

PREVALÊNCIA DE HEPATITE B E C EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS E USUÁRIOS DE ÁLCOOL

Prevalence of hepatitis B and C in therapeutic communities of drug addicts and alcohol users

Willian Róger Cella¹; Karen Rech¹; Marisa Lúcia Romani Paraboni²; Luiz Carlos Cichota²

¹ Graduação em Farmácia pela Universidade Regional Integrada - do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Erechim. Email: willian-cella@hotmail.com

² Professor(a) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Erechim

Data do recebimento: 20/02/2014- Data do aceite: 20/01/2015

RESUMO: As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, apresentando características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. A hepatite C é, atualmente, uma das causas mais comuns de doença hepática crônica em todo o mundo. A fase aguda da hepatite B caracteriza-se pela intensa replicação viral, que ocorre tanto nas formas sintomáticas, ictericas da doença, quanto nas anictéricas e oligossintomáticas. O objetivo do estudo foi investigar o perfil soro epidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B e C em grupos de risco de comunidades terapêuticas, a faixa etária, sexo dos pacientes, a que grupo de risco pertence e a alteração nos marcadores hepáticos. Foram coletadas amostras dos participantes por punção venosa, bem como o preenchimento de formulário de coleta de dados. Para pesquisa, a hepatite B e C foram realizados, respectivamente, os testes Hbsag e Anti HCV, por metodologia de ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), para avaliação da função hepática foram dosadas as enzimas Aspartato aminotransferase (AST) e Alanina aminotransferase (ALT), por metodologia cinética Ultra Violeta (UV). Os dados dos pacientes foram digitados no programa SPSS. No total foram estudados 42 pacientes, sendo 2 mulheres e 40 homens. A faixa etária encontrada foi dos 21 aos 60 anos. Em relação aos fatores de risco, 81% dos pacientes relataram ter usado algum tipo de droga. Na avaliação da função hepática, 28,5% dos pacientes apresentaram níveis alterados das enzimas hepáticas. No estudo, nenhum dos participantes apresentou Hbsag Reagente

e apenas 2,4% dos pacientes apresentaram Anti HCV Reagente.

Palavras-chave: Hepatite B. Hepatite C. Usuários de drogas. Aspartato aminotransferase. Alanina aminotransferase.

ABSTRACT: Viral hepatitis is a disease caused by different etiological agents with primary tropism for liver tissue, showing distinct epidemiological, clinical and laboratory features. Hepatitis C is currently one of the most common causes of chronic liver diseases worldwide. The acute phase of hepatitis B is characterized by the intense viral replication that occurs in both icteric symptomatic of the disease, and as in oligosymptomatic and anicteric forms. The aim of this study was to investigate the epidemiological profile of serum infection by hepatitis B and C viruses in risk groups of therapeutic communities, age, sex of the patients, the risk group they belong to and hepatic marker changes. The samples of the participants were collected through venipuncture and the filling out of a data collection form. The tests HCV and anti HbsAg through ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) method were performed in order to search hepatitis B and C. The Aspartate aminotransferase (AST) and Alanine aminotransferase (ALT) enzymes were determined in order to evaluate liver function, through Ultra Violet (UV) kinetic methodology. The Patients' data were typed in the SPSS program. In total, 42 patients were studied, 40 men and 2 women. The age ranges from 21 to 60. Regarding risk factors 81% of the patients reported having used some kinds of drugs. In the hepatic profile evaluation, 28.5% of the patients had liver enzyme levels altered. In the study, none of the participants tested positive for hepatitis B and only 2.4% of the patients were positive for Hepatitis C.

Keywords: Hepatitis B. Hepatitis C. Drug users. Aspartate aminotransferase. Alanine aminotransferase.

Introdução

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas (BRASIL, 2002).

A hepatite B, na fase aguda, é caracterizada por intensa replicação viral, que ocorre tanto nas formas sintomáticas, e quanto nas oligossintomáticas. O período de incubação varia de 2 a 6 meses. O surgimento do anticorpo anti Hbs indica uma imunidade contra o vírus da hepatite B. Cerca de 5% a 10% dos pacientes persistem com o Antígeno de Su-

perfície da Hepatite B (HbsAg) no soro além de 6 meses, tornando-se, portanto, portadores crônicos do vírus (HOOFNAGLE, 1991).

