Perfil epidemiológico dos pacientes com hepatite C atendidos no ambulatório do Hospital Nereu Ramos em Florianópolis, Santa Catarina

Epidemiological profile of Hepatitis C patients in an outpatient unit at Nereu Ramos Hospital, Florianópolis, Santa Catarina

Thais Moreira Barcelos[1], Renata Souza Agostinho Costa[1], Daisson José Trevisol[2], Fabiana Schuelter-Trevisol[3]

RESUMO

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV) é um dos agentes etiológicos responsáveis pelas hepatites crônicas, e a hepatite C é a primeira causa de transplante hepático no mundo. Este estudo teve como objetivo verificar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com hepatite C atendidos no ambulatório do Hospital Nereu Ramos em Florianópolis (SC). **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo dos pacientes portadores do HCV em acompanhamento ambulatorial. As informações foram obtidas a partir de entrevista com pacientes em tratamento. **Resultados:** Participaram do estudo 123 pacientes, 89 (72,4%) do sexo masculino. O genótipo mais comum foi o genótipo 1, e o vírus foi adquirido através de transfusão sanguínea em 29,3% e por uso de drogas em 22%. Dezessete (13,8%) pacientes apresentavam coinfecção pelo HIV. F2 e F3 da escala METAVIR foram os graus mais frequentes de fibrose. Dos 123 pacientes entrevistados, 103 (83,7%) estavam iniciando o tratamento farmacológico. **Conclusão:** O perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com hepatite C crônica estudados é similar ao de outros serviços de saúde e concordantes com o perfil nacional de casos de infecção pelo HCV.

UNITERMOS: Epidemiologia, Hepatite C, Estudo Observacional.

ABSTRACT

Introduction: *The hepatitis C virus (HCV) is one of the etiological agents responsible for hepatitis, and chronic hepatitis C is the leading cause of liver transplants in the world. This study aimed to determine the clinical and epidemiological profile of patients with hepatitis C treated at the Hospital Nereus Ramos in Florianópolis (SC).* ***Methods:*** *A descriptive study of outpatients with HCV was performed. Information was obtained from interviews with patients in treatment.* ***Results:*** *The study included 123 patients, 89 (72.4%) of whom males. The most common genotype was genotype 1, and the virus was acquired through blood transfusion in 29.3% and through drug use in 22% of the patients. Seventeen (13.8%) patients were co-infected with HIV. F2 and F3 of the Metavir scale were the most common degrees of fibrosis. Of the 123 patients interviewed, 103 (83.7%) were initiating pharmacological treatment.* ***Conclusion:*** *The clinical and epidemiological profile of patients with chronic hepatitis C studied is similar to that of other health services and consistent with the national profile of cases of HCV infection.*

KEYWORDS: *Epidemiology, Hepatitis C, Observational Study.*

[1] Graduação em Farmácia.

[2] Doutor. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Coordenador do Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

[3] Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

INTRODUÇÃO

A hepatite C, doença causada por um vírus da família *Flaviridae*, foi descoberta em 1989, quando ocorreu o primeiro caso de hepatite não A e hepatite não B. O HCV é um dos agentes etiológicos que mais causam hepatites crônicas. Além disso, a hepatite C é a primeira causa de transplante hepático do mundo. A grande maioria dos infectados desconhece a presença do vírus devido à ausência de sinais e sintomas, e em algumas situações a doença se manifesta após duas décadas do contágio (1).

A transmissão do HCV se dá pela transfusão de hemoderivados ou transplante de órgãos (especialmente antes de 1993), compartilhamento de equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagens e colocação de piercing com material contaminado, lâminas de barbear e instrumentos de manicure, pode ocorrer transmissão sexual e vertical nos casos em que há altos níveis de viremia ou coinfecção com HIV (2).

O HCV possui seis genótipos principais que vão de 1 a 6 e diferentes subtipos com base na diferenciação da sequência de seus genótipos. Os genótipos 1, 2 e 3 têm uma distribuição mundial; entre eles, os subtipos mais comuns são os 1a e 1b, o que equivale a 60% das infecções no mundo (3).

