

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VIROLÓGICA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Hélvia Maia de Lima Cerqueira¹; Erenilde Marques de Cerqueira²

1. Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: helviamai@hotmai.com
2. Orientadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva – NUPISC, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eremarques@fsonline.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite C, tratamento, resposta virológica sustentada

INTRODUÇÃO

A hepatite viral C é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, com o desenvolvimento de técnicas laboratoriais disponíveis desde 1992, que permitem o seu diagnóstico, tornou possível estimar que a hepatite C afeta 3% da população mundial, cerca de 200 milhões de habitantes (BRASIL, 2005). O interesse em estudar as hepatites virais (HV) surgiu a partir da experiência da autora como bolsista do Programa de Vacinação contra Hepatite B da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O estudo teve como objetivos: avaliar a resposta virológica dos pacientes que realizaram tratamento para hepatite C crônica na rede pública do município de Feira de Santana, no período de 2007 a 2010; identificar os fatores preditivos de melhor resposta ao tratamento da hepatite C crônica e caracterizar o perfil dos pacientes em relação às variáveis sócio-demográficas e epidemiológicas.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de corte transversal, retrospectivo, na abordagem quantitativa, exploratória e descritiva. Foram utilizados dados secundários obtidos de prontuários médicos dos pacientes que realizaram tratamento para Hepatite C crônica no município de Feira de Santana no período do estudo. Foi aplicado um formulário com questões contendo variáveis socioeconômicas, demográficas, epidemiológicas, tempo de tratamento, genótipo, fibrose, tratamento utilizado e tempo de resposta sustentada. Os dados foram digitados em planilha eletrônica do Programa Excel. Em seguida, exportados para o SPSS. A análise descritiva dos dados incluiu a distribuição de frequência das variáveis do estudo. Foram utilizadas medidas de tendência central (média e desvio padrão). Aprovação pelo CEP/UEFS protocolo 019/2011. Para atender aos objetivos da pesquisa foram incluídos 101 pacientes que realizaram o tratamento com a terapia combinada Interferon + Ribavirina dispensada pelo SUS e aplicada no serviço de referência. Definiu-se como Resposta Virológica ao Final do Tratamento (RVFT) a ausência do RNA-HCV no final do tratamento e Resposta Virológica Sustentada (RVS) como a ausência de RNA-HCV detectável no soro seis meses após a suspensão do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo houve predomínio significativo do sexo masculino. Esses dados são semelhantes aos estudos de Acras e outros (2004); Conte (2000a); Cerqueira (2010) e Maia (2006). Isso pode estar relacionado à maior exposição dos homens aos fatores de riscos para o

VHC e ao uso de complexo vitamínico injetável com seringas e agulhas reutilizáveis, entre os homens nos anos de 1970 e 1980 (CERQUEIRA, 2010).

Com relação à idade, os resultados mostram que a maioria dos pacientes estão acima de 40 anos, sendo que a média de idade é de 55,2 ($\pm 9,1$). Estudos mostram que o VHC é a maior causa das hepatites pós-transfusionais, visto que antes de 1993, não havia obrigatoriedade dos testes sorológicos (anti-VHC) em candidatos a doadores de sangue (FOCACCIA; SOUZA, 1996; STRAUSS, 2001; ALVES, 2003; SILVA, 2003; COVAS; PASSOS; VALENTE, 2005). Ressalta-se ainda que para estes autores a doença evolui de forma assintomática e lentamente progressiva por anos ou décadas após a contaminação.

Quanto ao estado civil, a maioria é casada e esta situação expõe à falsa sensação de segurança, uma vez que as mesmas não se percebem em situação de risco, embora alguns autores como, Orione, Assis e Souto (2006) apontam que o potencial infeccioso do VHC por via sexual não é tão alto. No entanto, com a convivência, existe uma maior possibilidade de compartilhamento de instrumentos de uso pessoal.

A maioria dos pacientes é residente do município de Feira de Santana. Este é considerado como cidade pólo, no que diz respeito aos serviços de saúde. Segundo Cerqueira (2010), o Ambulatório das Hepatites Virais é referenciado pela Vigilância Epidemiológica do município, pelos dois bancos de sangue da cidade, consultórios particulares e por outros municípios que compõem a microrregião, os quais não existem serviços de referência de Hepatites Virais.

Quanto aos dados epidemiológicos, o presente estudo revela que o genótipo 1 (G1) foi predominante, seguido do genótipo 3 (G3) e genótipo 2 (G2). Estes achados foram corroborados por outros autores (ACRAS et al, 2004; MAIA, 2006). Segundo Silva (2003), estudos já constataram que o genótipo 1b é uma cepa mais agressiva e menos responsiva a tratamento com Interferon, em relação ao genótipo 2 e 3.