Ferreira (2000) enfatiza que a hepatite fulminante caracteriza-se pela evolução rápida para a insuficiência hepática com o aparecimento de encefalopatia nas oito semanas iniciais da icterícia. Ocorre necrose hepatocelular maciça, títulos elevados de anti HBc IgM com detecção ou não do HbsAg. O paciente apresenta icterícia acentuada, desenvolve distúrbio hidroeletrólítico, metabólico, insuficiência renal, infecções fúngicas e bacterianas. Também afirma que a hepatite aguda pode apresentar-se de forma assintomática, com a ausência de sintomas clínicos

característicos, mas com alterações das aminotransferases séricas, Aspartato Amino-transferase (AST) Alanina aminotransferase (ALT); ou ainda sintomática onde se observa um período pré-ictérico conhecido como prodrômico, com malestar geral, presença de artrite, artralgia e mialgia, exantema cutâneo, alterações gástricas e hepatomegalia. Em seguida, ocorre um período ictérico, com alterações séricas de bilirrubina, hipocolia fecal e colúria (FERREIRA, 2000).

As três principais formas de transmissão, considerados fatores de risco para infecção pelo HBV, são a percutânea (injeções de drogas ilícitas e transfusões de sangue ou derivados), a sexual (heterossexuais e homossexuais masculinos) e a vertical (mães infectadas para o recém-nascido). Indivíduos expostos às diversas formas de contágio e transmissão são considerados de alto risco para adquirir a hepatite B. Entre esses, os pacientes submetidos à hemodiálise e aqueles institucionalizados e, também, os profissionais que atendem a esses setores, são considerados indivíduos de alto risco para contrair hepatite B (LANGHOFF, 1986).

De acordo com Oliveira, Silva e Alves (2007 apud WRIGHT, 2006), alguns fatores podem influenciar diretamente na evolução da hepatite B, relacionadas ao hospedeiro tais como: idade de infecção, gênero, estado da imunidade, ao vírus como carga viral, genótipo, mutação e causas externas como infecções virais concomitantes, alcoolismo e quimioterapia.

O vírus da hepatite C foi identificado em 1989 e foi considerada como uma causa importante de doença crônica do fígado em todo o mundo. Há uma grande variabilidade em sua distribuição geográfica, associada com o grau de desenvolvimento da nação (BOSTAN, 2010).

A partir de 1996, as hepatites virais foram incluídas na Lista de Doença de Notificação

Compulsória. Desde então, a coleta de dados sobre ocorrência dessas doenças passou a compor as ações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2002).

O vírus da hepatite C é um vírus RNA da família *Flaviviridae*; foi, inicialmente, isolado no soro de uma pessoa com hepatite não-A não-B, em 1989, por Choo et al. Em 1992, foi desenvolvido o primeiro teste para identificação do anticorpo contra o vírus da hepatite C, proporcionando maior segurança em transfusões sanguíneas (CHOO et al., 1989).

A presença de anti HCV não define isoladamente a presença de infecção ativa e deve ser interpretada como contato prévio com o vírus da hepatite C. O resultado reagente desse marcador deverá ser confirmado por testes moleculares para detecção de ácidos nucleicos do vírus da hepatite C (BRASIL, 2002).

Até 1992, a transmissão por via transfusional foi uma das principais vias de transmissão do vírus da hepatite C. Mas desde a utilização do Anti HCV nos bancos de sangue, o compartilhamento de drogas injetáveis tornou-se o principal modo de transmissão do vírus. Estima-se que 60% de novos casos de infecção por vírus da hepatite C nos países ocidentais ocorra por drogas endovenosas. Em Portugal, estima-se que a Hepatite C afete 70 – 80% dos toxicodependentes por via endovenosa (GIGI, 2007).

O vírus da hepatite C é transmitido através de exposição percutânea (parenteral) por agulhas ou outros instrumentos contaminados. A transfusão de sangue e seus derivados, fora da recomendação técnica (sem investigação laboratorial para doenças transmissíveis), os procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise que desrespeitam as normas universais de biossegurança, além do uso de drogas injetáveis e transmissão perinatal,

também, podem promover a transmissão do vírus (PARABONI et al., 2012).

Estima-se que cerca de 3% da população mundial (170 milhões de pessoas) esteja infectada com o vírus da hepatite C, causa principal da cirrose e, eventualmente, do hepatocarcinoma. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é possível que surjam a cada ano três a quatro milhões de novos casos de hepatite C no planeta. No Brasil, estima-se que a infecção já atingiu mais de 2% da população (mais de 3,3 milhões de pessoas) (GONÇALVES et al., 2008).

