

SOROEPIDEMIOLOGIA DO VÍRUS DA HEPATITE C EM CÔNJUGES DE PORTADORES DESSE VÍRUS¹

SOROEPIDEMIOLOGY OF HEPATITIS C VIRUS IN SPOUSES OF PATIENTS WITH THAT VIRUS

Candida do Socorro Conte de ALMEIDA² e Luísa Carício MARTINS³

RESUMO

Objetivo: estudar o vírus da hepatite C (HCV) nos cônjuges de portadores desse vírus e orientar sobre a prevenção da infecção. **Método:** estudo transversal analítico onde foi coletada amostra sanguínea de cônjuges de pacientes portadores do vírus da hepatite C cadastrados no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. Na pesquisa de sorologia de anticorpos HCV específicos foi realizado teste imunoenzimático (ELISA). Adicionalmente, um formulário sobre fatores de risco foi respondido pelos participantes da pesquisa. **Resultados:** observou-se entre os cônjuges que a maioria era mulher, idade de 31 a 60 anos, baixa renda familiar, poucos anos de escolaridade, tempo de convivência dos cônjuges de 1 a 30 anos e como fator de risco significativo associado se destacou o não uso do preservativo nas relações sexuais sendo que dos 18 cônjuges de ambos os sexos pesquisados todos apresentaram sorologia não reagente recebendo orientação sobre a prevenção das hepatites e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** constatou-se que a transmissão sexual e intradomiciliar nesse estudo não foram encontradas.

DESCRIPTORIOS: HCV; Transmissão Sexual; Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

O vírus da hepatite C pertence ao gênero *hepacivirus*, da família *flaviridae*, com genoma de fita de RNA, com os genótipos divididos em grupo de seis¹⁻⁶, com vários subtipos (a, b, c) e variantes conhecidas como quasispecies. É responsável por problema de saúde de relevância nos dias atuais pela gravidade clínica, pelo tratamento caro, demorado e com efeitos colaterais e pela complexidade da identificação laboratorial e tratamento do adoecimento⁴⁻⁶.

Na transmissão da hepatite C foi observado que o relacionamento sexual anal desprotegido aumenta o risco de transmissão do vírus C provavelmente, por micro traumatismos e passagem de sangue, assim como o vírus foi encontrado no sangue menstrual de mulheres infectadas, nas secreções vaginais e no sêmen

em concentrações baixas e de forma inconstante, não suficiente para manter a cadeia de transmissão e a disseminação da doença.⁴⁻¹⁸. Há estudo que refere ser a transmissão sexual pouco frequente (exceto quando associada ao vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida e outra doença sexualmente transmissível) indicando o uso de preservativo somente quando a relação sexual é praticada com vários parceiros ou parceiras.²⁴.

A relevância da transmissão sexual do vírus da Hepatite C até o momento é cercada de polêmica e contradição. Alguns estudos encontraram evidências de que transmissão sexual do HCV possui uma infectividade limitada, se comparado com o vírus da hepatite B, não sendo o HCV classificado na literatura médica como infecção/doença sexualmente transmissível.³. Após a publicação de trabalho que considerou uma revisão da

¹ Trabalho realizado no Laboratório de Patologia Clínica das Doenças Tropicais do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil

² Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil.

³ Doutora em Genética e Biologia Molecular, Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal do Pará e Docente Associada da Universidade Federal do Pará.

