

FREQUÊNCIA DE CASOS DE HEPATITE C NA CIDADE DE MOGI GUAÇU/SP NO PERÍODO DE 2016 A 2017

PERINA, Fabiana Fernandes¹
Faculdades Integradas Maria Imaculada-FIMI
fabiana.perina@gmail.com

FRITTOLI, Renan Bazuco²
Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
renan.bazuco@gmail.com

RESUMO

A hepatite C é uma doença inflamatória do fígado, de alta prevalência e de notificação compulsória. É uma doença causada pelo vírus da hepatite C (HCV) e transmitida principalmente por via parenteral. O diagnóstico precoce é muito importante para o tratamento do indivíduo, pois trata-se de uma doença silenciosa, que em fase de cronicidade pode ocasionar cirrose e hepatocarcinoma. O objetivo deste trabalho foi analisar a frequência de casos positivos para hepatite C no período de 2016 a 2017 do município de Mogi Guaçu/SP. Os dados foram coletados do programa SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) da vigilância epidemiológica do município de Mogi Guaçu/SP em que os dados foram avaliados de acordo com a faixa etária, sexo e análise de casos positivos entre os anos avaliados. Diante dos resultados obtidos, pode-se observar que o grupo mais afetado pela doença foi a faixa etária dos adultos, com 105 casos (82,03%) e o sexo mais frequente foi o masculino com 67 casos (52,35%). Em 2016, o total de casos para hepatite C foi de 69 indivíduos e em 2017 o total de casos foi de 59 indivíduos, apresentando uma diminuição do número de casos de um ano para outro, o que representa uma queda de 14,5%. Conclui-se que esta doença ainda é bastante frequente no município de Mogi Guaçu, apesar de ter apresentado redução dos casos. A prevenção é de alta importância já que esta doença não possui uma terapêutica 100% eficaz e nem uma vacina.

Palavras-chaves: Hepatite C. Vírus HCV. Sistema de informação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

¹ Bacharel em Biomedicina (2018)

² Doutor em Fisiopatologia Médica (UNICAMP), Mestre em Ciências (UNICAMP) e graduado em Biomedicina (UNIARARAS). Docente das Faculdades Integradas Maria Imaculada para os cursos de graduação em Biomedicina, Estética, Farmácia e Química Industrial.

As hepatites virais tornaram-se um importante problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A hepatite é um processo inflamatório que ocorre nos hepatócitos podendo resultar em necrose. Dentre os principais tipos de hepatite podemos citar a hepatite A, B, C, D e E. Cada tipo de hepatite possui suas particularidades, mas todas com características epidemiológicas, laboratoriais e clínicas semelhantes. A distribuição de cada tipo difere por regiões e pelo número de indivíduos atingidos. É uma doença insidiosa, com sintomas leves ou assintomáticos, dificultando o diagnóstico precoce, podendo ser classificada em hepatite aguda ou crônica, definida pelo tempo de infecção (AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

O período agudo possui uma duração em média de 6 meses e o crônico tem início a partir do término do período agudo, que pode permanecer por toda a vida. As hepatites são causadas por agentes etiológicos e maneiras de transmissão diferentes, todas possuindo tropismo pelas células do fígado, os chamados hepatócitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

A hepatite A tem como principal fonte de transmissão a fecal-oral, através de água e alimentos contaminados com o vírus A. A hepatite B é transmitida por via parenteral (através do sangue) e por relação sexual desprotegida, outras formas de transmissão incluem sêmen, secreção vaginal e leite materno. O vírus da hepatite C é transmitido principalmente pela via parenteral e é o principal em relação ao desenvolvimento de hepatite crônica. A transmissão da hepatite D é a mesma da hepatite B, pois o vírus da hepatite D necessita do vírus da hepatite B para se desenvolver, caso isto não ocorra, a hepatite D não é desenvolvida. E por último, a hepatite E também é transmitida pela via fecal-oral, quando se tem contato com as fezes contaminadas, por água e alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O vírus da Hepatite C (HCV) pertence a família *Flaviridae*, do gênero *Hepacivirus*, possui tamanho de 30 a 40 nanômetros com a presença de envelope viral. É constituído de material genético RNA e fita simples, caracterizado por uma estrutura genômica (material genético) contendo 10 mil nucleotídeos. A sequência genômica possui uma região única aberta para leitura, alongada e que codifica uma poliproteína específica de 3.011 aminoácidos, sendo esta região seguida por outra 5' que não codifica 342 nucleotídeos e é altamente conservada. Possui 9 diferentes genótipos, com 72 subtipos, com ampla diversidade e predomínio pelo mundo todo. É difícil de ser eliminado pelo sistema imune, levando a cronicidade da doença. O genótipo 1 é o mais comum no Brasil, em seguida o 2 e 3. Nos