Evidências sugerem que a maioria dos casos no Brasil esteja nos indivíduos com idade superior aos 50 anos. Estudos com metodologia adequada, visando o conhecimento da prevalência da hepatite C, bem como os fatores de risco para a sua aquisição na população brasileira são necessários para que as medidas de controle e a alocação de recursos para combate à infecção pelo HCV sejam implantadas corretamente (MARTINS et al., 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um em cada cinco portadores do vírus da hepatite B morre prematuramente por cirrose hepática, e um em cada 20 portadores morre por câncer hepático. Cerca de dois milhões de indivíduos morrem anualmente no mundo em consequência das complicações da hepatite B (RIBEIRO et al., 1995). De acordo com a vigilância epidemiológica, não existe tratamento específico para as formas agudas. As formas crônicas da hepatite B e hepatite C têm rotina terapêutica específica e disponível no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

As Aminotransferases (transaminases) – Aspartato aminotransferase (AST) e a Alanino aminotransferase (ALT) são marcadores de agressão hepatocelular. Na forma aguda, principalmente a ALT pode atingir valores até 25 a 100 vezes acima do normal, embora

alguns pacientes apresentem níveis bem mais baixos. Na forma crônica, na maioria das vezes, elas não ultrapassam quinze vezes o valor normal; em indivíduos assintomáticos, pode ser o único exame laboratorial sugestivo de dano hepático (MINCIS; MINCIS; CALICHMAN, 2007).

Conforme o Portal Brasileiro de Dados Abertos, comunidades terapêuticas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2015). Scaduto, Barbieri e Dos Santos (2014 apud FRACASSO, 2002) afirmam que as primeiras comunidades terapêuticas no Brasil, surgiram na década de 1970, preconizando os princípios de igualdade entre equipe e pacientes, fazendo com que os mesmo tenham trabalhos divididos entre eles e valorização da convivência no grupo.

O consumo de substâncias psicoativas está relacionado a riscos e danos de grande magnitude social: práticas sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas e agulhas, além de exposição a infecções de transmissão sexual e parenteral, a exemplo do HIV, hepatites B e C, Vírus Linfotrópico de Células T Humanas I/II (HTLV I/II) e sífilis. Completando os fatores de exposição, admitia-se que o consumo de álcool, seja o maior causador de adoecimento, causando mortalidade precoce e incapacidade, sendo apontado como fator determinante de mais de 10% do total dos problemas de saúde do país (BASTOS, 2008; CARDOSO, 2008; MELONI, 2004).

O objetivo do estudo foi Investigar o perfil soro epidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B e C de pacientes em recuperação pelo uso de álcool e outras drogas de comunidades terapêuticas de Erechim/RS e proximidades deste município. Também verificar o tempo de uso, faixa etária, sexo

dos pacientes, a que grupo de risco que pertence, verificando a presença de alterações nas dosagens dos marcadores hepáticos Aspartato, Aminotransferase (AST) e Alanina Aminotransferase (ALT).

Material e Métodos

Primeiramente foram realizadas visitas nas Comunidades Terapêuticas para o conhecimento do público alvo para a pesquisa. Foram realizadas palestras, nas dependências de cada instituição, com o intuito de informar ao público sobre o assunto abordado. Foi, também, realizado um debate entre os próprios pacientes, os quais interagiram de forma livre e espontânea.

Tanto as instituições quanto os responsáveis preencheram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa CAAE 10012812.0.0000.5351.

Em uma segunda visita nas Comunidades Terapêuticas, foram assinados os termos de consentimento para pacientes livre e esclarecido, o qual o paciente declara-se ciente da atividade proposta pelo grupo de pesquisa, bem como a confirmação do uso dos dados fornecidos pelos pacientes para fins de pesquisa e em meio acadêmico e preenchido o formulário de coleta de dados.

Foram coletadas as amostras de sangue por punção venosa, no período que compreendeu os meses de abril a junho de 2013. As amostras foram transportadas até o Laboratório da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Câmpus de Erechim, as quais foram devidamente centrifugadas, para a obtenção do soro, material que foi utilizado para fazer as análises, bem como corretamente etiquetadas e separadas.

Para verificar a soroprevalência de Hepatite B e C foram realizados, respectivamen-

te, os testes de HbsAg e Anti HCV e por metodologia de ELISA – Wiener lab. Para avaliação do perfil hepático, foram dosadas as enzimas Aspartato aminotransferase (AST) e Alanina aminotransferase (ALT), por metodologia cinética UV – Labtest. Os dados dos pacientes foram digitados no programa SPSS e analisados em conjunto com os resultados dos testes, elaborando as tabelas e gráficos com auxílio dos programas Word e Excel.

Após as análises, as amostras foram descartadas, segundo resolução da diretoria colegiada – RDC 306, de 7 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004).

Este estudo teve caráter de pesquisa com risco mínimo. Os riscos foram minimizados, procedendo à coleta de modo asséptico com uso de material descartável do local estabelecido e coletado pela equipe capacitada de pesquisadores.