literatura sobre a transmissão sexual e intrafamiliar da hepatite C foi concluído que a eficiência da transmissão parenteral da hepatite C é consenso, porém dados da literatura sobre a transmissão sexual e intrafamiliar são conflitantes: no estudo, entre a população co-infectada pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida e hepatite B, profissionais do sexo, homossexuais, usuários de drogas ilícitas e populações de clínicas de doenças sexualmente transmissíveis o risco de transmissão sexual foi estabelecido, mas na população geral e entre casais monogâmicos heterossexuais onde um dos cônjuges apresentou infecção pelo vírus C, a literatura apresenta números que vão de 0% a 27%, embora a maioria dos trabalhos afirmar que as chances de transmissão são baixas ou quase nula de modo que foi enfatizado que a transmissão intradomiciliar é fortemente considerada e mencionada como fator de confusão quando se menciona transmissão entre casais, pois deve considerar que o compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâmina de barbear, escova de dente, alicates de manicure e cortadores de unhas atuam como fatores de risco importantes para a transmissão do vírus C dentro do domicílio.⁶ A transmissão sexual da hepatite C é pouco frequente (menos de 1% em parceiros estáveis) e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem preservativo) sendo que a coexistência de alguma doença sexualmente transmissível incluindo o vírus da imunodeficiência adquirida constitui-se um importante facilitador da transmissão.⁵ Recentemente, foi analisado epidemiologicamente e filogeneticamente o vírus da hepatite C em 24 casais infectados concluindo que há controvérsia na transmissão sexual do mesmo, mas devido ao alto grau de similaridade genômica entre os vírus da hepatite C suporta a hipótese de transmissão entre os casais sendo que o uso compartilhado de utensílios de higiene pessoal sugere a possibilidade de transmissão intrafamiliar.⁷ Esse estudo teve como objetivo estudar cônjuges de portadores do HCV cadastrados e atendidos no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico realizado a partir da pesquisa da soro prevalência do vírus da hepatite C em cônjuges de portadores deste vírus cadastrados no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. Adicionalmente, também foram identificados os principais fatores de risco aos quais os usuários estavam expostos através da avaliação do formulário epidemiológico sobre

fatores como idade, sexo, uso de drogas, número de parceiros sexuais, transfusões sanguíneas, condições socioeconômicas e de saneamento básico. O estudo foi realizado no Laboratório de Patologia Clínica das Doenças Tropicais do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, no ano de 2010, após o levantamento do número telefônico dos usuários cadastrados e contato com os mesmos informando sobre a possibilidade dos cônjuges realizarem sorologia para Hepatite C. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa humana do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) da UFPA. Com o comparecimento do casal no local do estudo, todos foram esclarecidos sobre a pesquisa e sua importância e foi solicitada a permissão para participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Sendo realizada a coleta sanguínea, o preenchimento do formulário epidemiológico e agendado o retorno para recebimento de resultados e orientações sobre prevenção e tratamento se fosse o caso. A amostra foi constituída de 18 cônjuges de portadores do HCV de ambos os sexos cadastrados no NMT com idade igual ou superior a 18 anos, não portadores de transtornos mentais/cognitivos que aceitaram participar de forma livre e esclarecida da pesquisa.

As amostras sanguíneas foram colhidas em frasco sem anticoagulante 10 mL, foram centrifugadas, o soro foi separado e colocado em frasco estéril devidamente identificado. Os soros foram armazenados e resfriados de 2 a 8°C por até 3 dias. Foram empregados testes sorológicos de ELISA (Ensaio Imunoenzimático) de 3ª geração, utilizando-se de kits comerciais (kit ETI-AB-HCVK-4, DiaSorin, Itália) para detecção de anticorpos específicos anti-HCV no soro, conforme recomendação do fabricante.

Os dados obtidos no projeto de pesquisa foram inseridos em planilha no programa Excel 2007 e transportada para análise através de testes estatísticos adequados para cada variante, utilizando o programa BioEstat 5.0. O nível de significância aceita foi de 95% ($p < 0.005$).

RESULTADOS

Apesar de todos os usuários cadastrados apresentarem RNA viral circulante na corrente sanguínea, as pesquisas de anticorpos HCV específicos nos cônjuges foram negativas. O marcador sorológico para hepatite C (IgG HCV) específico foi não reagente em 100% da amostra estudada.

Quanto ao sexo houve predomínio de cônjuge do sexo feminino comparando portador cadastrado e respectivo cônjuge examinado: 61% (11/18) dos portadores cadastrados eram do sexo masculino e 39% (7/18) do feminino de modo que os cônjuges examinados foram 61% (11/18) do sexo feminino e 39% (7/18) do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência da amostra segundo o sexo, NMT, 2015.

Sexo	N	%
Cônjuge masculino	7	39
Cônjuge feminino	11	61
Total	18	100

Fonte: protocolo de pesquisa

Quanto a idade dos cônjuges a faixa etária variou de 31 a 60 anos, com 60% deles tendo idades entre 41 a 60 anos. A faixa etária de maior frequência foi a de 41 a 50 anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência da amostra segundo a idade. NMT, 2015.