Estados Unidos o genótipo 1 é o mais frequente, responsável por 70% das infecções (MELLO, 2014; SILVA et al., 2012).

A hepatite C se tornou um grande problema de saúde pública, devido a sua grande prevalência e incidência e por ser uma doença com muitas complicações na fase aguda e crônica, estimando-se que cerca de 3% da população mundial possua a doença. No Brasil, estima-se que há aproximadamente 3 milhões de pessoas infectadas com a hepatite C (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009; FIGUEIREDO; PIAI, 2007).

Os principais sintomas da hepatite C aguda são: mal estar, cefaleia, náuseas, febre baixa, fadiga, anorexia, vômitos, dor no hipocôndrio direito (região abaixo do umbigo e próxima ao fígado e vias biliares), icterícia e em alguns casos, hepatoesplenomegalia (SILVA et al., 2012).

A transmissibilidade do vírus ocorre uma semana antes do surgimento dos sintomas e se mantém enquanto o RNA-HCV estiver detectável no sangue. Alguns estudos apontam que a carga viral é diretamente proporcional ao risco de transmissão da doença, sendo que em gestantes co-infectadas com o vírus da hepatite C e com o HIV, o risco da transmissão vertical é maior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Ministério da Saúde estima que cerca de dois milhões de pessoas (1% da população), tenha o anti-HCV (anticorpos contra o vírus HCV), o que significa que estas pessoas já entraram em contato com este vírus, ou estão infectadas. A cura espontânea gira em torno de 50% dos casos e a forma crônica atinge outros 50% (FIOCRUZ, 2013).

No Brasil, os testes sorológicos para detectar o vírus da hepatite C se tornaram obrigatórios em 1993, publicado pelo ministro da Saúde Henrique Santillo e foi instituído pela Portaria 1.376/93 (COSTA et al., 2013).

Essa infecção é importante, pois é a causa principal de hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular, e é a principal indicação para transplantes de fígado em todo o mundo. É considerada a terceira causa de morte mais frequente no Brasil (MELLO, 2014; FIOCRUZ, 2014; MATTOS et al., 2011).

Os indivíduos em fase crônica que não possuem manifestações clínicas são considerados portadores assintomáticos, porém transmitem o vírus e são de importância epidemiológica para a transmissão da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Diante disto, constituem como principais fatores de risco para infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV): transfusão de sangue em doadores que não foram testados para anti-HCV; transplante de órgãos; uso de drogas injetáveis; tatuagens e colocação de piercing com

material contaminado; hemodiálise; transmissão sexual e vertical. Os fatores de risco mais evidentes são transfusão de sangue, uso de drogas injetáveis e terapias invasivas com material contaminado (MARTINS; SCHIAVON; SCHIAVON, 2011).

O diagnóstico da hepatite C é realizado através de exames inespecíficos como as aminotransferases, que são marcadores de lesão hepática, ALT/TGP (alanina aminotransferase) e AST/TGO (aspartato aminotransferase) que quando aumentadas indicam comprometimento hepático. Existe uma variação entre os valores das aminotransferases, principalmente a ALT/TGP em que seus valores podem estar normais ou aumentados na fase de cronicidade e até mesmo diminuídos em assintomáticos, e na fase aguda os valores se elevam rapidamente (AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

Os exames específicos são os sorológicos para detecção dos anticorpos (anti-HCV) contra o vírus HCV, e a avaliação da presença do RNA do vírus (material genético-HCV-RNA). As técnicas utilizadas para a detecção dos marcadores sorológicos são as imunoenzimáticas, como o ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), e de biologia molecular como o PCR (Reação em Cadeia da Polimerase). A biópsia hepática deve ser realizada em todos os pacientes com a doença antes de iniciar o tratamento, pois através da biópsia se pode avaliar o estado dos hepatócitos e avaliar como deve ser feito o tratamento (AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