Os benefícios envolvidos foram de possibilitar um estudo para verificar a presença de infecção pelo vírus da hepatite B e C nas Comunidades Terapêuticas, escolhidas para a pesquisa.

Resultados

Os pacientes participantes da pesquisa foram, na sua maioria, do sexo masculino. Ao analisarmos a porcentagem dos pacientes pode-se classificar que 95,2% eram do sexo masculino e 4,8% do sexo feminino, dados que estão presente na Tabela I.

Tabela I - Porcentagem de participantes do estudo em relação ao sexo.

Sexo	Frequência	Percentual
Masculino	40	95,2
Feminino	2	4,8
Total	42	100,0

Entre os pacientes avaliados na pesquisa pode-se observar na Tabela II, que a maioria deles já haviam sido expostos a fatores de risco de contaminação para Hepatites B e C, os quais foram citados como: transfusão de sangue, tatuagem, sexo sem proteção e drogas injetáveis, onde 81% dos pacientes participantes afirmaram que sim, e 19% não haviam entrado em contato com fatores de risco.

Tabela II - Porcentagem de exposição a fatores de risco de contaminação para Hepatites B e C.

Fatores de Exposição	Frequência	%
SIM	34	81%
NÃO	8	19%
TOTAL	42	100%

Os dados com a frequência relativa ao tempo de uso de drogas estão presentes na Tabela III onde os pacientes que fizeram o uso de 01-10 e de 10-20 anos de uso apresentaram uma frequência de 21,4%, os de 20-30 anos de 23,8%, 30-40 anos 9,5%, de 40-50 e que não sabiam foram de 11,9%. Verifica-se que as maiorias dos pacientes de todas as instituições faziam o uso de 20-30 anos referente a qualquer tipo de droga.

Tabela III - Frequência relativa ao tempo de uso de drogas

Tempo de uso (Anos)	Frequência	Frequência Relativa (%)
01 10	9	21,4
10 20	9	21,4
20 30	10	23,8
30 40	4	9,5
40 50	5	11,9
Não sabe	5	11,9
Total	42	100,0

Dentre as formas de administração para o uso de drogas, no formulário de pesquisa elaborado pelos pesquisadores foram usadas três formas distintas, sendo elas a forma inalável, injetável e oral (uso do álcool).

A seguir, na Tabela IV, estão relacionadas as porcentagens dos pacientes que faziam uso de drogas por estas três vias de administração.

Tabela IV - Via de administração das drogas.

Via de administração	Frequência	(%)	% Validada
Inalável	1	2,4	2,4
Oral	17	32,4	32,4
Injetável	5	20,0	20,0
Injetável , Inalável e oral	19	45,2	45,2
Total	42	100	100

De acordo com a Tabela IV, verifica-se que 2,4% dos pacientes utilizaram somente a forma inalável, 32,4% utilizaram apenas a via oral, 20% a forma injetável, 45,2% utilizaram as três vias de administração em associação (injetável, inalável e oral). Verifica-se, portanto, que 77,6% dos pacientes utilizaram a via oral (álcool) isoladamente ou em associação.

Uma forte evidência relatada por meio dessa pesquisa está na associação de drogas que os pacientes acabavam fazendo, após um determinado período de tempo, na tentativa de potencializar o efeito das mesmas, gerando assim, um maior efeito de prazer e euforia.

Observa-se que uma associação feita com o crack, a cocaína, a maconha, anfetaminas e o álcool resultaram em um percentual equivalente a 45,2% dos pacientes, sendo o maior percentual para o uso em conjunto de drogas. Como demonstrado na tabela a seguir, a associação entre as drogas quase se iguala a somente ao uso de álcool que engloba 32,4% dos pacientes que já utilizaram o mesmo.

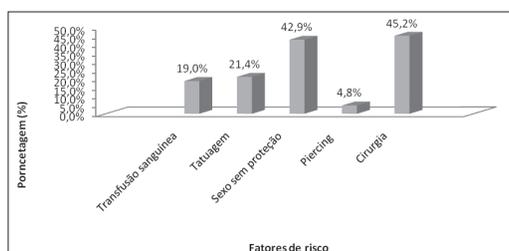
Tabela V - Relação das drogas pesquisadas e indicadas como sendo as mais usadas pelos pacientes.

Tipo de droga	Frequência	Porcentagem (%)	Porcentagem Validade
Cocaína	1	2,4	2,4
Álcool	17	32,4	32,4
Injetável (Cocaína)	5	20,0	20,0
Crack, cocaína, maconha, anfetaminas e álcool	19	45,2	45,2
Total	42	100,0	100,0

Com o auxílio deste mesmo formulário pode-se determinar alguns fatores de risco aos quais os pacientes tiveram exposição. Neste formulário foram obtidos dados, avaliando se o paciente entrou em contato com mais algum fator de risco, sendo que 81% dos pacientes afirmaram ter entrado em contato com os fatores de risco, isolados ou associados, como a transfusão de sangue (19%), tatuagem (21,4%), sexo sem proteção (42,9%), piercing (4,8%) e cirurgia (45,2%).

