

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Perfil epidemiológico de portadores de hepatite c: estudo descritivo em unidade de referência regional

Epidemiological profile of hepatitis c patients: a descriptive study on a regional reference unit

Perfil epidemiológico de los pacientes con hepatitis c: un estudio descriptivo en una unidad de referencia regional

Jacqueline Maldonado de Oliveira ¹, Maria Ambrosina Cardoso Maia ², José de Paula Silva ³, Cleide Augusta de Queiroz ⁴, Cinira Magali Fortuna ⁵, Raquel Dully Andrade ⁶

ABSTRACT

Objective: characterizing the epidemiological profile of patients with hepatitis C registered in a Regional Reference Center for Viral Hepatitis in the countryside of the State of Minas Gerais. **Method:** a descriptive, documental study, with quantitative analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee, Opinion No 560 257. There were analyzed 128 reporting forms for viral hepatitis from 2007 to July 2014. **Results:** 66% of patients are male aged between 50-59 years old. 24.21 % have completed elementary school and 21.09 % university degree. Exposures to the virus reported by patients happened on dental treatment (92.9%) and on the use of injectable drugs (67.9 %). Genotype 1 virus was predominant followed by genotype 3. **Conclusion:** most of the results found by the study is consistent with that described in the literature. It is believed to be important more researches regarding this area. **Descriptors:** Viral human hepatitis, Hepatitis C, Health profile.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores de Hepatite C cadastrados em um Serviço de Referência Regional para Hepatites Virais no interior do Estado de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo, documental, com análise quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer n° 560.257. Foram analisadas 128 fichas de notificação por hepatites virais no período de 2007 a julho de 2014. **Resultados:** 66% dos portadores são do sexo masculino de faixa etária entre 50 a 59 anos. 24,21% possui ensino fundamental completo e 21,09% ensino superior completo. As exposições ao vírus mais relatadas pelos pacientes foram tratamento dentário (92,9%) e o uso de medicamentos injetáveis (67,9%). O genótipo 1 do vírus foi predominante seguido do genótipo 3. **Conclusão:** a maioria dos resultados encontrados pelo estudo condiz com o descrito na literatura. Acredita-se serem importantes mais pesquisas nessa área. **Descritores:** Hepatite viral humana, Hepatite C, Perfil de saúde.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes con hepatitis C registrados en un Centro Regional de Referencia para la Hepatitis Viral en el interior del Estado de Minas Gerais. **Método:** estudio descriptivo, documental, con el análisis cuantitativo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Dictamen n° 560 257. Se analizaron 128 formas de presentación de informes para la hepatitis viral a partir de 2007 a julio de 2014. **Resultados:** los 66 % de los pacientes son hombres con edades comprendidas entre 50-59 años. 24.21% ha terminado la escuela primaria y 21,09% el grado universitario. Las exposiciones al virus más divulgadas por los pacientes fueron el tratamiento dental (92,9%) y el uso de medicaciones inyectables (67,9 %). El genotipo 1 del virus fue predominante seguido por el genotipo 3. **Conclusión:** la mayoría de los resultados encontrados por el estudio es consistente con la descrita en la literatura. Se cree que es importante realizar más investigaciones en esta área. **Descriptor:** Hepatitis viral humana, Hepatitis C, Perfil de la salud.

¹ Graduada em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade de Passos-MG. Passos (MG), Brasil. Email: jacquelinemaldonadodeoliveira@yahoo.com.br ² Enfermeira. Professora Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade de Passos-MG. Passos (MG), Brasil. E-mail: ambrosinacardoso@yahoo.com.br ³ Farmacêutico. Professor Mestre em Farmácia, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade de Passos-MG. Passos (MG), Brasil. Email: josepaula@gmail.com ⁴ Enfermeira. Mestranda, Universidade do São Paulo. Passos (MG), Brasil. E-mail: cleide.queiroz@fespmg.edu.br ⁵ Enfermeira. Professora Doutora em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Email: fortuna@eerp.usp.br ⁶ Enfermeira. Professora Doutora em Ciências, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade de Passos-MG. Passos (MG), Brasil. Email: radully@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil é possível constatar através de referências literárias que poucos são os estudos sobre o perfil clínico-epidemiológico das Hepatites, e que os dados disponíveis são de abrangência limitada e pouco esclarecedores.

Um fator agravante é o preenchimento incompleto da ficha de notificação pelos profissionais de saúde, fato este encontrado no boletim epidemiológico das hepatites virais disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no qual vários campos estão preenchidos como ignorados ou em branco.¹ De acordo com as instruções para o preenchimento da ficha de notificação, alguns campos são de preenchimento obrigatório, são aqueles na qual o não preenchimento impossibilita a inclusão da notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), entretanto ainda são detectados vários campos não preenchidos.