O tratamento é de longo tempo e tem como objetivo inibir a reprodução viral, e interromper ou parar a progressão das lesões nos hepatócitos, diminuir riscos de evolução para cirrose e hepatocarcinoma, melhorando a função do fígado, além de ajudar a reduzir os transplantes hepáticos, e prevenir a morte das pessoas. O tratamento depende do genótipo do vírus, variando o medicamento, a dose e o tempo (SILVA et al., 2012).

Na fase aguda da hepatite C, os medicamentos são utilizados até as aminotransferases se normalizarem, sem consumo de bebida alcoólica e deve ser feito o acompanhamento. Na hepatite C crônica, o tratamento é feito quando o anti-HCV é positivo e o HCV-RNA é positivo, e a ALT/TGP é maior que 1,5, com biópsia hepática realizada para avaliar o grau de dano do tecido hepático incluindo a fibrose (AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

Para o genótipo 1, atualmente, a terapia mais indicada é o interferon peguilado, a ribavirina e sofosbuvir durante 12 semanas, todos esses baseados no peso corporal do indivíduo (MELLO, 2014).

Já nos genótipos 2 e 3, se faz uso de interferon convencional três vezes ao dia, associado à ribavirina duas vezes ao dia. Também é recomendado uso de inibidores de

proteases podendo ser boceprevir ou telaprevir. O tratamento e duração dependem da resposta do paciente e a resultados de tratamentos anteriores que já foram realizados. Alguns fatores podem interferir neste tratamento, como a carga viral, pois muitas vezes o HCV-RNA não é detectado no sangue, atrasando o tratamento do paciente (MELLO, 2014; SILVA et al., 2012).

O SUS (Sistema Único de Saúde) deve prestar assistência a todos os portadores de hepatite C, principalmente aos medicamentos necessários para o tratamento, e todos os casos confirmados devem ser notificados para a Vigilância Epidemiológica (AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

Enquanto não se tem novas terapias para tratamento, esta doença continua frequente e com alta morbidade, sem uma terapêutica 100% eficaz ou uma vacina (VIEIRA et al., 2007).

O objetivo deste trabalho foi avaliar o número de casos positivos para hepatite C na cidade de Mogi Guaçu/SP no período de 2016 a 2017, dividindo-os por faixa etária, sexo e analisar se houve aumento dos casos de um ano para outro.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi encaminhado e aprovado pela Plataforma Brasil (CAAE: 89406518.7.0000.5679).

Trata-se de uma pesquisa descritiva retrospectiva em coleta de dados de indivíduos que apresentaram casos confirmados para hepatite C no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017.

O estudo foi realizado em Mogi Guaçu/SP, e os dados obtidos foram coletados no período de 15 de junho a 15 de julho na vigilância epidemiológica da cidade, onde os dados são armazenados no computador em planilhas.

Como critérios de inclusão nessa pesquisa foram utilizados os dados notificados no programa de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017 que apresentaram casos confirmados para hepatite C. Nenhum dado de notificação do município foi excluído neste estudo.

Como critérios de exclusão foram incluídos todos os dados de anos anteriores a 2017 e posteriores a 2017. Resultados de outras vigilâncias epidemiológicas e de outras hepatites que não seja a C foram excluídas do estudo.

As variáveis desse estudo foram definidas segundo faixa etária: crianças (0 a 17 anos), adultos (18 a 59 anos) e idosos (60 anos em diante), sexo masculino e feminino, e se houve aumento dos casos de um ano para outro.

Os dados coletados foram separados em categorias diversas observando-se a especificidade da pesquisa e tabulados dentro de cada categoria, sendo os dados apresentados na forma de gráficos e tabelas para a possibilidade da discussão dos mesmos e, subsequente conclusão inerente a eles.

3 RESULTADOS

Foram confirmados 128 casos de hepatite C no município de Mogi Guaçu/SP no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017. A faixa etária dos adultos foi a mais acometida com 105 casos (82,03%), seguido dos idosos com 21 casos (16,41%) e por último, as crianças com 2 casos (1,56%). No ano de 2016, o total de casos foi de 69 (54%) enquanto em 2017 o total de casos foi 59 (46%), representando uma queda de 14,5% das infecções. A tabela 1 apresenta os casos positivos neste período dividido por faixa etária e a diminuição dos casos de um ano para outro.