Idade (anos)	N	%
21 a 30	1	5,55
31 a 40	5	27,77
41 a 50	7	38,88
51 a 60	4	22,22
61 a 70	1	5,55
Total	18	100

Fonte: protocolo de pesquisa

Em relação ao tempo de convivência dos cônjuges com os pacientes cadastrados no NMT-UFPA, portadores do HCV, se observou que a maioria dos cônjuges possuía relação estável com os portadores do HCV com tempo superior a 10 anos. Houve maior frequência da faixa de 11 a 20 anos de convivência dos cônjuges (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência da amostra segundo o tempo de convivência. NMT, 2015.

Tempo (anos)	N	%
1 a 10	5	27,77
11 a 20	7	38,88
21 a 30	5	27,77
31 a 40	1	5,55
Total	18	100

Fonte: protocolo de pesquisa

As ocupações mais frequentes dos cônjuges foram: empregadas domésticas, donas de casa e trabalhadores de indústrias (Tabela 4).

Valores relativos à escolaridade mostraram que 38,88% dos sujeitos da pesquisa cursaram o ensino médio. Quanto à renda familiar mensal, verificou-se que metade (50%) das famílias estudadas relataram renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (Tabela 5).

Tabela 4- Frequência da amostra segundo a ocupação. NMT, 2015.

Ocupação	N	%
Doméstica	2	11,11
Do lar	2	11,11
Industriário	2	11,11
Comerciária	1	5,55
Recepcionista	1	5,55
Estivador	1	5,55
Mecânico	1	5,55
Pedreiro	1	5,55
Marítimo	1	5,55
Cozinheira	1	5,55
Guarda Mun.	1	5,55
Militar	1	5,55
Agente adm.o	1	5,55
Atendente	1	5,55
Administradora	1	5,55
Total	18	100

Fonte: protocolo de pesquisa

Tabela 5 - Distribuição das variáveis epidemiológicas segundo grau de instrução e renda familiar. NMT, 2015.

Variável	N	%
Grau de Instrução		
Ensino Fund. Completo	3	16,66
Ensino Fund. Incompleto	3	16,66
Ensino Médio Completo	7	38,88
Ensino Médio Incompleto	3	16,66
Ensino Sup. Completo	1	5,55
Ensino Sup. Incompleto	1	5,55
Renda Familiar		
1 a 2 salários	9	50,00
3 a 5 salários	5	27,77
6 a 10 salários	4	22,22
Total	18	100

Fonte: protocolo de pesquisa

Em relação aos fatores de risco, o único que foi estatisticamente significativo foi a não utilização de preservativo. Quanto aos outros fatores importantes os cônjuges não apresentaram comportamento de risco como múltiplos parceiros sexuais, utilização de drogas injetáveis entre outros (Tabela 6):

Tabela 6 - Frequência dos principais fatores de risco. NMT, 2015.

Fatores de Risco	N	%	P/x ²
<u>Uso de preservativo</u>			
Sim			
Não	3	16,66	0,01
	15	83,33	6,72
<u>DST</u>			
Sim			
Não	11	61,11	0,50
	7	38,38	0,48
<u>Drogas injetáveis</u>			
Sim	3	5,55	0,06
Não	15	94,44	2,05
<u>Múltiplos parceiros</u>			
Sim	3	16,66	0,09
Não	15	83,33	1,72
<u>Exame de endoscopia</u>			
Sim	8	44,44	0,8
Não	10	55,55	0,8137
<u>Transfusão sanguínea</u>			
Sim	2	11,11	0,22
Não	16	88,88	1,39
<u>Internação hospitalar</u>			
Sim	11	61,11	0,50
Não	7	38,88	0,47

Fonte: protocolo de pesquisa

DISCUSSÃO

A importância do estudo da hepatite viral C não se restringe apenas ao grande número de pessoas infectadas no mundo, mas também pelo número de anos que a pessoa pode conviver com o vírus sem que a doença apareça e pelas complicações da mesma quando se manifesta. O vírus causador da hepatite C determina uma grande variedade de apresentações clínicas, (forma assintomática, aguda ou crônica, cirrose e hepatocarcinoma) com grande necessidade de transplantes e ainda com complicações na saúde de quem faz tratamento para outros adoecimentos como os portadores de vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida e desse modo é evidente a relevância do

conhecimento sobre a hepatite C entre os casais e a transmissão sexual e intradomiciliar¹⁵.