Dado referente a acidentes de trabalho destaca-se a não inclusão deste grupo, por estar mais relacionado aos profissionais da saúde.

A seguir, está relatado no Gráfico 1 a relação dos fatores de risco para a infecção com o vírus da Hepatite B e C:

Figura 1 - Relação dos fatores de risco para infecção com vírus hepatite C no grupo pesquisado.

Em relação aos exames realizados para a avaliação das enzimas hepáticas, percebeu-se que 28,5% dos pacientes tiveram seus resultados acima do valor de referência, sendo então, 7,1% dos pacientes confirmaram alteração para AST e 21,4% para ALT. Valores normais de AST e ALT foram detectados em 71,5% dos pacientes. Contudo, esses resulta-

Tabela VI - Relação de pacientes que apresentaram valores normais e alterados para as enzimas hepáticas AST e ALT.

Valores	AST		ALT	
	Porcentagem (%)	Número de Pacientes	Porcentagem (%)	Número de Pacientes
Normais	92,9	39	78,6	33
Alterados	7,1	3	21,4	9
TOTAL	100	42	100	42

dos podem estar relacionados com o tempo de uso de drogas, bem como, aos fatores de exposição que os pacientes possam ter desencadeado ao longo do tempo e as vias de administração que os mesmos tenham utilizado no uso de drogas, medicamentos e álcool.

No estudo, apenas 2,4% (1) dos pacientes apresentou positividade para o vírus Hepatite C. Com base no formulário de coleta de dados, pode-se relacionar este resultado, principalmente, com o tempo de uso de drogas (15 anos), bem como os fatores de exposição, como tatuagem e sexo sem proteção. Contudo, o paciente não veio a utilizar apenas uma droga de abuso, mas sim uma associação, sendo elas o uso de crack, cocaína, maconha e álcool ao longo deste mesmo período, bem como a utilização das três vias de administração (inalável, injetável e oral).

Discussões

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados, principalmente devido o tamanho da população do estudo e a falta de dados de estudos publicados, com prevalência de hepatite B e C, na cidade de Erechim/RS e região.

Segundo Horta et al. em um estudo que avaliou o perfil de usuários de crack na região Metropolitana de Porto Alegre, houve o relato de que a idade para o início do consumo de drogas e álcool antecedia aos 18 anos, com uso em companhia de outras pessoas, diário e em grandes quantidades, e transcendia até os 31 anos de idade a prevalência para o uso indiscriminado de drogas. Neste mesmo estudo houve, também, a comparação entre o sexo dos pacientes que frequentavam o CAPS (Centro de Ajuda Psicossocial a Drogas e Álcool) prevalência o sexo masculino (82,1%) sendo avaliados 95 pacientes.

Verifica-se no estudo que dos 42 pacientes, todos eram ex-usuários de drogas ou até mesmo ainda faziam uso de alguma droga, medicamento ou álcool. A faixa etária encontrada foi dos 21 aos 60 anos, tendo a faixa etária que mais prevaleceu nesse estudo foi dos 21 aos 40 anos, declarando-se uma população jovem, onde constou que o público masculino era o que mais sofria com o uso abusivo de drogas.

A população de estudo foi composta, majoritariamente, por indivíduos do sexo masculino.

De acordo com um estudo realizado por Souza e Cruvinel (2008) há um predomínio acentuado do sexo masculino, igualmente confirma outros achados em populações semelhantes, tais como verificados em outros estudos.

Oliveira (2007) cita que alcoolistas crônicos também representam um grupo de risco para a HBV e por isso deveriam estar incluídos nos programas de vacinação contra esta doença.

No estudo houve concordância na prevalência do alcoolismo, de acordo com a literatura, pois a maioria dos pacientes participantes do projeto já havia feito o uso de álcool isolado ou associado a outras drogas.

Um estudo realizado por Moreira (2011) cita que geralmente esta infecção associa-se a um aumento moderado das enzimas hepatocelulares (AST e ALT) e da Fosfatase Alcalina, que ocorre com maior frequência na segunda semana de doença e resolve num período de duas a seis semanas.