De distribuição universal a hepatite C está estimada em 184 milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C - HCV.² É considerada como um dos maiores problemas de saúde pública mundial e um dos fatores que contribui com esse quadro é o fato dessa patologia ser na maioria das vezes uma infecção assintomática e com uma evolução crônica insidiosa.² Representa 70% dos casos crônicos de hepatite, 70% dos transplantes hepáticos, 60% dos casos de câncer de fígado e 40% dos casos de cirrose hepática.³

No Brasil, entre 1999 a 2011 foram notificados 82.041 casos confirmados de hepatite C, desses, 67,3% são provenientes das regiões sudeste e 22,3% da região sul.¹

Em 2010 a taxa de detecção de casos de hepatite C na região sudeste foi de 8,1 por 100.000 habitantes, superior à média nacional desse mesmo ano (5,4). No sudeste entre 1999 e 2010 a taxa de detecção foi superior à média nacional.¹

As hepatites virais são causadas por vírus hepatotrópicos. Os principais tipos são A, B, C, D e E.⁴ O vírus invade as células hepáticas se reproduz, debilitando essas células provocando a inflamação.⁵ Em 70% a 85% dos casos ocorre a cronificação. Caso não haja intervenção terapêutica, em média, de um quarto a um terço desses casos dentro de 20 anos, podem evoluir para formas histológicas graves ou cirrose.

Independentemente do tipo de vírus a maior parte das hepatites agudas são assintomáticas. Quando apresentam sintomatologia são caracterizadas por icterícia, hipocolia fecal, colúria, mal-estar, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos e ao cigarro.⁶

O HCV é agrupado em seis genótipos principais (1-6) e numerosos subtipos identificados por letras alfabéticas. No Brasil a predominância é do genótipo 1 em 50 a 70% dos casos, o tipo 2 e 3 em 5% e o tipo 3 em 25% dos casos. São raros os casos com o genótipo 4 e 5, e até outubro de 2009 não haviam casos descritos de infecção pelo tipo 6.³

A principal via de transmissão é a parenteral, a transmissão sexual e vertical é pouco frequente.³ Os indivíduos que receberam transfusão sanguínea antes de 1993, usuários de drogas ilícitas, pessoas que compartilham instrumentos perfuro-cortantes como alicates de unha, lâmina de barbear, materiais para aplicação de piercings e tatuagens, são considerados grupos vulneráveis à hepatite C.³

O diagnóstico é mediante os sinais e sintomas já descritos e através de exames inespecíficos (ALT e AST, dosagem de bilirrubina, tempo de protrombina, proteínas séricas, hemograma e alfa-proteína) que auxiliam no diagnóstico e exames sorológicos específicos que são Anti-HCV (anticorpos contra o vírus C) e HCV-RNA (RNA do HCV).⁷

O esquema terapêutico preconizado é a administração de interferon-alfa (INF) associado à ribavirina (RBV) por um período de 48 a 72 semanas, de acordo com o genótipo. São objetivos do tratamento: eliminação da replicação viral, interromper a evolução das lesões histopatológicas, melhorar a função hepática, redução do risco de evolução para hepatocarcinoma e redução da demanda de transplantes de fígado.⁸

Todavia diante do avanço do conhecimento sobre a doença e tratamento percebe-se ainda a necessidade de investigar as questões clínico-epidemiológica dos portadores de Hepatite C tendo em vista que os resultados podem auxiliar no controle dessa endemia, intensificando as ações de prevenção e detecção da população vulnerável a contraírem o vírus da hepatite C, além de demonstrar aos profissionais de saúde a importância do preenchimento completo da ficha de notificação. Diante do exposto a pesquisa tem por objetivo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de Hepatite C cadastrados em um Serviço de Referência Regional para Hepatites Virais no interior de Minas Gerais.

MÉTODO

O estudo é do tipo descritivo, documental, com a abordagem de análise dos dados quantitativa. A pesquisa documental ocorreu através dos prontuários dos portadores de hepatite C cadastrados no Serviço de Referência Regional de Hepatites Virais de Passos - MG de 2007 à Julho de 2014. Totalizando 128 pessoas infectadas pelo vírus da hepatite notificados no SINAN.

“O Estudo descritivo observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los”.^{9:61} A pesquisa documental é caracterizada pela coleta de dados exclusivamente em documentos, escritos ou não.¹⁰ A análise quantitativa tem como objetivo buscar resultados precisos, exatos, comprovados por meio de medidas de variáveis predeterminadas, desta forma procura-se comparar e explicar sua influência sobre outras variáveis.¹¹

Os dados obtidos pelo instrumento utilizado foram analisados e interpretados através da estatística descritiva simples.