Dados epidemiológicos mostram que cerca de 3% da população mundial estão infectados pelo vírus da hepatite C (HCV), o que corresponde a aproximadamente 170 milhões de indivíduos (3).

No período de 1999 a 2011, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 82.041 casos confirmados de hepatite C no Brasil. Na Região Sudeste, existiam 55.222 pacientes com hepatite C, enquanto que na Região Sul havia 18.307. Essas regiões concentram 90% dos casos confirmados no país (4). Com relação ao sexo, no período de 1999 a 2011, foram notificados 49.291 casos (60,1%) de hepatite C entre homens e 32.734 (39,9%) entre mulheres. A Região Sul contabiliza 22,3% dos casos notificados no Brasil, a maioria dos quais no Estado do Rio Grande do Sul (58,2%), seguido por Santa Catarina (25,6%) e Paraná (16,2%), sendo 59,0% dos casos entre homens (4).

No Brasil, entre 2000 e 2011, foram declarados 30.931 óbitos por hepatite C, 16.896 como causa básica e 14.035 como causa associada, a maioria notificada nas regiões Sudeste (57,5%) e Sul (25,5%) (5).

Este estudo tem como objetivo verificar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com hepatite C, atendidos no ambulatório do Hospital Nereu Ramos em Florianópolis (SC).

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina mediante parecer de número 465.580. Trata-se de estudo descritivo dos pacientes portadores de hepatite C em acompanhamento ambulatorial no Hospital Nereu Ramos de Florianópolis, Santa Catarina. Foram avaliados todos os pacientes em tratamento para hepatite C que compareceram no ambulatório do hospital em 2014.

Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais que estivessem em tratamento farmacológico para hepatite C e que aceitaram participar do estudo mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações foram obtidas por entrevista com os pacientes em tratamento farmacológico para hepatite C no serviço de infectologia ambulatorial do Hospital Nereu Ramos de Florianópolis (SC).

As seguintes variáveis foram analisadas: perfil sociodemográfico (idade, sexo, raça, situação conjugal, escolaridade e renda) e clínico (genótipo do vírus, coinfecção pelo HIV, possível forma de contágio, eventos adversos ao tratamento, índice de massa corporal, transplante hepático, uso de bebidas alcoólicas, presença de transtornos psiquiátricos, fibrose, doenças associadas).

Os dados foram digitados no programa Epidata versão 3.1 (EpiData Association, Odense, Denmark) e analisados no software *Statistical Product for Service Solutions* (SPSS for Windows versão 20; Chicago, IL, USA). As variáveis quantitativas foram apresentadas em medidas de tendência central e as qualitativas em medidas de dispersão.

RESULTADOS

Foram estudados 123 pacientes em tratamento farmacológico para hepatite C, sendo um censo com 100% de taxa de resposta. A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2014. Do total, 89 (72,4%) eram do sexo masculino, e a média de idade foi de 51,7 (DP=9,4) anos.

A Tabela 1 apresenta as frequências dos dados sociodemográficos da população estudada.

A Tabela 2 apresenta os dados clínicos dos pacientes com hepatite C.

Os dados mostram que 29,3% dos pacientes adquiriram a doença através de transfusão sanguínea e 22% por uso de drogas. Do total, 17 (13,8%) pacientes eram coinfectados pelo HIV e 56 (45,5%) apresentaram outras doenças, entre as quais se destacam *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica.

DISCUSSÃO

A avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes permite que se obtenham informações importantes relativas ao tratamento, o conhecimento epidemiológico de uma região, tornando-se importante no apoio à prevenção e ao controle da doença como problema de saúde pública.