Com relação ao grau de fibrose, observa-se um predomínio de F2 (fibrose portal com poucos septos) e A2 (atividade inflamatória moderada). Já no estudo de Acras e outros, (2004) entre os que tinham fibrose, houve predomínio de casos com F1 (fibrose portal sem septos).

Dos seis pacientes que fizeram uso de álcool durante o tratamento, nenhum deles tiveram RVS. Strauss (2001) aponta que o alcoolismo crônico, ou a simples ingestão alcoólica maior do que 10g de etanol puro ao dia é um indicador de má resposta terapêutica.

No estudo, três pacientes possuem co-infecção. Destes, apenas um teve RVS. Vale ressaltar que este paciente é portador do HIV, no entanto, possui genótipo 3 e não apresenta co-morbidade. Os outros dois co-infectados, não atingiram RVS, sendo que são portadores do genótipo 1 e um deles possui co-morbidade. Alguns fatores estão relacionados à melhor resposta ao tratamento, tais como, idade inferior a 40 anos, sexo feminino, genótipo 2 ou 3, ausência de fibrose e de co-infecção com VHB ou HIV (SILVA, 2003; STRAUSS, 2001; MARQUES et al, 2007).

A resposta virológica ao final do tratamento (RVFT) foi verificada em 60,4% (n=61), destes, oito pacientes não tinham informação sobre o resultado do PCR qualitativo 6 meses após o final do tratamento. Levando em consideração os 53 restantes, 66% (n=35) tiveram RVS. Com relação aos pacientes que não atingiram a RVFT e aos pacientes recidivantes, observa-se no estudo que 16,8% (n=17) realizaram retratamento.

Analisando os fatores independentes de melhor resposta ao tratamento, em relação ao gênero observa-se que não há diferença entre aqueles que obtiveram RVS (M=68,5%; F=60%). Quanto à idade, os menores ou igual a 40 anos apresentaram melhor resposta (75%) do que os que estão acima desta faixa etária. Em relação ao genótipo, aqueles com G2 alcançaram 100% de RVS; os de G3 com 66%; os de G1 com 61,3% e os de G4 não

responderam ao tratamento. Entre os pacientes com RVS, houve predomínio dos pacientes com fibrose F1 e F2.

CONCLUSÃO

Fica evidente que a estratégia de controle preconizada pelo Ministério da saúde e adotada pelos gestores do município do estudo vem produzindo resultados com relação ao tratamento da hepatite C evitando a progressão da doença hepática e diminuindo o número de casos de cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e de transplantes de fígado com a possibilidade de eliminação definitiva do vírus. Soma-se ainda a possibilidade de uma redução dos custos futuros pelo governo relacionados à assistência dos pacientes infectados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. 2. ed. Brasília, 2005.
- ALVES, Alexandro Vaesken et al. Tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C com interferon-a e ribavirina: a experiência da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 227-232, out./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 nov. 2010.
- ASSIS, S. B.; ORIONE, M. A. M.; SOUTO, F. J. D. Perfil epidemiológico de puérperas e prevalência de anticorpos para infecção pelo HIV e vírus da hepatite C em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 2, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 8 out. 2010.
- CERQUEIRA, Erenilde Marques de. **Acesso dos Portadores do Vírus da Hepatite C ao Diagnóstico, Tratamento e Ações de Vigilância Epidemiológica no âmbito Municipal**. (Tese de doutorado). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de medicina da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde. Bahia, 2010. P.150.
- COVAS, D. T.; PASSOS, A. D. C.; VALENTE, V. B.; Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 6, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- CONTE, V. P. Hepatite crônica por vírus C. Parte 1. Considerações Finais. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 37, n. 3, jul./set. 2000a. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 out. 2010
- FOCACCIA, R.; SOUZA, F. V. Hepatite C. In VERONESI, R.; FOCACCIA, R.; **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- MAIA, Karina Souza Ferreira. **Aspectos epidemiológicos e clínicos da hepatite C no município de Feira de Santana - Ba**. 2006. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde

Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2006. Disponível em: <<http://www.tede.uefs.br>>. Acesso em: 8 de out. 2010.

MARQUES, N; SERRA, J. E; ALVES; COELHO, F.;CUNHA,J.G.SARAIVA; SILVESTRE, A.M. Caracterização da Resposta Viroológica Sustentada na Terapêutica da Hepatite C Crônica pela Avaliação à 4ª Semana. **GE-J Port Gastreenterol**. Portugal, 2007. V.14. p. 228-230. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

SILVA, Luiz Caetano da. **Hepatites Agudas e Crônicas**. Editora : Sarvier, 2003.

STRAUSS, Edna. Hepatite C. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 1, p. 69-82, jan./fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 out. 2010.