O estudo foi autorizado pela Coordenação Regional do Serviço de Referência Regional de Hepatites Virais de Passos - MG. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino Superior de Passos - MG (FESP), no qual foi aprovado sob o parecer nº 560.257.

O serviço onde os dados foram coletados tem uma abrangência de 18 municípios da micro Passos-Piumhi. Entretanto, se estende a outros municípios devido à preferência de atendimento do usuário, totalizando uma abrangência de 24 municípios que corresponde aos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Passos.

Foi utilizado formulário específico de investigação/notificação de hepatites virais elaborado pelo Ministério da Saúde o qual é preenchido para todos os pacientes nos serviços de referência para hepatites.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É conveniente salientar, antes da apresentação dos resultados desse estudo, que foram encontrados vários campos de caráter obrigatório não preenchidos, impossibilitando obter com exatidão o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hepatite C notificados. Ademais, demonstrando que os profissionais que realizam as notificações não associam o preenchimento com o diagnóstico coletivo, planejamento monitoramento e avaliação das ações e da assistência.

Nos anos de 2009 e 2012 ocorreram o maior número de notificações, com 23 (17,96%) casos respectivamente, seguido do ano de 2010 com 22 (17,18%) de casos. Tendo entre eles um declínio de notificações no ano de 2011 com 10 (8%) casos.

No campo referente à Unidade Federada (UF), 118 (92%) das notificações foram preenchidas como Minas Gerais. E, 10 (8%) notificações não foram preenchidas.

Dos 128 (100%) dos casos notificados, 122 (95%) foram na cidade de Passos, 04 (3%) não foram preenchidos, 01 (1%) foi notificado em São João Batista do Glória e 01 (1%) em Piumhi.

As unidades de saúde onde ocorreram o maior número de notificações foram a Policlínica Central Dr. Antônio Carlos Piantino com 57 (44,53%) de notificações, essa Policlínica é o local onde ocorre a digitação das notificações no Programa do SINAN. No ambulatório escola, local onde fica situado o Centro de Referência Regional em Hepatites Virais houve 33 (25,78%) de casos notificados. Em seguida aparecem igualmente as instituições Hemominas e a Santa Casa de Misericórdia de Passos com 09 (7,03%) cada uma. Foram encontradas 07 (5,46%) notificações com este campo em branco.

Os anos 2008 e 2010 foram os mais citados pelos pacientes como data de aparecimento dos primeiros sintomas, com 21 (16,4%) notificações cada. É possível estabelecer uma ligação

com a data de notificação, pois como citado anteriormente os anos de 2009 e 2010 ocorreram um grande número de notificações.

Tabela 1. Distribuição dos casos de hepatite C notificados de 2007 a julho de 2014, segundo a idade. Passos-MG, 2014.

| IDADE | N° | % |
|-----------|----|------|
| <20 | 01 | 0,78 |
| 20 a 29 | 08 | 6,25 |
| 30 a 39 | 10 | 7,81 |
| 40 a 49 | 38 | 29,6 |
| 50 a 59 | 41 | 32,0 |
| 60 a 69 | 17 | 13,2 |
| ≥70 | 02 | 1,56 |
| Em branco | 11 | 8,59 |

A predominância da faixa etária dos pacientes quando notificados demonstrados na tabela 1 foi entre 50 a 59 anos correspondentes a 41 (32,0%) de indivíduos, seguido da idade entre 40 a 49 anos, equivalente a 38 (29,6%) pacientes. A média de idade dos 128 pacientes foi de 48,63 anos.

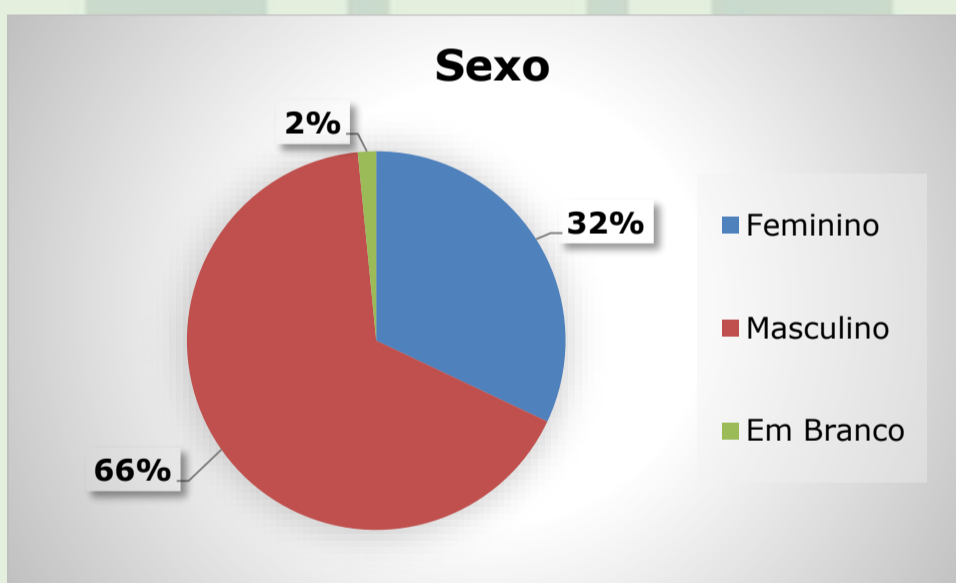


Figura 1. Distribuição dos casos de hepatite C notificados de 2007 a julho de 2014, segundo o sexo. Passos-MG, 2014.