Os dados encontrados neste estudo são concordantes com o perfil epidemiológico nacional entre pacientes in-

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos pacientes com hepatite C (n=123).

	n	%
Sexo		
Masculino	89	72,4
Feminino	34	27,6
Raça		
Branco	104	84,6
Não branco	17	13,8
Ignorado	2	1,6
Situação conjugal		
Com companheiro	85	69,1
Sem companheiro	38	30,9
Escolaridade (anos de estudo)		
0-11	85	69,1
> 11	38	30,9
Renda (em salários mínimos)		
0-6	81	65,9
> 6	42	34,0

Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes com hepatite C (n=123).

	n	%
Via de infecção pelo HCV		
Sexual	13	10,6
Dentista	12	9,8
Transfusão sanguínea	36	29,3
Uso de drogas	27	22
Vertical	1	0,8
Ignorado	34	27,6
Genótipo		
1	79	64,2
2	6	4,9
3	37	30,1
Ignorado	1	0,8
Fibrose		
0	3	2,4
1	24	19,5
2	32	26
3	36	29,3
4	17	13,8
Ignorado	11	8,9
Tempo de tratamento		
24 semanas	9	7,3
36 semanas	1	0,8
48 semanas	103	83,7
72 semanas	10	8,1
Primeiro tratamento		
Sim	88	71,5
Não	35	28,5
Transplante hepático		
Sim	6	4,9
Não	117	95,1
Transtorno psiquiátrico		
Sim	42	34,1
Não	81	65,9
Alcoolismo		
Sim	17	13,8
Não	106	86,2
Outras doenças		
Sim	56	45,5
Não	67	54,5

fectados com o HCV. Neste estudo, 72% dos pacientes são homens. No Brasil, entre os casos de hepatite C, entre 53,5% e 75,6% ocorrem no sexo masculino nas diferentes regiões do país (6,7).

Em relação à raça, 84,6% dos pacientes do presente estudo eram brancos. Este achado concorda com estudo realizado com doadores de sangue do hemocentro regional Uberaba que identificou condição semelhante em 67,1% dos pacientes (8).

A forma de aquisição da doença foi, na maioria dos casos, por transfusão sanguínea, muito semelhante ao encontrado em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em que 30% dos pacientes relataram ter se infectado pelo HCV por esta via (9).

Neste estudo, a maioria dos pacientes com relação ao genótipo era do tipo 1 em 64,2% dos pacientes. Um estudo realizado no Centro de Referência em Hepatites Virais no Município de Belo Horizonte demonstrou a prevalência do genótipo 1 em 78,4% das amostras dos pacientes (10).

O escore de fibrose METAVIR é o principal marcador de evolução de doença na hepatite C crônica e é representado pela estabilização de fibrose hepática, dado pela biópsia. Neste estudo, foram mais presentes o F2 (26%), o qual significa que o fígado possui fibrose em espaço porta e com septos incompletos no parênquima hepático (fibrose clinicamente significante), e o F3 (29,3%), que determina fibrose com septos completos e esboço de nódulos (fibrose avançada). Em outros estudos presentes na literatura, o F2 variou de 18,3% a 45% dos pacientes, e o F3 obteve variação de 5% a 24,52% dos pacientes (11-13).

O presente estudo mostra que o tempo de tratamento dos pacientes entrevistados, na grande maioria, foi de 48 semanas, sendo esse o tempo médio de tratamento dos pacientes com genótipo 1. Estudos mostram que as taxas de recaída tendem a ser maiores nos pacientes que receberam 24 semanas de terapia do que naqueles que receberam 48 semanas (34-37% contra 12-24%) (14).

Neste estudo, os pacientes coinfectados com HVC/HIV foram encontrados em 13,8% do total de pacientes. Esse percentual pode ser considerado baixo quando comparado às prevalências encontradas em outras regiões do país, que variaram de 17,5% a 53,8% dos pacientes. Essa diferença pode ser atribuída a diferentes formas de transmissão do HIV/HCV nas diferentes regiões do país (15-19).

CONCLUSÃO

Este estudo permite concluir que o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com hepatite C crônica estudados é similar ao de outros serviços de saúde e concordantes com o perfil nacional de casos de infecção pelo HCV.