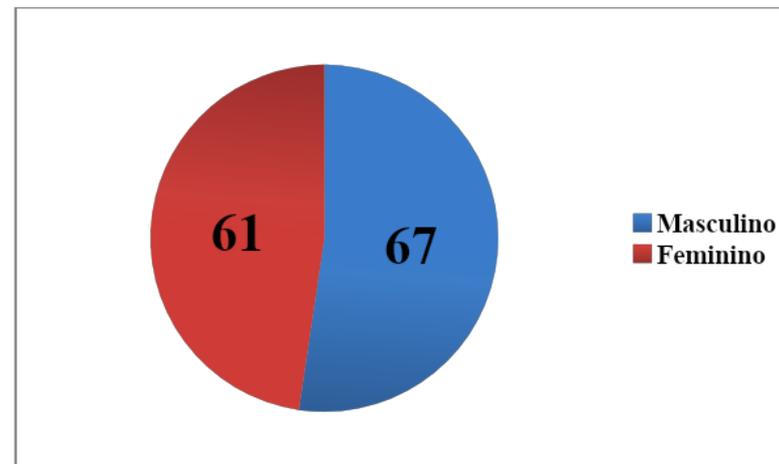
Tabela 1 - Casos positivos de hepatite C nos anos de 2016 a 2017

ANO	CRIANÇAS	ADULTOS	IDOSOS	TOTAL
2016	2	56	11	69
2017	0	49	10	59
TOTAL	2	105	21	128

Fonte: Autor, 2018.

A figura 1 demonstra que no mesmo período, o sexo mais afetado foi o sexo masculino (52,35%).

Figura 1 - Casos positivos de hepatite C entre o sexo masculino e feminino



Fonte: Autor, 2018.

Em 2016 o maior número de casos foi no sexo masculino, com 39 casos, seguido do sexo feminino com 30 casos. Já em 2017, o maior número de casos foi no sexo feminino, com 31 casos e o sexo masculino com 28 casos. De acordo com a tabela 2 houve diminuição dos casos masculinos e aumento dos casos femininos de um ano para outro.

Como se pode observar, houve um aumento dos casos de hepatite C no sexo feminino de um ano para outro e uma diminuição dos casos no sexo masculino.

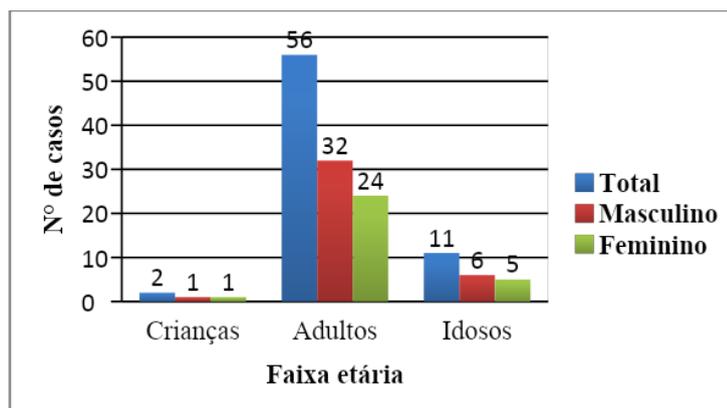
Tabela 2 - Porcentagem de casos de hepatite C entre os sexos nos anos de 2016 a 2017

ANO	FEMININO	%	MASCULINO	%
2016	30	43,48	39	56,52
2017	31	52,54	28	47,46
%	61	1,64	67	16,4

Fonte: Autor, 2018.

