

HEPATITES B E C EM USUÁRIOS DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE FORTALEZA-CEARÁ

HEPATITIS B AND C IN USERS OF THE CENTER OF TESTING AND COUNSELING (CTA) IN FORTALEZA-CEARÁ

Maria AL Araújo,¹ Ana Amélia R Sales,² Maria Albertina R Diogenes³

RESUMO

Introdução: apesar de os dados de notificação não apresentarem a real magnitude, as hepatites B e C constituem relevantes problemas de saúde pública devido à elevada prevalência na população. **Objetivo:** Analisar a presença de marcadores sorológicos para hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Fortaleza-CE, bem como apresentar o perfil sociodemográfico, quantificar o uso do preservativo, identificar o motivo da procura pelo CTA, além de detectar a presença de co-infecção das hepatites B e C com VDRL e HIV. **Métodos:** pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A amostra constou de 291 formulários de usuários que procuraram o CTA, entre os meses de agosto e dezembro de 2005, para realizar a testagem sorológica para Vírus da Imunodeficiência Humana de sífilis e para os quais foram ofertados os exames de Hepatites B e C. Os dados foram organizados em tabelas e analisados estatisticamente, comparando-se variáveis com a utilização do Programa EPI-INFO 6.0. **Resultados:** os achados apontaram maior frequência de pessoas com idade entre 19 e 30 anos (69,1%), do sexo feminino (70,7%) e solteiras (46%). Os marcadores sorológicos encontrados foram: anti-HBc total reagente (30,6%), HBsAg positivo (10,8%), Anti-HCV positivo (6,3%). Vale salientar que a co-infecção aids e hepatite B representou 18% do total. Verificou-se ainda que o uso do preservativo ocorre somente às vezes, com parceiro fixo (76,3%) e não fixo (86,6%). Além disso, 14% adquiriram o Papillomavirus Humano (HPV) no último ano. **Conclusão:** pelo exposto, constata-se a necessidade de se investir cada vez mais para que a testagem das hepatites B e C ocorram na rotina dos serviços de saúde, visando à identificação e tratamento precoces.

Palavras-chave: hepatites, centros de saúde, epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: although the notification data do not show the real magnitude, hepatitis B and C are relevant public health problems due to their high prevalence in the population. **Objective:** analyzing the presence of serologic markers for hepatitis B and C in users of the center of testing and counseling (CTA) in Fortaleza-CE, as well as presenting the social-demographic profile, use of the condom, reasons for searching for CTA and the presence of co-infection of the hepatitis B and C with VDRL and HIV. **Methods:** descriptive research with quantitative approach. The sample was formed by 291 forms from users who went to CTA, from August through December 2005, to take the serologic testing to Human Immunodeficiency Virus and syphilis, to whom the tests for Hepatitis B and C were offered. The data were organized in charts and analyzed statistically, comparing variables, using the program EPI-INFO 6.0. **Results:** the findings showed higher frequency of people from 19 to 30 years of age (69,1%), women (70,7%) and single (46%). The serologic markers found were: total anti-HBc reagent (30,6%), HBsAg positive (10,8%), Anti-HCV positive (6,3%). It is worth mentioning that the co-infection Aids and hepatitis B represented 18% from the total; it may also be verified that the use of condom occurs only sometimes with a fixed partner (76,3%) and non-fixed (86,6%). Moreover 14% acquired the Human Papillomavirus (HPV) last year. **Conclusion:** with the findings, the need to include the testing to hepatitis B and C in the health service routine must be considered, aiming at the precocious identification and treatment.

Keywords: hepatitis, health centers, epidemiology.

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(3): 161-167, 2006

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são problemas de saúde pública importantes, apresentando distribuição universal e magnitude variável de região para região. Trata-se de infecções sistêmicas que provocam necrose e inflamação das células hepáticas, produzindo um grupo peculiar de alterações clínicas, bioquímicas e celulares.

Até o momento, foram identificados vários tipos de hepatites virais, as mais comuns são: A, B, C, D e E. As hepatites A e E são similares nos modos de transmissão (via fecal-oral), enquanto as hepatites B, C e D compartilham muitas características em relação ao modo de transmissão e prevenção.¹

As hepatites encontram-se disseminadas pelo mundo inteiro, ocupando um dos primeiros lugares entre as infecções virais e representando uma das causas mais importantes de disfunção hepática. Estima-se que existam cerca de 325 milhões de portadores crônicos de hepatite B e 170 milhões de hepatite C no mundo.¹

No Brasil, pelo menos 15% da população já teve contato com o vírus da hepatite B. Estima-se que os casos crônicos de hepatite B e C representam 1% e 1,5% da população,¹ respectivamente.