REFERÊNCIAS

1. Garcia R Francine L, Paegle SL. Luz H. Luiz J. Rotinas em Gastroenterologia ed. Joinville: Gregory; 2013. p.216-34.
2. Viso ATR. Patogenia da hepatite C - consenso VHC 2007. In: Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). I Consenso da Sociedade Brasileira de Infectologia para o Manuseio e Terapia da Hepatite C. São Paulo: Office Editora e Publicidade; 2008. p. 24-9.
3. Conitec. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS-01. Inibidores de Protease (Boceprevir e Telaprevir) para o tratamento da Hepatite Crônica C. Brasília (DF) Jul. 2012. [Acesso em 2013 maio 14]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/institutodesaude/homepage/pdfs/ptc_boceprevir_telaprevir.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 34, de 28 de setembro de 2007. Dispõe Sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº 195, p. 60, 2011.
5. Brasil, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais; 2012. [Acesso em 2014 maio 1]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiol_gico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf
6. Araújo A. Hepatites B e C em Manaus: perfil clínico-epidemiológico e distribuição espacial de casos conhecidos desde 1997 a 2001. Dissertação de Mestrado, 2004. Manaus: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Federal do Amazonas.
7. Paltanina LF, Reicheb EMV. Soroprevalência de anticorpos antivírus da hepatite C em doadores de sangue, Brasil. Rev Saúde Pública 2002; 36(4):393-9.
8. Garcia FB, Pereira GA, Martins PRJ, Souza HM. Perfil epidemiológico da hepatite C em doadores de sangue no Hemocentro Regional de Uberaba. Rev Soc Bras Med Trop. 2009; 42 (1):1-4.
9. 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. Rev Soc Bras Med Trop. 2006; 39(5):433-8.
10. Perone C, 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. Rev Soc Bras Med Trop. 2008; 41 (3):238-42.
11. Pantin E, Kutalik Z, Guergnon J, Bibert S, Nalpas B, Jouanguy E. et al. Genome-Wide Association Study Identifies Variants Associated with Progression of Liver Fibrosis from HCV Infection. Gastroenterol. 2012; 143(5):1-12.
12. Chirinos FLR, Nizama JC, Valdivia RC, Herrera JV. Perfil epidemiológico de los pacientes con hepatitis crónica por virus C y su respuesta virológica temprana al tratamiento con Interferón Pegilado más Ribavirina: servicio de Gastroenterología, HNCASE ESSALUD Arequipa 2004 - 2006. Rev Gastroenterol. Perú. 2007; 27(1):47-56.
13. Souza AR, Tovo CR, Mattos AA, Chaves S. There is no difference in hepatic fibrosis rates of patients infected with hepatitis C virus and those co-infected with HIV. Braz J Med Biol Res. 2008; 41(3):223-8.
14. Reddy RK, Lin F, Zoulim F. Response-guided and -unguided treatment of chronic hepatitis C, Off J Int Ass Stu Liver. 2012; 32(1):64-73.
15. Motta TQR, Tose S, Boni M, Gonçalves FL, Costa ML, Pereira FEL. Prevalência e fatores de risco para a infecção com o vírus da hepatite C em pacientes infectados com o HIV em Vitória, Espírito Santo. Rev Soc Bras Med Trop. 2004; 37(1):69.
16. Caseiro MM, Braz IAN, Costa SOP, Ebner W. Prevalência de marcador para vírus da hepatite c (anti-HCV) em pacientes infectados pelo HIV-1, em 6 municípios da baixada santista. Rev Soc Bras Med Trop. 2004;37(1):112.
17. Segurado AC, Braga P, Etzel A, Cardoso MR. Hepatitis C virus coinfection in a cohort of HIV-infected individuals from Santos, Brazil: seroprevalence and associated factors. AIDS Patient Care STDS; 2004,18 (3):135-43.
18. Tovo CV, Santos DE, Mattos AZ, Almeida PRL, Mattos AA, Santos BR. Prevalência ambulatorial em um Hospital Geral de marcadores para hepatites B e C em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Arq Gastroenterol 2006; 43 (1):73-6.
19. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MA, Andrade CLT. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: Uma análise espacial. Cad Saúde Pública 2000; 16(1):7-19.

✉ Endereço para correspondência
Fabiana Schuelter Trevisol
Av. José Acácio Moreira, 787
88.704-900 – Tubarão, SC – Brasil
☎ (48) 3621-3363
💻 fastrevisol@gmail.com

Recebido: 5/8/2014 – Aprovado: 2/10/2014