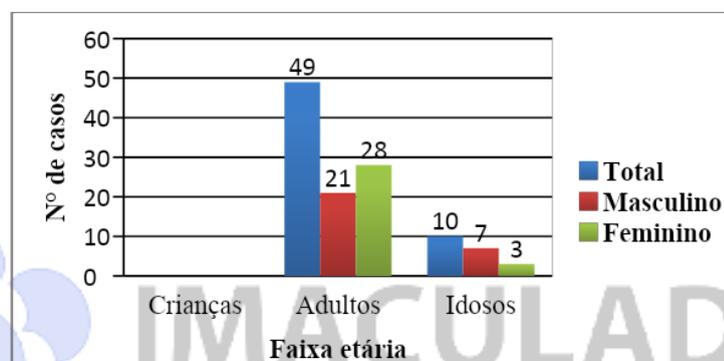
As figuras 2 e 3 demonstram o número de casos separados por faixa etária (crianças, adultos e idosos) e sexo (masculino e feminino) nos anos de 2016 e 2017, respectivamente.

Figura 2 - Número de casos de 2016 dividido por faixa etária e sexo



Fonte: Autor, 2018.

Figura 3 – Número de casos de 2017 dividido por faixa etária e sexo



Fonte: Autor, 2018.

Em relação à faixa etária dos idosos, não houve grande diferença em relação ao número de casos nos dois anos. Em 2016, foram confirmados 11 casos e em 2017, 10 casos. A diferença foi observada nas idades afetadas. Em 2016 (Tabela 3) a faixa etária mais acometida foi entre 60 a 76 anos e em 2017 (Tabela 4) foi de 60 a 65 anos.

Tabela 3 – Número de casos nos idosos em 2016

2016	Masculino	Feminino
60	0	1
62	1	0
65	1	0
67	1	1
69	0	1
70	0	1
72	1	1

76	2	0
TOTAL	6	5

Fonte: Autor, 2018.

Tabela 4 – Número de casos nos idosos em 2017

2017	Masculino	Feminino
60	1	0
61	4	2
62	1	0
64	0	1
65	1	0
TOTAL	7	3

Fonte: Autor, 2018.

4 DISCUSSÃO

As hepatites constituem um grande problema de saúde pública no mundo, e por isso a Organização Mundial da Saúde tenta buscar tentativas de prevenção e eliminação, principalmente da hepatite C com ações de prevenção e pesquisas de diagnóstico (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2017).

Nosso estudo evidencia que a faixa etária mais afetada pela doença em Mogi Guaçu/SP nos dois anos foi a faixa etária dos adultos, incluindo sexo feminino e masculino que envolve indivíduos com idade entre 18 e 59 anos. Um estudo realizado no Ceará mostrou que em 2016 a faixa etária de 70 anos ou mais teve um pico de crescimento, enquanto em 2017 a faixa etária mais acometida no sexo masculino foi de 55 a 59 anos, diferente do sexo feminino, em que a faixa etária mais acometida foi dos 60 anos em diante. Este estudo não mostra casos em menores de 19 anos, ao contrário do presente estudo que em 2016 foram confirmados 2 casos para indivíduos com 16 anos. Outro estudo no Pará totalizou 6 casos para crianças de 0 a 9 anos indicando uma possível transmissão vertical do vírus (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2017; AQUINO et al., 2008).

A alta prevalência nesta faixa etária dos adultos pode estar associada ao comportamento de risco de indivíduos que nasceram em meados dos anos 40 e 50, devido aos eventos históricos que ocorreram naquela época, como por exemplo, as guerras, quando houve um aumento da população, juntamente com um crescimento econômico (BASTOS, 2016).

Já em países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, há uma taxa de 70% a 80% das contaminações estarem associadas ao uso de drogas injetáveis. Mesmo que houvesse uma diminuição pela transmissão via transfusão sanguínea, o uso de drogas injetáveis vem crescendo, principalmente entre a população mais jovem, contribuindo para o aumento da infecção, tornando necessário medidas de controle e recursos implantados de forma correta para diminuir a transmissão por uso de drogas injetáveis (MARTINS; SCHIAVON; SCHIAVON, 2011).

É descrito na literatura que aproximadamente 170 milhões de pessoas já foram infectadas com o vírus HCV. Este é responsável em média 27% dos casos de cirrose hepática e 25% de hepatocarcinoma mundialmente (SANTOS, 2013).