Segundo um estudo publicado por Borini et al. (2007), que avaliou 118 pacientes do sexo masculino, foram encontrados níveis séricos médios dos testes hepáticos aumentados significativamente, tendo uma porcentagem de 84,6% para a aspartato aminotransferase e 76,9% para alanina aminotransferase em uma população que faziam uso concomitante de

maconha e álcool. No trabalho realizado mostrou que 7,1% dos pacientes apresentaram níveis alterados para enzima AST, enquanto 21,4% apresentaram alterações nos níveis de ALT. Estas alterações nos níveis hepáticos podem estar relacionadas com o uso de algum tipo de droga.

Após a realização dos exames nos pacientes, revela que o álcool ou algum outro tipo de droga não influenciaram diretamente na contaminação pelo vírus da hepatite B e C.

Um estudo publicado por Thorpe et al. (2007) mostrou que a prevalência de infecção pelo HCV entre usuários de drogas intravenosas variou de 70% a 90% e parece aumentar com o tempo de uso. No entanto, alguns estudos mostram que mesmo usuários recentes (há menos de seis meses) podem apresentar taxas de prevalência superiores a 75%.

Com o auxílio do formulário de coleta de dados, pode-se evidenciar que nem todos os pacientes estudados faziam uso apenas da via injetável para a administração de drogas, mas sim havia a preferência pela via oral, seguida da via inalável e por fim a associação dessas três vias de administração. Para o paciente que apresentou positividade, pode-se então relacionar a via injetável com o resultado positivo do exame Anti HCV. Porém, apenas 2,4% dos pacientes apresentou essa positividade para o vírus, sendo explicado pela pequena população em estudo.

Os fatores virais e do hospedeiro podem estar relacionados com a evolução da doença hepática podendo torná-la crônica. Entre os fatores virais associados, pode-se citar o genótipo e a carga viral do vírus da hepatite C que poderiam, eventualmente, influenciar na evolução da doença, sendo considerados cofatores importantes o álcool, o vírus da hepatite B (HBV) e o HIV.

No referente estudo, em relação aos fatores de risco, relatou-se que 81% dos pacientes estudados entraram em contato com

algum tipo de fator de risco que possa vir a desencadear a Hepatite C. Pode-se perceber, também, que a positividade para vírus da hepatite C, teve associação com o uso concomitante de vários tipos de drogas, entre elas o crack, a cocaína, a maconha e o álcool e a via de administração injetável. Portanto, conforme Wolff (2008), a transmissão do vírus da hepatite C tem sido, principalmente, relacionada com uso de drogas injetáveis, tendo o compartilhamento de seringas contaminadas um importante fator de risco para a infecção pelo vírus da hepatite C em vários países.

No estudo realizado, houve a evidência, principalmente, das cirurgias e, também, do sexo sem proteção como fatores de risco que apresentaram maior percentual para o desencadeamento da Hepatite C. Contudo, o fator de risco relacionado às cirurgias, destaca-se pelos procedimentos de esterilização dos materiais cirúrgicos, relacionados aos equipamentos de esterilização, tais como, autoclaves e estufas.

Alvariz, em estudo retrospectivo de 1594, pacientes com positividade do Anti HCV (ELISA), avaliados entre 1975 e 2003, descreve uma prevalência de 44,8% infectados por transfusão de hemoderivados, 4,5% por drogas e 47% dos pacientes infectados por via ignorada. A maioria dos pacientes pesquisados nesse grupo (91%) era portador do genótipo 1 do vírus da hepatite C.

Segundo um estudo publicado por Borini et. al. (2007), que avaliou 118 pacientes do sexo masculino, foram encontrados níveis séricos médios dos testes hepáticos aumentados significativamente, tendo uma porcentagem de 84,6% para a aspartato aminotransferase e 76,9% para alanina aminotransferase em uma população que faziam uso concomitante de maconha e álcool.

Santos e colaboradores, 2010, relatam que no acompanhamento da infecção pelo

vírus da hepatite C, comumente é utilizada a dosagem sorológica das enzimas alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase, sendo comum encontrar em uma hepatite viral AST e ALT (10 a 100 vezes o valor normal) com atividade de ALT maior que AST. A elevação dos níveis séricos de atividade enzimáticas das aminotransferases ocorre em virtude do aumento de permeabilidade dos hepatócitos, decorrentes do processo inflamatório hepático.

Quanto à avaliação dos marcadores hepáticos AST/ALT, sabe-se que a dosagem das transaminases está indicada na avaliação das doenças hepáticas e das vias biliares, sendo úteis para rastrear lesões mínimas e iniciais no fígado.

Neste estudo pode-se perceber que nove dos 42 pacientes (21,4%) apresentaram valores de ALT acima dos valores normais e que três destes mesmos 42 pacientes (7,1%) apresentaram os níveis de AST acima dos valores de referência.