A figura 1 refere-se ao sexo dos 128 portadores notificados, 85 (66%) dos portadores são do sexo masculino, 41 (32%) do sexo feminino e 02 (2%) notificações encontravam-se em branco.

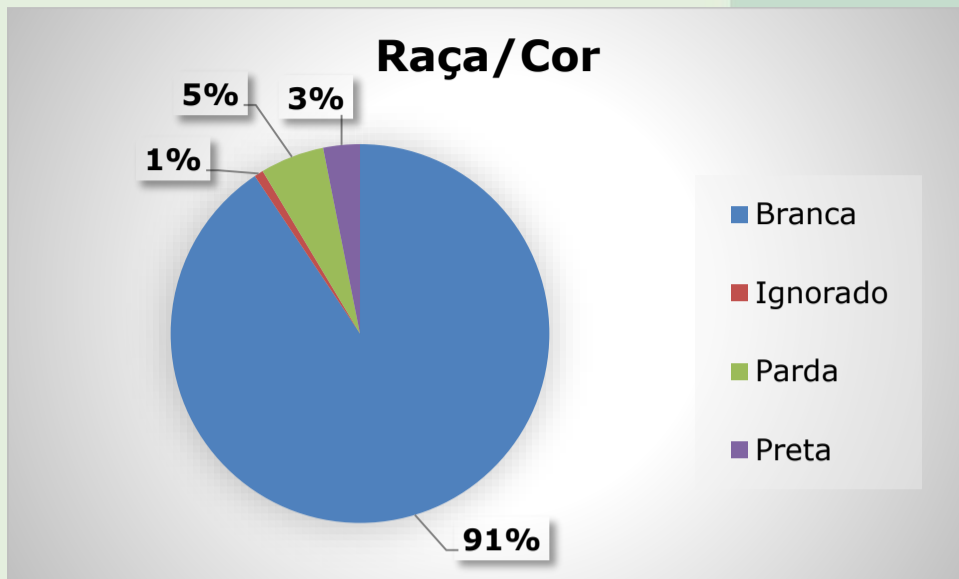


Figura 2. Distribuição dos casos de hepatite C notificados de 2007 a julho de 2014, segundo a raça. Passos-MG, 2014.

Com relação à cor demonstrada na figura 2, 116 (91%) dos portadores se declararam ser da raça branca, 07 (5%) da raça parada, 04 (3%) preta e 01 (1%) notificação foi preenchida como ignorada.



Figura 3. Distribuição dos casos de hepatite C notificados de 2007 a julho de 2014, segundo a escolaridade. Passos-MG, 2014.

A figura 3 trata da escolaridade, 31 (24,21%) dos portadores de hepatite C possuem até a 4ª série completa, 27 (21,09%) possuem educação superior completa.

Dos 128 (100%) dos portadores de hepatite C, 96 (75%) possuem como unidade federada o estado de Minas Gerais e em 32 (25%) não foram preenchidos este campo.

Grande número dos pacientes notificados reside em Passos-MG, sendo 98 (76,56%) pacientes. Em seguida está 12 (9,37%) notificações com este campo sem preenchimento, o que dificulta saber a real situação das hepatites no município. As cidades de Itaú de Minas e Piumhi possuem 04 (3,12%) pacientes residentes em cada uma dessas cidades.

O bairro Centro foi predominante tanto na cidade de Passos-MG com 22 (17,18%) moradores contaminados pela hepatite C quanto na cidade de Itaú de Minas com um total de 03 (2,34%). Em 20 (15,62%) notificações, este campo não estava preenchido.

Com relação ao complemento, 02 (1,56%) foram preenchidos como casa, 02 (1,56%) como apartamento, 123 (96,0%) encontravam em branco e 01 (0,78%) como Cohab II. Este último trata-se de um bairro situado na cidade de Passos-MG, supõe-se que houve uma desatenção por parte do profissional ao preencher este campo.

Notou-se uma diversidade no campo referente à ocupação. A mais prevalente foi aposentado (a) com 19 (14,8%), seguida de “do lar” com 16 (12,5%), comerciante com 13 (10,1%). E, 07 (5,46%) encontravam-se em branco.