Na maioria dos países, os estudos sobre a hepatite viral C estão mais limitados aos usuários de drogas injetáveis, profissionais da área de saúde, homossexuais e pessoas com múltiplos parceiros sexuais, o que torna mais fácil o estudo da cadeia de transmissão e da importância de cada variável envolvida.⁹ Entretanto, em casais e intradomiciliar uma vez que há dificuldade de identificação do meio de transmissão do vírus C o estudo dos mecanismos de contágio torna-se relevante, pois a multiplicidade de formas de exposição ao vírus, o período prolongado de incubação, a existência de portadores crônicos potencialmente infectantes, e o fato de a maioria dos infectados permanecer assintomática torna difícil a identificação dos fatores de risco envolvidos nos mecanismos de infecção.¹¹

Este estudo identificou que, na amostra de 18 cônjuges o predomínio do sexo feminino, com tempo de convivência de 1 a 30 anos, de poucos anos de escolaridade e renda familiar baixa, não houve nenhum cônjuge infectado pelo HCV, em relação aos fatores de risco se destacou o não uso de preservativo (83,33%). A análise do estudo revela coerência com a literatura acessada por ser a relação sexual entre casais monogâmicos fator controverso para a transmissão do vírus C, mas há a necessidade de novas investigações visando o esclarecimento dos mecanismos pelos quais se dá a transmissão sexual e intradomiciliar desses agentes virais em casos de cônjuge sororeagente sem fatores de risco associados.

CONCLUSÃO

Constatou-se que dentre as características dos cônjuges de portadores do vírus C, da amostra estudada, destacaram-se ser do sexo feminino, ter idade de 31 a 60 anos, estar convivendo entre 1 a 30 anos, poucos anos de escolaridade, renda familiar baixa. A transmissão sexual não foi observada, embora estudos de acompanhamento dos cônjuges e dos demais familiares possam ser realizados posteriormente, assim como as informações para a prevenção primária das hepatites virais e doenças sexualmente transmissíveis devem ser reforçadas na amostra estudada e na população em geral.

SUMMARY

SOROEPIDEMIOLOGY OF HEPATITIS C VIRUS IN SPOUSES OF PATIENTS WITH THAT VIRUS

Candida do Socorro Conte de ALMEIDA e Luísa Carício MARTINS

Objective: studying hepatitis C in spouses of carriers of this virus and provide guidance about the prevention of infection. **Method:** a cross-sectional study where blood sample was collected of patients's spouses with hepatitis C virus registered in the Tropical Medicine Center from the Federal University of Pará. In search of specific HCV antibody it was performed enzyme immunoassay (ELISA). Additionally, a form regarding risk factors was answered by the research participants. **Results:** the sample presented greater number of women as spouses, age of 31 to 60 years, familiar low income, few years of school and time of companionship with the spouses of 1 to 30 years and not using condom in the sexual relations was distinguished as significant risk factor. Of 18 surveyed spouses, from both sexes, everyone presented negative serology and they were guided about the prevention of the hepatitis and other sexually transmissible illnesses. **Conclusion:** it was found that sexual transmission and household transmission in this study was not observed.

KEY-WORDS: HCV. Sexual Transmission. Factors of Risk.

