

Perfil do paciente assistido pelo Programa de Atenção às Hepatites Virais do Município de Dourados-MS

Murilo Rodrigues Gomes¹; **Fabiana Perez Rodrigues**²; **Roberto Dias de Oliveira**³

¹ Estudante do curso de enfermagem/UEMS, unidade universitária de Dourados; e-mail:

murilo.eia@gmail.com

² Docente do curso de enfermagem/UEMS, unidade universitária de Dourados; e-mail:

fabiana@uems.br

³ Docente do curso de enfermagem/UEMS, unidade universitária de Dourados; e-mail:

r.dias.oliveira@uems.br

Resumo

As hepatites virais são patologias infecciosas, transmitidas entre os seres humanos, de evolução aguda ou crônica, que, pela alta morbidade universal, caracterizam-se como importante problema de saúde pública. Este estudo teve como principal objetivo caracterizar a clientela com diagnóstico de hepatite atendida no Serviço Especializado de Saúde de Dourados/MS. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo do tipo transversal, utilizando dados secundários, provenientes do Programa de Atenção a Hepatites Virais no Centro de Testagem e Aconselhamento de Dourados/MS. Foram analisados 154 prontuários, no período de Abril a Junho de 2010, sendo: 48 de hepatite A, 70 de hepatite B e 36 de hepatite C. Observa-se que a porcentagem maior das faixas etárias nos dados de hepatite A de 35,4% estão entre 5 a 9 anos. Para hepatite B 35,7% estão entre 30 a 39 anos. Já para hepatite C 38,9% estão entre 40 a 49 anos. No que diz respeito ao sexo, nos casos de hepatite A 52,1% são do sexo masculino. Nos casos de hepatite B houve equivalência de frequência, sendo assim 50% para ambos os sexos. Para hepatite C 58,3% são do sexo feminino. Quanto a fatores de risco, a variável cirurgia anterior dos casos de hepatite B e C respectivamente foram de 38,6% e 61,1%. Em relação à transfusão sanguínea 36,1% dos casos de hepatite C já haviam realizado em algum momento de suas vidas. Esperamos que os dados encontrados possam subsidiar estratégias empregadas pelo serviço do município na prevenção das hepatites virais.

Palavras-chave: Saúde Pública. Hepatite A. Hepatite B. Hepatite C.

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (2008) “As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo”. Atualmente sete agentes etiológicos já foram descritos: A, B, C, D, E, G e TT, destes as hepatites virais causadas pelos vírus A, B e

C apresentam-se como as mais relevantes, seja pela endemicidade ou pela evolução clínica (BRASIL, 2008; FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

A hepatite A é causada pela infecção pelo vírus da hepatite A. Esses vírus pertencem a família *Picornaviridae*, onde são classificados no gênero *Hepatovirus*. Clinicamente, a hepatite A tem uma manifestação variável, podendo ser hepatite icterica ou anictérica, como também subclínica. A identificação de sintomas está consideravelmente relacionada à idade em que acontece o contágio. Quando são desenvolvidos sintomas nas pessoas infectadas, a evolução da doença pode ser dividida em quatro fases. A primeira citada é o período de incubação, com duração de 20 a 45 dias e intensa excreção de partículas virais nas fezes. Seguida do período prodrômico, no qual se apresentam os primeiros sintomas inespecíficos: febre baixa, fadiga, mialgia, cefaléia, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal. A fase de icterícia, em que se manifesta hepatomegalia, acolia fecal, colúria, bilirrubinemia, bilirrubinúria, aumento das transaminases séricas. Por fim a fase de convalescença, período de cura, podendo ser rápido ou demorado, embora completo (LIBERTO, 2002).

A hepatite B, antes denominada hepatite pós-transfusional, tem seus vírus classificados na família *Hepadnaviridae*. As formas clínicas de hepatite B podem se apresentar de gravidade diversa e ser clinicamente aparente ou inaparente. Uma delas é a hepatite aguda, com instalação rápida e aumento das aminotransferases e bilirrubina séricas, apontando dano hepático agudo, classificada como icterica ou anictérica. Pode ocorrer outra forma clínica, que é a fulminante, em que devido a uma evolução rápida da hepatite aguda e pode se instalar isoladamente ou associada à hepatite Delta, sendo observada uma ampla destruição dos hepatócitos. Em casos de persistência da inflamação, superiormente a seis meses, ou seja, existe a definição de hepatite crônica, sendo que essa forma clínica, pode em casos de anos de infecção progredir para cirrose hepática, que por sua vez, pode ser insidiosa ou evoluir para hepatocarcinoma (LIBERTO, 2002).

A respeito da hepatite C, em razão da similaridade com o genoma dos flavivírus e dos pestivírus, o vírus causador é classificado como membro da família *Flaviviridae*, gênero *Hepacavirus*. Os quadros clínicos possíveis de serem apresentados são os já descritos na hepatite do tipo B, já que são de transmissão parenteral e possuem tais semelhanças clínicas (LIBERTO 2002).

Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que 70% da população brasileira apresentaram de alguma forma contato com o vírus da hepatite A; 15% com o vírus da hepatite B e 1,5% da população são portadoras do vírus C (FERRARI;AZEVEDO, 2004). Ainda sobre hepatite B e C, acredita-se que aproximadamente 2 e 3 milhões de pessoas são

portadores crônicos respectivamente, contudo desconhecem esta situação clínica (BRASIL,2006).

Este trabalho tem como objetivo caracterizar a clientela com diagnóstico de hepatite atendida no Serviço Especializado de Saúde de Dourados/MS. Sendo que especificamente objetivou-se: identificar os dados sociodemográficos dos pacientes com hepatite viral; verificar os fatores de risco; levantar as principais formas de transmissão nesta população e identificar os tipos de tratamento.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo do tipo transversal, utilizando dados secundários, provenientes do Programa de Atenção a Hepatites Virais no Centro de Testagem e Aconselhamento de Dourados/MS. O cálculo amostral foi realizado considerando uma prevalência de 65%, 5% 1% respectivamente para HAV, HBV e HCV, IC_{95%} e um erro permitido de 5%, o que resultou em amostras mínimas de: 48/HAV; 69/HBV e 26/HCV. As informações foram obtidas a partir das fichas de investigação epidemiológica de hepatites virais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), seguindo um formulário padronizado. Posteriormente essas informações foram digitadas no software Epi Info 3.5.1 e analisados descritivamente.

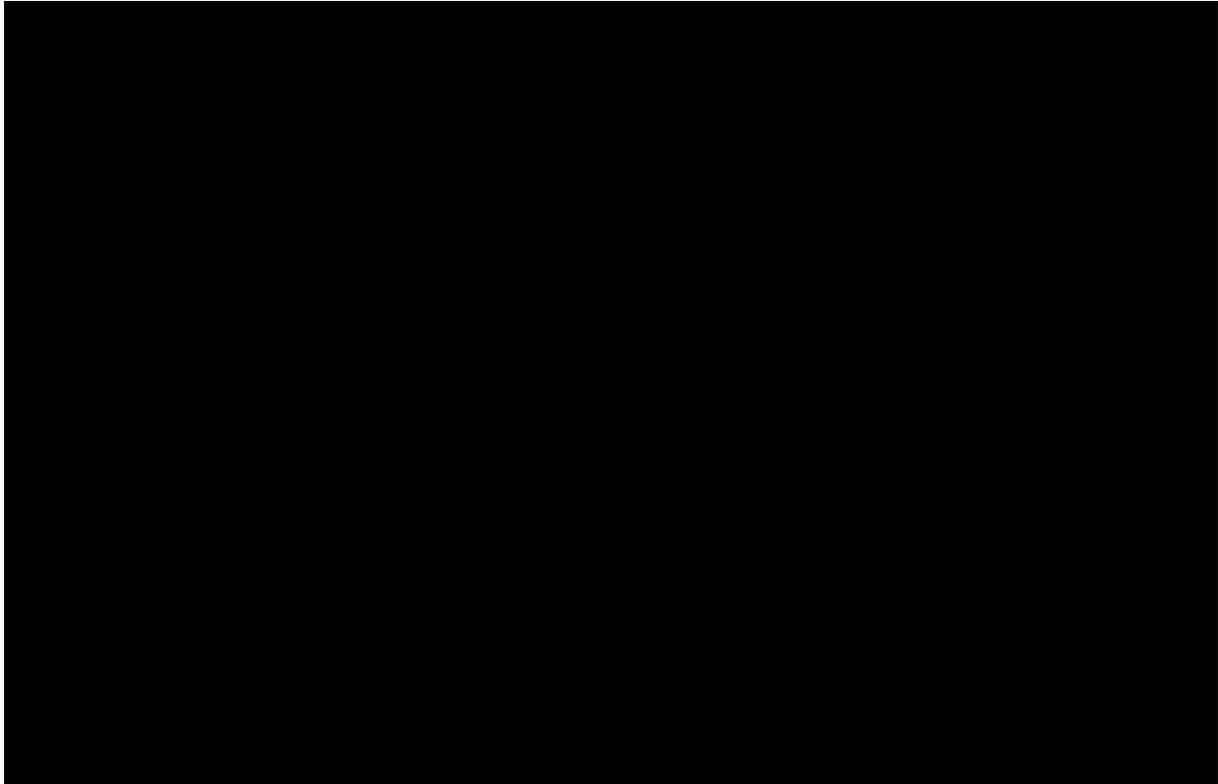
Resultados e discussão

Foram analisados 154 prontuários, no período de abril a junho de 2010, sendo: 48 de hepatite A, 70 de hepatite B e 36 de hepatite C.