Com referência ao esquema vacinal contra a hepatite A, apenas 01 (0,78%) possui o esquema vacinal completo, 123 (96%) não são vacinados e em 04 (3,12%) notificações esse campo encontrava-se em branco. Relacionado à vacina contra hepatite B, 109 (85,1%) não são vacinados, 13 (10,1%) receberam as 3 doses da vacina, 02 (1,56%) possuem o esquema incompleto, em 03 (2,34%) notificações foi encontrado esse campo em branco e em 01 (0,78%) preenchido como ignorado.

No campo sobre os agravos associados, 123 (96%) dos pacientes não são portadores de HIV/AIDS, 01 (0,78%) é soropositivo, 01 (0,78%) estava preenchido como ignorado e 03 (2,34%) estavam em branco. Com relação a outras doenças sexualmente transmissíveis, 122 (95,3%) nunca apresentaram qualquer DST, 02 (1,56%) apresentaram em algum momento de sua vida, 01 (0,78%) foi preenchido como ignorado e 03 (2,34%) em branco.

Tabela 2. Distribuição dos casos de hepatite C notificados de 2007 a julho de 2014, segundo os tipos de exposições. Passos-MG, 2014.

| O paciente foi submetido ou exposto a | N° | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Medicamentos injetáveis | | |
| Sim, há mais de seis meses | 87 | 67,9 |
| Não | 39 | 30,4 |
| Em branco | 1 | 0,78 |
| Ignorado | 1 | 0,78 |
| Drogas inaláveis ou crack | | |
| Sim, há mais de seis meses | 26 | 20,3 |
| Não | 99 | 77,3 |
| Ignorado | 3 | 2,34 |
| Água/alimento contaminado | | |
| Não | 128 | 100 |
| Drogas injetáveis | | |
| Sim, há mais de seis meses | 26 | 20,3 |
| Não | 99 | 77,3 |
| Ignorado | 3 | 2,34 |
| Três ou mais parceiros sexuais | | |
| Sim, há mais de seis meses | 53 | 41,4 |
| Não | 67 | 52,3 |
| Em branco | 3 | 2,34 |
| Ignorado | 5 | 3,90 |
| Transplante | | |
| Não | 124 | 96,8 |
| Em branco | 2 | 1,56 |

| | | |
|--|-----|----------|
| Ignorado | 2 | 1,56 |
| Tatuagem/piercing | | |
| Sim, há mais de seis meses | 12 | 9,37 |
| Não | 113 | 88,2 |
| Em branco | 1 | 0,78 |
| Ignorado | 2 | 1,56 |
| Acupuntura | | |
| Sim, há mais de seis meses | 1 | 0,78 |
| Não | 123 | 96,0 |
| Em branco | 1 | 0,78 |
| Ignorado | 3 | 2,34 |
| Tratamento cirúrgico | | |
| Sim, há mais de seis meses | 54 | 42,1 |
| Não | 70 | 54,6 |
| Em branco | 1 | 0,78 |
| Ignorado | 3 | 2,34 |
| Tratamento dentário | | |
| Sim, há mais de seis meses | 115 | 89,8 |
| Sim, há menos de seis meses | 4 | 3,12 |
| Não | 5 | 3,90 |
| Em branco | 2 | 1,56 |
| Ignorado | 2 | 1,56 |
| Hemodiálise | | |
| Não | 124 | 96,8 |
| Em branco | 2 | 1,56 |
| Ignorado | 2 | 1,56 |
| Outras | | |
| Sim, há mais de seis meses | 2 | 1,56 |
| Não | 119 | 92,6 |
| | | continua |
| Tabela 2. continuação | | |
| Em branco | 5 | 3,90 |
| Ignorado | 2 | 1,56 |
| Acidente com material biológico | | |
| Sim, há mais de seis meses | 4 | 3,12 |
| Não | 120 | 93,7 |
| Em branco | 2 | 1,56 |
| Ignorado | 2 | 1,56 |
| Transfusão de sangue/derivados | | |
| Sim, há mais de seis meses | 26 | 20,3 |
| Não | 96 | 75,0 |
| Em branco | 1 | 1,56 |
| Ignorado | 5 | 3,90 |

É possível perceber na tabela 2 que as maiores exposições apontado pelos usuários ocorreram através de tratamento dentário, uso de medicamentos injetáveis e tratamento cirúrgico.

A classificação nos 128 (100%) pacientes a confirmação foi laboratorial. E a forma clínica classificada como hepatite crônica/portador assintomático em 127 (99,2%) dos pacientes e 01 (0,78%) encontrava-se em branco.

Com relação ao genótipo o 1 foi predominante em 53 (41,4%) pacientes, seguido do genótipo 3 em 50 (39,06%), o 2 em 15 (11,7%) e em branco foi encontrado em 10 (7,81%) das notificações.