REFERÊNCIAS

1. Aquino JA, Pegado KA, Barros IP, Machado IF. A soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do estado do Pará. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2008; 41 (4): 334-37.
2. Balsano C, Alisi A. Hepatitis c virus (hcv): an rna virus with a pro-oncogenic potencial. *Digestive and Liver Disease*. 2007; 39 (1): 46-51.
3. Bastos FI. O som do silêncio da hepatite C. *Fiocruz*. 2007; 20.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 2005; 409-433.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Hepatites Virais: O Brasil está Atento. 2008; 34-35.
6. Cavalheiro NP. Transmissão Sexual da Hepatite C. *Revista do Instituto de Medicina de São Paulo*. 2007; 49 (5): 1-13.
7. Cavalheiro, NP; De La Rosa, A; Elagin, S; Tengan, FM; Araújo, ESA; Barone, A. Hepatite C: Transmissão Sexual ou Intrafamiliar? Análise Epidemiológica e Filogenética do Vírus da Hepatite C em 24 Casais Infectados. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2009; 42 (3): 1-9.
8. Fagundes GD, Bonazza V, Ceretta LB, Back AJ, Bettiol J. Detection of the Hepatitis C Virus in a Population of Adults. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2008; 16 (3): 396-400.
9. Livramento A, Cordova DM, Yoshida CFT, Tura, L. Reflexões Éticas acerca dos Estudos de Soroprevalência de Hepatites Virais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2006; 52 (3): 162-169.
10. Marquesini G, Gonçalves NSL, Gonçalves Júnior FL. Prevalência dos Marcadores Sorológicos dos Vírus da Hepatite B (VHB) e da hepatite C (VHC) em Hemodialisados. *Revista Panamericana de Infectologia*. 2008; 10 (2): 23-27.
11. Paraná R, Vitvitski L, Pereira JP. Hepatotropic Viruses in the Brazilian Amazon: A health treat. *The Brazilian Infectious Diseases*. 2008; 12 (3): 253-256.
12. Reis NRS, Motta-Castro ARC, Silva AMC, Teles AS, Yoshida CKT, Martins RMB. Prevalence of Hepatitis C Vírus Infection in Quilombo Communities in Central Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2008; 50 (6): 359-360.

13. Perone C, Del Castillo DM, Pereira GL, Carvalho NO, Januário JN, Teixeira R. Alta Prevalência do Genótipo 1 em Portadores de Hepatite C Crônica em Belo Horizonte, MG. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2008; 41(3): 238-42.
14. Rychlowska M, Szewczyk K.B. Hepatitis C – New Developments in the Studies of the Viral Life Cycle. *Acta Biochimica*. 2007; 54: 701-715.
15. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais. 2006; 4-7.
16. Ministério da Saúde (BR). Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais 2005; 13-17.
17. Ministério da Saúde (BR). Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS em Comunidades Populares. 2009; 3-10.
18. Ministério da Saúde (BR). Guia de Recomendações Técnicas para Profissionais de Estética e Salões de Beleza: Belém. 2009; 5-11.
19. Documentos (Conselho Federal de Psicologia). Referências Técnicas para a Prática do (a) Psicólogo (a) nos Programas de DST/AIDS. 2008; 20-40.
20. Silva LC. O Fígado Sofre Calado. Atheneu. 2006.
21. Silva D. Soroprevalência de Hepatites B e C em Doadores do Hemonúcleo do Município de Foz do Iguaçu-PR entre os anos de 2004-2007. 2008. Acesso em 10/03/2010. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos3/curso-de-biomedicina/curso-de-biomedicina.html>>
22. Silva D. Transmissão do HCV. 2008. Acesso em 10/03/2010. Disponível em: [HTTP://brmonografias.com/trabalhos3/cursodebiomedicina/cursodebiomedicina3.html](http://brmonografias.com/trabalhos3/cursodebiomedicina/cursodebiomedicina3.html)
23. Suzuki T, Ishii K, Aizaki H, Wakita T. Hepatitis C Viral Life Cycle. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 2007; 59: 1200-1212.
24. Vasconcelos RR, Tengan FM, Cavalheiro NP, Ibrahim K, Pereira H, Barone AA. Fatores Associados às Formas Evolutivas Graves da Infecção Crônica pelo Vírus da Hepatite C. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2006; 39 (5): 433-438.
25. Zarife MASA, Oliveira ECP, Romeu JSML, Reis MG. Detecção do Genótipo 4 do Vírus da Hepatite C em Salvador- BA. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2006; 39 (6): 567-569.

Endereço para correspondência

Luísa Carício Martins
Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Umarizal
CEP: 66050-380
Belém - Pará – Brasil
Telefone: (91) 3201-6812
E-mail: caricio@ufpa.br

Recebido em 02.10.2013 – Aprovado em 12.03.2015