Evidencia-se que, em sua grande maioria, os pacientes faziam uso concomitante de qualquer outra droga como o crack, cocaína e maconha, em associação com o uso de álcool, o que sugere este aumento para as enzimas hepáticas. Os demais pacientes, 71,5% dos pacientes não foi evidenciada nenhuma alteração frente aos resultados para as enzimas hepáticas AST e ALT.

Em um artigo publicado pela Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC) e a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), atualmente, o uso de drogas injetáveis é a principal via de transmissão da hepatite C, pois o uso de seringas compartilhadas ou equipamentos contaminados, utilizados no preparo de drogas, facilita a infecção pelo HCV (GONÇALVES et al., 2008).

Segundo Gonçalves e colaboradores na Europa, a incidência do vírus da hepatite C nos consumidores de drogas injetáveis é ele-

vada, variando entre 30% a 90%. O mesmo se observa em alguns Estados do Brasil em que a taxa de infecção pelo vírus da hepatite C em jovens usuários é quatro vezes maior do que a infecção pelo HIV e segundo o Ministério da Saúde (2004), após 5 anos de uso de drogas, até 90% dos usuários podem se infectar com o vírus.

Após a realização do estudo mostrou que nenhum dos participantes apresentou positividade para o vírus da Hepatite B.

Apenas 2,4% (1.0) dos pacientes apresentou positividade para Anticorpos Anti HCV. Como já foi informado, o paciente fazia uso concomitante de vários tipos de droga, além do álcool, com tudo o mesmo não veio a apresentar variação das enzimas hepáticas. Este afirma que usou essas substâncias por um tempo de 38 anos, mas que já se considerava “limpo” devido sua permanência na comunidade terapêutica, auxiliada, principalmente, por outros colegas ex-usuários de drogas e do coordenador da entidade. Por fim, essa positividade que o paciente apresentou ao vírus da Hepatite C, relaciona-se também com o uso da via injetável para a administração de drogas, já que o mesmo havia relatado o uso desta mesma via em associação com a ingestão de álcool e utilização de outras drogas.

A contribuição da transmissão sexual, para o vírus da hepatite C permanece controversa, entretanto, há concordância de que a hepatite C é menos transmitida sexualmente que a hepatite B. Em parceiros fixos de pessoas contaminadas, a prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C é de apenas 0,4 a 3%, sendo que, muitas vezes, encontramos outros fatores de risco que podem ser a causa da infecção. Por outro lado, entre pessoas sem nenhum outro fator de risco, encontramos 2 a 12% de infecção pelo vírus hepatite C em pessoas sexualmente promíscuas (GONÇALVES et. al., 2008).

Considerações Finais

A realidade epidemiológica da hepatite B e C ainda é desconhecida na cidade de Erechim e região, entretanto fornece apenas um panorama da situação das hepatite B e C e sugere que ainda é crescente o número de casos dessa doença. Contudo, deve-se considerar ainda que o número de casos pode ser maior, haja vista a subnotificação. Como não existe nenhuma vacina contra o vírus da hepatite C, os novos tratamentos antivirais combinados melhoraram significativamente as opções de tratamento para o controle da doença

e para a melhoria da qualidade de vida. Cabe salientar que enfrentar o importante problema de saúde pública que constituem, no Brasil, as doenças transmissíveis endêmico-epidêmicas como hepatites virais, continuam sendo um grande desafio. Tentando mudar esta realidade, daí a importância da investigação epidemiológica para a identificação de fatores e situações de risco, onde ações de promoção e prevenção devem ser aplicadas. Por fim, pode-se afirmar que os fatores de riscos pesquisados no estudo e o uso concomitante de qualquer tipo de droga, podem potencializar a contaminação do vírus das hepatites B e C, quando em exposição a estes, sem a proteção adequada.

REFERÊNCIAS

- ALVARIZ, F. G. Hepatite C Crônica: aspectos clínicos e evolutivos. **Moderna Hepatologia**, v.30, p.20–32, 2004.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. GRUPO DE ESTUDOS EM POPULACAO, SEXUALIDADE E AIDS. **Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev. Saúde Pública**, v.42, suppl. 1, p. 109-117, 2008.
- BORINI, P. *et al.* Avaliação da amilase sérica em usuários crônicos de maconha, exclusivamente ou associado a o crack ou álcool. **Rev. Bras. Medicina**, 2007.
- BOSTAN, N., MAHMOOD, T. “An overview about hepatitis C: a devastating virus,” *Critical Reviews*, in: **Microbiology**, v. 36, n. 2, p. 91–133, 2010.
- BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, Publicada no DOU de 10/12/2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de Qualidade de sangue para uso humano. **Diário Oficial da União** 19 de dezembro de 2002. Resolução RDC nº343 de 13 de dezembro de 2002, 2002.
- CARDOSO, L.; DONOLA, R.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T. F. B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/AIDS. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, supl.1, p. 70-75, 2008.
- CHOO, Q. L.; KUO G.; WEINER A, J. OVERBY L.R.; BRADLEY D.W.; HOUGHTON, M. Isolation of a CDNA clone derived from a blood born non-A, non-B viral hepatitis genome. **J Hepatol**, v.36(5), p.582-5, 2002.
- FERREIRA, C.T.; SILVEIRA T. F. Viral hepatitis prevention by immunization. **J Pediatría**, v.03, n.82, p. 55-66, 2006.
- FERREIRA, M.S. Diagnóstico e tratamento da Hepatite B. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v.33, p.384-400,2000.