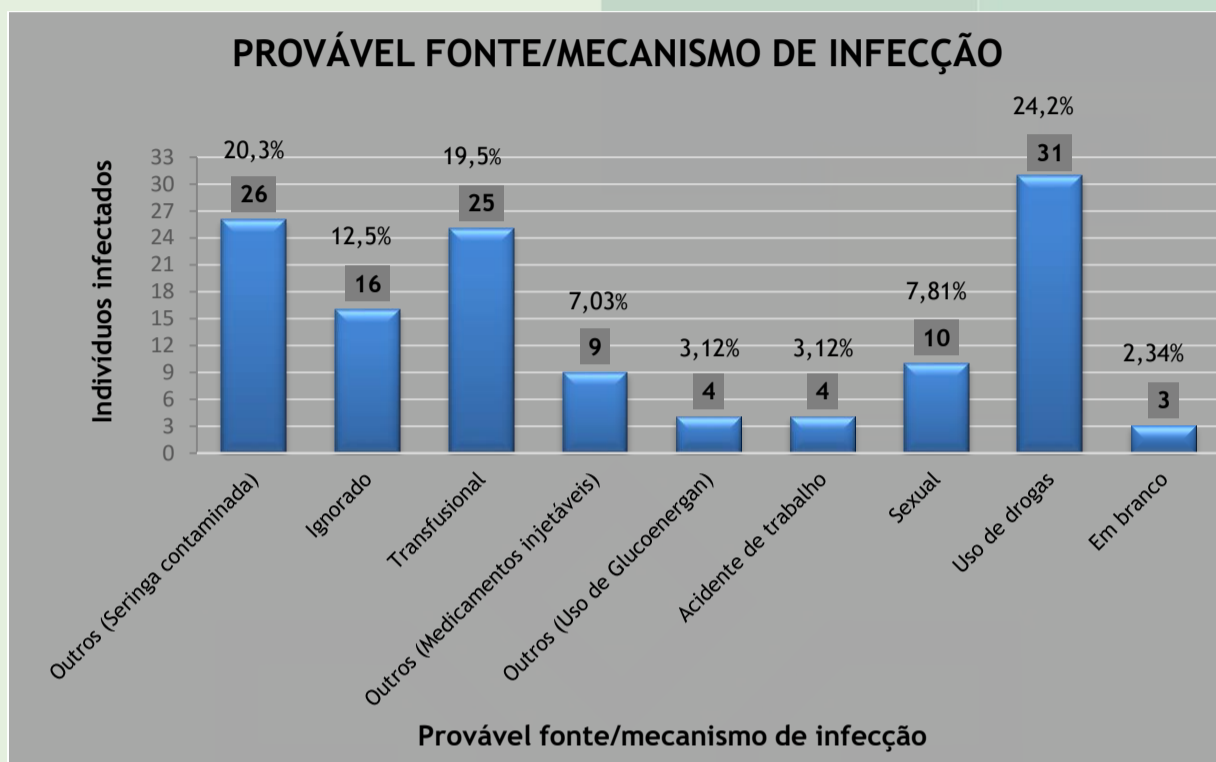


Figura 4. Distribuição dos casos de hepatite C notificados de 2007 a julho de 2014, segundo a provável fonte de infecção. Passos-MG, 2014.

A figura 4 trata da provável fonte/mecanismo de infecção de hepatite c. Nota-se que o maior número de infecção ocorreu por uso de drogas com 31 (24,2%) casos, seguido por uso de seringa contaminada com 26 (20,3%) e transfusão sanguínea com 25 (19,5%). É importante ressaltar que foram identificados 16 (12,5%) como ignorados e 3 (2,34%) em branco.

A partir da análise dos dados obtidos pela pesquisa foi possível fazer o levantamento de alguns aspectos relevantes sobre o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hepatite C cadastrados no Serviço de Referência Regional de Hepatites Virais de Passos-MG.

Acredita-se que houve maior preenchimento de notificações no município de Passos, pois, o Centro de Referência em Hepatites Virais está instalado nessa cidade.

Com relação à faixa etária predominante, este resultado também foi encontrado em um estudo recente realizado por Mello, Motta e Santos¹² em um hospital de alta complexidade em um município da região sul do Brasil, na qual a faixa mais acometida foi entre 50 a 60 anos, com 66 (69,47%) dos indivíduos. Seguida da faixa etária entre 40 a 49 anos com 15 (15,71%) dos portadores.