Em alguns países da América Latina e Caribe, aproximadamente 9 milhões de adultos possuem o anti-HCV, diferente de alguns países na América do Norte, em que há prevalência para hepatite C é baixa. No Brasil, baseado em dados de hemocentros de pré-doadores de sangue de 2002, a distribuição do vírus nas regiões brasileiras variou, sendo no Nordeste de 0,55%, no Norte de 0,62%, no Centro-Oeste de 0,28%, no Sul de 0,46% e no Sudeste com a maior porcentagem, sendo de 1,42% dos pré-doadores com Anti-HCV positivo (OLIVEIRA et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O desenvolvimento sócio-econômico do Brasil ocorreu na década de 60 a 80, e foi um desenvolvimento tardio, e nessa época compreendia uma população com 30 a 70 anos, adultos e idosos. O comportamento diferencial e mudanças de hábito da população na época nortearam a preocupação com a infecção pelo HCV, aumentando os atendimentos multidisciplinares para detecção dos marcadores de infecção e para que fossem evitadas (BASTOS, 2016).

No mundo, as taxas de detecção para hepatite C são difíceis de serem calculadas, pelo fato da história da doença e sua característica de ser na maioria das vezes assintomática. Essa incerteza com a distribuição geográfica, os fatores de riscos e cofatores dificultam o processo de prevenção da doença (SANTOS, 2013).

Uma pesquisa publicada pela Revista Científica Journal of Medical Virology, analisou

pacientes com o vírus da hepatite C. O número de pessoas que apresentavam uma mutação no vírus eram as pessoas que apresentavam cirrose e câncer de fígado e nas que não tinham cirrose e câncer de fígado, a mutação não foi identificada. Na fase crônica da doença, 60% a 90% das pessoas infectadas desenvolvem cirrose e 1% a 5% desenvolvem hepatocarcinoma.

A Organização Mundial da Saúde aponta que em média, a cronicidade da hepatite C atinja 150 milhões de pessoas em todo o mundo e que morrem todos os anos, 350 mil pessoas devido às complicações da doença, como cirrose e hepatocarcinoma (câncer de fígado), sendo os países mais afetados: Egito, Paquistão e a China (FIOCRUZ, 2014; FIOCRUZ, 2013; AGUIAR; RIBEIRO, 2006).

Segundo a Secretária de Saúde do estado do Ceará (2017), entre os anos de 2016 e 2017, a taxa de detecção do número de casos caiu quase pela metade, de 3,1 casos a cada 100 mil habitantes para 1,7 casos a cada 100 mil habitantes. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2018) mostra que a taxa de detecção para hepatite C em 2016 foi de 14 casos a cada 100 mil habitantes e 2017 foi de 12 casos a cada 100 mil habitantes, mostrou uma diminuição do número de casos de um ano para outro o que é evidenciado no presente estudo. Já que essa doença não possui uma vacina, a diminuição dos casos pode estar associada às campanhas feitas para mostrar as medidas de controle de combate desta infecção a toda população (MARTINS; SCHIAVON; SCHIAVON, 2011).

Além de um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, é necessária uma busca pela humanização pelo Sistema Único de Saúde para que incrementalmente sistemas de aconselhamentos para instruir e informar pessoas que recorram a estes serviços. Os testes para hepatite podem ser feitos por ações educativas para informar as pessoas os meios de transmissão da doença para percepção destas e avaliar se estão dentro ou não de um grupo de risco. As formas de prevenção devem ser comunicadas aos pacientes com o objetivo de esclarecer as possíveis maneiras de estar infectado, contribuindo para uma diminuição e possível disseminação da hepatite C e os outros tipos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O maior número de casos em 2016 foi no sexo masculino e em 2017 foi no sexo feminino, mostrando que houve uma inversão dos casos. No estudo da Secretária de Saúde do estado do Ceará (2017) e tanto do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018), as taxas não mostraram o mesmo resultado. Em ambos, no ano de 2016 o número de casos foi maior no sexo masculino, porém em 2017 isso se manteve (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2017).

Pelo programa SINAN, nos anos de 2009 a 2011 foram notificados 82.025 casos de

hepatite C. Esse número se divide entre sexo masculino e feminino e a idade 55 a 59 anos foi a mais acometida (BASTOS, 2016).

Outro estudo mostrou que nos anos de 1945 a 1975, também ocorreu uma prevalência de casos na mesma faixa etária, e esta prevalência esteve associada às medidas de prevenção e triagem de doadores de sangue na época (BASTOS, 2016).