- GIGI E, SINAKOS E, LALLA T, VRETTOU E, ORPHANOU E, RAPTOPOULOU M: Treatment of intravenous drug users with chronic hepatitis C: Treatment response, compliance and side effects. **Hippokratia**, v.11:196-8, 2007.
- GONÇALVES, S.; DAMINELLI, E. N.; SPADA, C.; HAAS, P. Panorama da Hepatite C no Estado de Santa Catarina e na cidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Anal. Clín.** v. 40, p. 57-60, 2008.
- BRASIL. Portal Brasileiro de Dados Abertos. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset/comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- HOOFNAGLE, J.H. Serodiagnosis o facute viral hepatitis. **Hepatology**, v.3, p.267-268,1983.
- HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; ROSSET, A. P.; HORTA, C. L. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p.2263-2270, 2011.
- LANGHOFF, E.; LADEFOGED, J.; ODUM, N. Effect ofinterleukin-2 and methylprednisolone on in vitro transformation of uremic lymphocytes. **Int Arch Allergy Appl Immunol**,bv.1, p. 5-11,1986.
- MARTINS, T.; SCHIAVON, J. L. N.; SCHIAVON, L. L. **Epidemiologia da Infecção pelo vírus da Hepatite C**. Tubarão – SC, 2010.
- MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 26, supl. 1, p. 7-10, 2004.
- MINCIS, M.; MINCIS, R.; CALICHMAN, S. **Hepatites agudas pelos vírus A, B, C, D, e E**. Copyright Moreira Jr., 2007.
- MOREIRA, E. *et al.* Infecção pelo vírus Epstein Barr e hepatite. **Revista do hospital de crianças Maria Pia**, v.20, n.º2. São Paulo-SP, 2011.
- OLIVEIRA, L.C.M. *et al.* Resposta à vacinação contra a hepatite B em alcoolistas sem cirrose hepática clinicamente evidente. **Arq. Gastroenterol**, v.44, n.3, p.195-200. Uberlândia-MG, 2007.
- PARABONI, M. L. R., *et. al.* Risk Factors for Infection with Different Hepatitis C Virus Genotypes in Southern Brazil. **The Scientific World Journal**, v. 2012, p. 946954, may. 2012.
- RIBEIRO, D.C.T. Vacinas: Negócio de Estado? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, p.137-141,1995.
- RIBEIRO, D.C.T. Vacinas: Negócio de Estado? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, p.137-141, 1995.
- SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V.; DOS SANTOS, M.A. Comunidades Terapêuticas para dependentes de substâncias psicoativas: avaliação dos resultados do tratamento. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, SP, v.16, n. 2, 156-171, 2014.
- SANTOS, K. F.; VIEIRA, T. B.; BECK, S. T.; LEAL, D. B. R. Alterações laboratoriais encontradas em indivíduos co-infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e pelo Vírus da Hepatite C (HCV). **Rev. Bras. Anal. Clín.** v. 42, p. 21-24, 2010.
- Science**. v. 244, p. 359-62, 1989.
- SOUZA, V. V., CRUVINEL, K. P. S. **Ser portador de Hepatite C: Sentimentos e Expectativas**. Anápolis - GO, 2008.
- THORPE, L.E.; OUELLET, L.J.; LEVY, J.R.; WILLIAMS, I.T.; MONTERROSO, E.R. Hepatitis C virus infection: prevalence, risk factors, and prevention opportunities among young injection drug users in Chicago, 1997-1999. **J Infect Dis**. v.182, p.1588-94, 2000.
- WOLFF, F.H., FUCHS S.C, BARCELOS, N.T., FALAVIGNA, M., COHEN, M., BRANDÃO, A.B.M., FUCHS, F.D. Risk factors for hepatitis C virus infection in individuals infected with the HIV. **Digestive and Liver Disease**, v. 40, p. 460-467, 2008.