Supõe-se que esta prevalência esteja relacionada com as transfusões sanguíneas feitas até 1993, na qual o exame para detecção da hepatite C nos doadores não era realizado. Acredita-se também na relação com a reutilização de seringas para administração de glucoenergán muito comum nas décadas de 60 a 80. Visto que naquela época as agulhas e seringas não eram descartadas e o processo de ferver estes materiais era incapaz de inativar o vírus.¹³

Referente ao sexo, percebe-se na literatura que o masculino ainda é predominante, um estudo realizado por Araújo *et al.*¹⁴ com 69 portadores de hepatite C, 45 (65,2%) indivíduos eram do sexo masculino. Mello, Motta e Santos¹² em um estudo com 95 portadores de hepatite C, 51 (53,8%) correspondiam ao sexo masculino. Gomes, Tocantins e Souza¹⁴ constataram em sua pesquisa que os homens tem mais atitudes que os deixam mais susceptíveis ao vírus da hepatite c como uso de drogas injetáveis ou inaláveis e álcool, e a prática de relações sexuais sem o uso do preservativo, sendo que uma boa parte desses portadores receberam hemotransfusão até a década de 90.

Relacionado à etnia o achado neste estudo é semelhante ao encontrado na literatura, Cruz *et al.*¹⁶ realizaram uma pesquisa com 763 portadores de hepatite, sendo 651 portadores de hepatite C, destes excluindo-se os dados ignorados 84% corresponderam a raça branca. No estudo de Mello, Motta e Santos¹² com 95 portadores de hepatite C a raça branca predominou em 85 (89,47%) dos indivíduos.

Acredita-se que a questão do nível de escolaridade, não foi um fator que influenciou na contaminação de hepatite C. No estudo realizado por Cruz *et al.*¹⁶ no período de 2004 a 2007 em um serviço público de São Paulo com 651 portadores de hepatite C, foi detectado 51,5% desse campo preenchido como ignorado, seguido de 18,3% com escolaridade acima de 12 anos.

No tocante ocupação é possível perceber uma correlação de aposentados com o resultado encontrado referente à idade, na qual 19 pacientes foram notificados com idade >60 anos. O resultado é semelhante ao de uma pesquisa realizada por Mello, Motta e Santos¹² na qual foi identificado um percentual maior de indivíduos aposentados (37,84%). E no sexo feminino uma prevalência em relação à ocupação do lar (38,64%).

Referente ao esquema vacinal no estudo de Cruz *et al.*¹⁶ dos 651 portadores de hepatite C 50,8% não estavam vacinados contra hepatite B, apenas 11,1% realizaram a vacinação completa.

As maiores exposições apontadas pelos pacientes neste estudo condiz com o resultado de um estudo realizado por Farias *et al.*¹⁷ os 183 portadores de hepatite C que participaram deste estudo, 72 (39,3) foram expostos ao tratamento dentário, 53 (29,0%) ao tratamento cirúrgico e 46 (25,1%) ao uso de medicamentos injetáveis. Mello, Motta e Santos¹² a maior exposição sofrida pelos 95 portadores de hepatite C, foi o tratamento dentário em 75 (78,95%) dos pacientes.

O achado referente à confirmação da patologia também foi descrito por Cruz *et al.*¹⁶ na qual 60,8% da confirmação de 651 portadores de hepatite C foi laboratorial.

No tocante genótipo esta predominância confirmou com o que descreve em diversos estudos.^{3,18-19} Recentemente um estudo realizado por Araújo *et al.*¹⁴ com 69 pacientes com hepatite C, sendo 24 do sexo feminino e 45 do sexo masculino, o genótipo 1 sobressai em ambos os sexos. Estando presente em 13 (54,2%) mulheres e 34 (76,1) homens. Quanto ao genótipo 3, nesse mesmo estudo foi encontrado em 06 (25%) mulheres e em 09 (8,82%) homens.

Nota-se em estudos que a principal via de contaminação continua prevalecendo a parenteral.²⁰⁻²¹ É possível verificar que, apesar do grande número de pacientes que sofreram exposição através de tratamento dentário e cirúrgico, como descrito na tabela 5, estas não

foram consideradas como provável fonte de infecção. Talvez por crer na correta esterilização dos materiais utilizados pelos profissionais que realizam o procedimento.

CONCLUSÃO

Através dessa pesquisa foi possível identificar o perfil epidemiológico dos portadores de hepatite C cadastrados no serviço de referência regional em hepatites virais de Passos-MG. Caracterizam-se por: sexo masculino; faixa etária predominante entre 50 a 59 anos; raça branca; escolaridade até a 4ª série; residentes em Passos-MG; aposentados; não vacinados contra hepatite A e hepatite B; a maior parte não são portadores de HIV/AIDS e nunca apresentaram alguma DST; a confirmação da patologia em todos os pacientes foi laboratorial; a forma clínica predominante foi a hepatite crônica/portador assintomático; o genótipo 1 foi predominante; as maiores exposições ocorreram através de tratamento dentário, uso de medicamentos injetáveis e tratamento cirúrgico, no entanto a maior parte foi notificada tendo como provável fonte/mecanismo de infecção o uso de drogas.