A infecção pelo HCV em indivíduos após os 50 anos está associada a uma infecção antiga, onde há variação de idades, concentrando-se a maioria dos casos em idosos, e acredita-se que a prevalência em idosos também está relacionada com o uso de seringas e materiais perfurocortantes infectados há mais de 30 anos. Hoje em dia estes riscos estão diminuídos (SANTOS, 2015; MARTINS; SCHIAVON; SCHIAVON, 2011).

O boletim epidemiológico de 2010 mostrou que em indivíduos maiores de 13 anos que possuem a infecção, 95% se torna crônico devido ao processo silencioso, diferente da infecção aguda que afetou indivíduos com 5 a 12 anos (18,3%), e que poucos casos conseguem a cura espontânea, sendo 70% a 80% destes casos se tornam crônicos (SANTOS 2015).

A média de idade para os casos de hepatite C no Brasil, tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino, está em torno dos 46 anos. Essa média de idade afetada pode estar associada ao quadro clínico silencioso da doença e diagnóstico tardio e também à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falta de tecnologia eficaz (OLIVERIA et al., 2018).

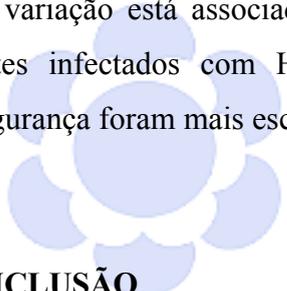
A infecção pelo vírus HCV é mais comum em adultos no sexo masculino. Este perfil epidemiológico está associado ao sexo masculino possui um maior histórico com o uso de álcool, drogas injetáveis e ausência de preservativo nas relações sexuais. Porém, muitos dos portadores de hepatite C adquiriram a infecção através da transfusão de sangue nos anos 90, porém, no Brasil, há uma grande variação das infecções entre as populações, em que 1,38% da prevalência de casos positivos para hepatite C é na faixa etária dos 10 aos 69 anos. Em um estudo sobre pacientes com hepatite C crônica, foi mostrado que a incidência das infecções foi na faixa etária de 51 a 60 anos (com 40,3 casos) e que 55,7 % destas infecções foram no sexo feminino, uma porcentagem superior ao sexo masculino, que mostrou 44,3% (GARCIA, 2016; GOMES, 2010; AQUINO et al., 2008).

No nosso estudo foi encontrado que o sexo mais acometido pela doença no período foi o masculino (52,35%) e que a faixa etária que sofreu maior incidência foi a dos adultos, entre 18 e 59 anos, principalmente as idades de 41, 44, 48 e 50 anos, diferente do estudo

encontrado.

Muitos pacientes com a doença avançada apresentam sintomas periféricos em função da cirrose, como eritema palmar, aranhas vasculares, contratura de Dupuytren, ginecomastia, ascite e atrofia testicular. As manifestações extra-hepáticas são muito importantes, pois a maioria das síndromes que muitos pacientes apresentam, estão relacionadas a processos imunes, devido ao vírus se replicar nas células linfoides do sistema imune e á complexos imunes depositados nos tecidos. Estas manifestações e outras podem participar do quadro do paciente com hepatite C crônica. A hepatite C é a única que apresenta estas manifestações e o tratamento da doença pode melhorar estes sintomas (SILVA et al., 2012; ORTEGA, 2006).

Para profissionais da área da saúde, se prevenir contra o vírus é seguir medidas padrão de precaução, como ter cuidado ao manipular instrumentos perfurocortantes contaminados com material biológico, não reencapando agulhas e utilização de descarte apropriado. Luvas, máscaras, óculos e aventais são indicados se houver riscos ao profissional quando este se expor ao sangue ou a outros fluidos orgânicos. A ocorrência de contaminação é de 2% a 10% e essa variação está associada aos tipos de método diagnóstico escolhido, quando se tem pacientes infectados com HCV, e foi a partir dos anos 80 que as leis e normas de biossegurança foram mais esclarecidas (ROSSI et al., 2010; CIORLIA; ZANETTA, 2007).