Observa-se a porcentagem maior das faixas etárias nos dados de hepatite A de 35,4% estão entre 5 a 9 anos, dado este semelhante ao publicado por Ferreira (2004), no qual houve registro desta faixa etária com maior frequência. Para hepatite B 35,7% estão entre 30 a 39 anos. Já para hepatite C 38,9% estão entre 40 a 49 anos. Neste sentido, Araújo et al (2006) em um estudo que abrangeu as hepatites B e C, identificou uma faixa etária de 19 a 30 anos como a maioria, diferindo dos dados registrados neste estudo, que aponta números maiores. No que diz respeito ao sexo, nos casos de hepatite A 52,1% são do sexo masculino. Nos casos de hepatite B houve equivalência de frequência, sendo assim 50% para ambos os sexos. Para hepatite C 58,3% são do sexo feminino. Considerando o sexo, Araújo (2006) encontrou uma frequência maior dos usuários do sexo masculino em seu estudo considerando as tipagens virais B e C. Quando ao aspecto raça/cor, 25% nos casos de hepatite A são brancos. Nos de hepatite B e C 48,6% e 52,8% respectivamente são brancos. Ainda sobre os aspectos abordados, verificou-se que a maior frequência de estado civil nos casos de hepatite A é de 85,4% de solteiros, número este correspondente com a faixa etária já exposta neste estudo que

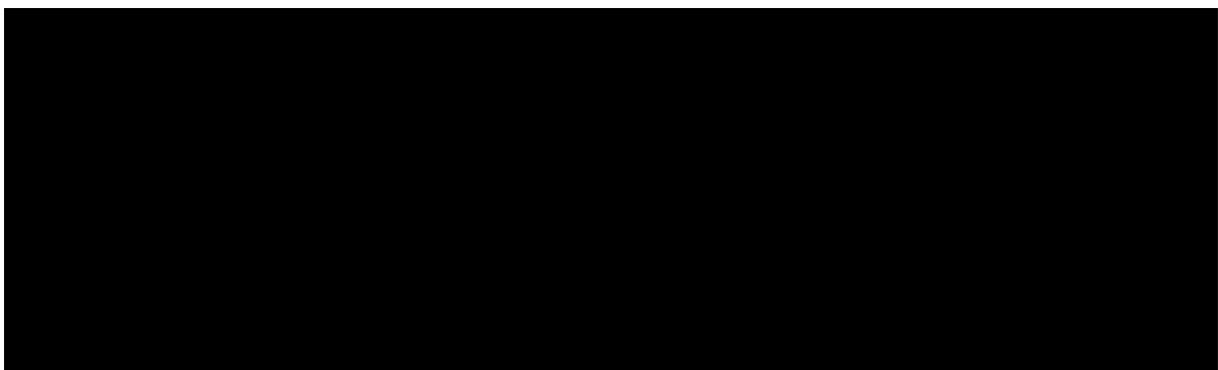
é em sua maioria de crianças. Para os casos de hepatite B e C, 70% e 72,2% respectivamente são casados (tabela 1).

Tabela 1 – Sexo, faixa etária, raça e estado civil dos casos de hepatite viral, Dourados/MS

A large black rectangular area that completely redacts the content of Table 1.

Na tabela 2 são apresentados dados de fatores de risco da amostra estudada.

Tabela 2 – Cirurgia anterior, drogas inaláveis, drogas injetáveis, faz hemodiálise, piercing, tatuagem, transfusão sanguínea dos casos de hepatite viral, Dourados/MS

A large black rectangular area that completely redacts the content of Table 2.

No que diz respeito aos fatores de risco, verificou-se que os instrumentos utilizados para coleta de dados dispõe dos mesmos campos para as três tipagens virais analisadas,

embora a infecção pelo HAV seja oral fecal e demande especificidades não encontradas adequadamente preenchidas nas fichas utilizados neste estudo.

Quanto à variável cirurgia anterior dos casos de hepatite B e C respectivamente foram submetidos 38,6% e 61,1%. Em relação à transfusão sanguínea 36,1% dos casos de hepatite C já haviam realizado em algum momento de suas vidas.

Conclusões

O estudo permite identificar dados sociodemográficos e de fatores de risco dos pacientes portadores de hepatite viral cadastrados no Programa de Hepatites Virais do município de Dourados-MS. Muito embora as principais formas de transmissão e tipos de tratamento não possam ser identificados pelo fato de as fichas utilizadas para coleta não apresentarem preenchimento adequado destes itens. Não obstante a escassez de publicações com objetivos semelhantes aos deste estudo na literatura científica, esperamos que os dados encontrados possam subsidiar estratégias empregadas pelo serviço do município na prevenção das hepatites virais.

Agradecimentos

Em primeiro lugar engrandeço o nome de Deus, por ter-me sustentado em todas as etapas deste estudo. Sou grato a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul como órgão financiador da bolsa, como também a toda equipe de profissionais do Programa de Hepatites Virais do município de Dourados-MS.

Referências

ARAÚJO, M.A.L. SALES, A.A.R. DIOGENES, M.A.R. Hepatites B e C em Usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 18, n. 3, p. 161-167, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FERREIRA, C. T; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 4, dez. 2004.

FOCACCIA, R. Hepatites Virais. In: VERONESI, Ricardo, FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. Atheneu:São Paulo. 2. ed. vol.1, cap. 24, p.289, 2002.

LIBERTO, M.I.M; OLIVEIRA, B.C.E.P;CABRAL, M.C. Hepatites Virais. In: SANTOS, N.S.O; ROMANOS, M.T.V; WIGG, M.D. **Introdução à Virologia Humana**. Rio de Janeiro, 2002. p. 136 a 155.