A maioria dos resultados encontrados pelo estudo condiz com o descrito na literatura. Nota-se uma grande quantidade de campos sem preenchimento, mesmo em campos de preenchimento obrigatório. Dessa forma, sugere-se um aprimoramento aos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificações, e maior rigor do Sistema de Vigilância nesse quesito. Ademais, acredita ser importante mais pesquisas nessa área, visto que, por se tratar de um problema de saúde pública, tornam-se necessárias informações mais precisas sobre as hepatites virais, para auxiliar na implementação de medidas de prevenção e controle das hepatites virais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e hepatites virais. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2014 ago 01]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiologico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf
2. World Health Organization. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States. 2013 [cited em 2013 Dez 03]. Available from: http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/global_report/en/
3. Focaccia R, Oliveira UBO, Galante VC. Epidemiologia. In: Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. 4ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Atheneu; 2009. 541-7.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e hepatites virais. A B C D E do diagnóstico para as hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. World Health Organization. Global Alert an Response. 2002 [cited 2013 dez 10]. Available from: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/Hepc.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília; 2010. 448.
7. Aguiar ZN, Ribeiro MCS. Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis. 3ª ed. São Paulo: Martinari; 2009.
8. Focaccia R, Oliveira UBO, Galante VC. Tratamento. In: Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. 4ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Atheneu; 2009. 570-7.
9. Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R. Metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
10. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2012.
11. Michel MH. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: Um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
12. Mello JC, Motta TP, Santos MC. Perfil Epidemiológico de portadores de hepatite c do núcleo hospitalar epidemiológico do sul do Brasil. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [Internet]. 2011 [citado em 2014 ago 18]; 15(3):55-64. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26021120006.pdf>
13. Azevedo TCR, Filgueira NA, Lopes EPA. Ocorrência de infecção pelo vírus da hepatite C em ex- atletas de futebol das décadas de 60 e 70 em Recife [Dissertação]. [Recife]: Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Pernambuco; 2010. 39 p.
14. Araújo AN, Almeida CM, Fraporti L, Garcia N, Lima TA, Maia LPV, et al. Caracterização do vírus da hepatite C em pacientes com hepatite crônica: genótipos no Estado do Amazonas, Brasil.

Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2011 set/out [citado em 2014 jun 17]; 44(5):638-640. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n5/24.pdf>

15. Gomes DT, Tocantins FR, Souza FBA. Perfil de portadores de hepatite c e a vulnerabilidade da população: potencialidades para a enfermagem. Cuid. fundam. Online [Internet]. 2010 out/dez [citado em 2014 set 21]; 2:512-5. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/968/pdf_191

16. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arq Gastroenterol [Internet]. 2009 jul/set [citado em 2014 jun 18]; 46(3):225-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v46n3/16.pdf>

17. Farias N, Oliveira UB, Coelho D, Souza I. Casos de Hepatite B e C notificados em adolescentes ao Sistema Nacional de Agravos do Estado de São Paulo, de 2007 a 2010. Bepa [Internet]. 2011 [citado em 2014 jun 18]; 8(93):4-13. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4665>

18. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. Journal of Hepatology (Online) [internet]. 2014 [Cited 2014 nov 4]; 61:45-57. Available from: [http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00526-1/pdf](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00526-1/pdf)

19. Messina JP, Humphreys I, Flaxman A, Brown A, Cooke GS, Pybus OG. Global Distribution and Prevalence of Hepatitis C Virus Genotypes. Hepatology (Online) [internet]. 2014 jul [Cited 2014 nov 4]; Available from: http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/140728_HCV_Prevalence.pdf

20. Mehta SH, Vogt SL, Srikrishnan AK, Vasudevan CK, Murugavel KG, Saravanan S, et al. Epidemiology of hepatitis C virus infection & liver disease among injection drug users (IDUs) in Chennai, India. Indian J Med Res (Online) [internet]. 2010 dec [Cited 2014 nov 4]; 132:706-714. Available from: <http://icmr.nic.in/ijmr/2010/december/1209.pdf>

21. Lopes CLR, Teles SA, Espírito-Santo MP, Lampe E, Rodrigues FP, Motta-Castro ARC, et al. Prevalência, fatores de risco e genótipos da hepatite C entre usuários de drogas. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 [citado em 2014 ago 07]; 43 Suppl 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/743.pdf>

Recebido em: 09/05/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 04/08/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Jacqueline Maldonado de Oliveira.
Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais -
Unidade de Passos-MG. Passos (MG), Brasil. Rua: Bastilha, 47. Jardim
Vila Rica. (35) 9156-0895.
Email: jacquelinemaldonadodeoliveira@yahoo.com.br