007.html], acesso em [20 de setembro de 2012].

2. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Center for Disease Control and Prevention. Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Post exposure Prophylaxis. Recommendations and reports. Geórgia, EUA; 2001.
4. Angelo AR, Queiroga RB, Gonçalves LFF, Santos SD, Sousa CFS, Soares MSM. Hepatite B: conhecimento e prática dos alunos de odontologia da UFPB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2007;7(3):211-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST. 2006; 181-96.
6. Toledo Jr AC, Greco DB, Felga M, Barreira D, Gadelha MSF, Speranza FAB. Seroprevalence of hepatitis B and C in brazilian army conscripts in 2002: a cross-sectional study. *Braz J Infect Dis.* 2005;9(5):374-83.
7. Moraes JC, Luna EJA, Grimaldi RA. Imunogenicidade da vacina brasileira contra hepatite B em adultos. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(2):353-9.
8. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. *Arq Gastroenterol.* 2009;46(3):225-9.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manual do recenseador - CD 1.09. Rio de Janeiro; 2000.
10. Aquino JA, Pegado K, Barros K, Machado L. Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do estado do Pará. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2008;41(4):334-7.
11. Valente VB, Covas DT, Passos ADC. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005;38:488-92.
12. Miranda LVG, Passos ADC, Figueiredo JFC, Gaspar AMC, Yoshida CFT. Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(3):286-91.
13. Leão JR, Pace FHL, Chebli JMF. Infecção pelo vírus da hepatite C em pacientes em hemodiálise: prevalência e fatores de risco. *Arq Gastroenterol.* 2010;47(1):28-34.
14. Martins AO, Viana AMA, Costa MS, Souza ADF. Perfil epidemiológico dos portadores crônicos de hepatite viral B atendidos em hospital do distrito federal. *Brasília Med.* 2008;45(4): 264-71.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Brasília; 2005.
16. Garcia FB, Pereira GA, Martins PRJM, Moraes-Souza H. Epidemiological profile of hepatitis C in blood donors at the Uberaba Regional Blood Center. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2009;42(1):1-4.
17. Ferrão SBRL, Figueiredo JFC, Yoshida CFT, Passos ADC. Prevalência elevada de hepatite C no distrito de Botafogo, cidade de Bebedouro, interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2007. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(2):460-4.
18. Katsuragawa TH, Cunha RPA, Salcedo JMV, Souza DCA, Oliveira KLV, Gil LHS, et al. Alta soroprevalência de infecção pelos vírus das hepatites B e C na região do alto rio Madeira, Porto Velho, Rondônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2010;1(2):91-6.
19. Juarez-Figueroa LA; Uribe-Salas FJ, Conde-Gonzalez CJ. Heterogeneous distribution of hepatitis B serological markers in rural areas of Mexico. *Salud pública Méx.* 2011;53(1):26-31.
20. Barbosa RG, Garcia FCP, Manzato AJ, Martins RA, Vieira FT. Conhecimento sobre DST/AIDS, Hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP. *DST – J Bras Doenças Sex Transm.* 2006;18(4):224-30.
21. Lopes CLR, Teles SA, Espírito-Santo MP. Prevalência, fatores de risco e genótipos da hepatite C entre usuários de drogas. *Rev Saúde Pública.* 2009;43:43-50.
22. Brasil LM, Fonseca JCF, Souza RB, Braga WSM, Toledo LM. Prevalência de marcadores para o vírus da hepatite B em contatos domiciliares no estado do Amazonas. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;36(5):565-70.
23. Ferreira A, Greca D, Tavares E, Moriya Y, Spelling F, Boeira M, et al. Soroepidemiologia da hepatite B e C em índios Kaingang do Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;20(4):230-5.
24. Lopes CLR, Martins RMB, Teles AS, Silva AS, Maggi OS, Yoshida CFT. Perfil soroepidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil Central. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001;34(6):543-8.
25. Felipe MJDB, Meira, DA. Comparison of risk factors among blood donors, volunteers and replacement individuals, infected or not by hepatitis C virus. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis.* 2009;15(1):103-24.
26. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2002;10(3):49-54.

27. Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(9):1991-2000.
28. Alves PC, Silva RL, Souza EHA. Conhecimentos de higiene bucal de idosos atendidos nas clínicas das instituições públicas de ensino superior de odontologia em Pernambuco. *Odontol Clín-Cientif*. 2007;6(3):219-22.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6.^a ed. Brasília; 2005.
30. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidioso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):793-7.
31. Parolin MB, Réa R, Vargas RM, Alameida ACR, Baldanzi GR, Lopés RW. Prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C em pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arq Gastroenterol*. 2006;43(2):77-80.
32. Gonçalves S, Daminelli EM, Spada C, Haas P. Panorama da Hepatite C no estado de Santa Catarina e na cidade de Florianópolis. *RBAC*. 2008;40(1):57-60.
33. Strauss E, Teixeira MCD. Quality of life in hepatitis C. *Liver int*. 2006;26:755-65.

Recebido em 27.9.2012 e aprovado em 5.6.2013.