5 CONCLUSÃO

Conclui-se que no período avaliado, houve uma diminuição do número de casos de hepatite C em Mogi Guaçu/SP de um ano para outro e que o grupo mais afetado pela doença foi dos adultos do sexo masculino. Essa diminuição pode estar associada às campanhas de prevenção e informações sobre a doença e formas de transmissão, e que a hepatite C é uma doença silenciosa em que a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz é fundamental para a evolução e cura do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Z. N.; RIBEIRO, M. C. S. **Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2006.

AQUINO, J. A. et al. 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**, v. 41, n. 4, p. 334-337, 2008.

BASTOS, F. A. **Trabalho de conclusão de curso**: Estudo da prevalência do vírus da hepatite C e HTLV em uma população “baby boomer” no Estado da Bahia. Salvador. 2016. 68 p.

CIORLIA, L. A. S.; ZANETTA, D. M. T. Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 229-235, 2007.

COSTA, A. G. et al. Incidência de hepatite c em doadores de sangue do município de Anápolis no ano de 2010. **Centro Universitário de Brasília**. v.11, n. 1, p.11-17, 2013.

CRUZ, C. R. B.; SHIRASSU, M. M.; MARTINS, W.P. Comparação do perfil epidemiológico das Hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. **Arquivos de Gastroenterologia**. v. 46, n. 3, p. 225-229, 2009.

FIGUEIREDO, R. M.; PIAI, T. H. Hepatite C e enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.11. n. 1, p. 86-89, 2007.

GARCIA, G. T. Vírus da hepatite C e células mononucleares do sangue periférico. **Tese de Doutorado**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016. 107 p.

GOMES, D. T.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, F. B. A. Perfil de portadores de hepatite C e a vulnerabilidade da população: potencialidades para enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, 2 ed. p. 512-515, 2010.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim epidemiológico**: secretaria de saúde do estado do Ceará. Hepatites Virais. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2017. 10 p.

Instituto Oswaldo Cruz. Algumas gotinhas de sangue e pronto: nova aposta para detecção da hepatite C. Fundação Oswaldo Cruz, 2013. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=1721&sid=32>>. Acesso em: 25 de fev de 2018.

Instituto Oswaldo Cruz. Vírus da hepatite C pode favorecer surgimento de câncer no fígado. Fundação Oswaldo Cruz, 2014. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=2045&sid=32>>. Acesso em: 29 de fev de 2018.

MARTINS, T.; SCHIAVON, J. L. N.; SCHIAVON, L. L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011.

MATTOS, A. A. et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular acompanhados no Ambulatório de Nódulos Hepáticos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Revista da AMRIGS**. v. 55, n. 3, p. 250-254, 2011.

MELLO, C. E. B. Tratamento da hepatite crônica pelo vírus C: Novas perspectivas. **Jornal Brasileiro de Medicina**. v. 102, n. 1, 2014.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**: secretaria de vigilância em saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**: secretária de

vigilância em saúde. Hepatites Virais: o Brasil está atento. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p.

OLIVEIRA, T. J. B. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado de Goiás, Brasil, 2018.

ORTEGA, K. L.; KAWAJI, N. S. Hepatite C suas manifestações extra-hepáticas, 2006.

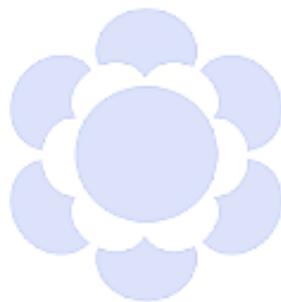
ROSSI, G. C. et al. Hepatite B e C: o conhecimento dos estudantes universitários da área da saúde. **Revista Enfermagem**. v.18, n.1, p. 38-41, 2010.

SANTOS, C. M. **Trabalho de conclusão de curso:** A epidemiologia da hepatite C entre os anos 1999 e 2009. Brasília, 2015. 16 p.

SANTOS, J. D. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hepatite C notificados no estado do Rio Grande do Sul no período de 2010 a 2011. **Dissertação de Mestrado**. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. 61 p.

SILVA, A. L. et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 10, n.3, p. 206-218, 2012.

VIEIRA, A. M. Hepatite C: Casuística de consulta de hepatologia de um hospital distrital. **Jornal Português de Gastroenterologia**. v. 14, p. 134-140, 2007.



IMACULADA
FACULDADES MARIA IMACULADA