¹Doutora – Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

²Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Paraibaba-Ceará

³Doutora – Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Essas doenças passaram a ser consideradas como de interesse sanitário a partir de 1995, porém a real prevalência ainda é desconhecida devido à falta de controle adequado das notificações. Os dados disponíveis são dispersos e relacionados apenas a alguns estados e municípios brasileiros.²

No Brasil, a vigilância epidemiológica das hepatites virais utiliza o sistema universal e passivo baseado na notificação compulsória dos casos suspeitos de hepatite viral. Todos os casos suspeitos devem ser notificados, mesmo antes da confirmação diagnóstica.¹

Em 2004, os indicadores epidemiológicos brasileiros apresentaram 13.582 casos de hepatite B e 10.952 de hepatite C. Já no estado do Ceará, ocorreram, nesse mesmo ano, respectivamente, 132 e 57 casos de hepatite B e C.³ A microrregião de Fortaleza tem os maiores índices de morbidade de hepatite B e C do estado do Ceará.⁴ Verificou-se, nos últimos anos, em relação a esses tipos de hepatites virais, um maior número de casos notificados em todas as faixas etárias.

Esses dados reforçam a necessidade de investigação dos casos de hepatites nos serviços de saúde, especialmente nos Centros de Testagem e Aconselhamento, já que são considerados locais de maior procura pelos usuários para realização da testagem do HIV que, por sua vez, apresenta formas de transmissão semelhantes às hepatites B e C.

Os vírus das hepatites B e C são ambos transmitidos por via parenteral, porém, a hepatite B é considerada uma doença de transmissão sexual e a transmissão vertical (de mãe para filho) é também causa freqüente de disseminação do vírus. No caso da hepatite C, a transmissão sexual e vertical são menos freqüentes. Entretanto, gestantes com carga viral de HVC elevada ou co-infectadas pelo HIV apresentam maior risco de transmissão da doença para os recém-nascidos.^{1,5}

A rede assistencial de saúde para identificação e acompanhamento dos casos de hepatites virais deve ser organizada levando em consideração os princípios da Norma Operacional de Assistência à Saúde,⁶ que preconiza a hierarquização dos serviços em três níveis de assistência: básica, secundária e terciária/quaternária.

O nível de atenção básica compreende os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), as Unidades Básicas de Saúde e o Programa Saúde da Família que têm como competências a promoção da saúde, a prevenção, a triagem sorológica, os exames confirmatórios e o acompanhamento de pacientes assintomáticos. Vale ressaltar que nos níveis secundário e terciário, o atendimento se dá nos centros de referência e ocorre com um maior nível de complexidade.¹

Visando ampliar o acesso às medidas preventivas, garantir a todo cidadão o direito ao tratamento quando necessário, otimizar recursos dos serviços de saúde e tempo dos usuários, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Hepatites Virais e do Programa Nacional de DST/Aids, iniciou a implantação da testagem para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), serviços implantados com o objetivo de ampliar a oferta de testagem do HIV à população.⁷

Como as hepatites virais, em especial a B e a C, são infecções cuja transmissão é semelhante à transmissão do HIV, a inserção da sua testagem nos CTA é uma medida importante, pois representa estratégia fundamental para sua prevenção. Assim, esses locais podem ser considerados adequados, pois já são procurados por pessoas que desejam submeter-se ao teste anti-HIV, além de disporem de profissionais capacitados para abordagem de questões íntimas envolvidas na transmissão dessas doenças.

Além disso, nesses locais, os profissionais de saúde têm uma atuação diferenciada e possuem características essenciais tais como as habilidades de comunicação, especialmente relacionadas à capacidade de escuta; a sensibilidade às demandas do indivíduo; o conhecimento técnico e o compromisso ético.

O Ministério da Saúde espera que haja um aumento progressivo de usuários nos CTA e conseqüente aumento da demanda pelos testes das hepatites B e C, além de estimular, por intermédio dos profissionais durante o aconselhamento, a realização dos testes, oferecendo-os a todas as pessoas que procurarem esse serviço para a realização do teste anti-HIV.⁷

OBJETIVO

Analisar a presença de marcadores sorológicos para hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Fortaleza-CE, bem como apresentar o perfil sociodemográfico, quantificar o uso do preservativo, identificar o motivo da procura pelo CTA, além de detectar a presença de co-infecção das hepatites B e C com VDRL e HIV.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que ocorreu no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), unidade vinculada à Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza-CE. Esta unidade tem por objetivo atender à população para a realização das sorologias anti-HIV, VDRL e, mais recentemente, incorporou os marcadores sorológicos para hepatites B e C na rotina do CTA, por serem infecções cujas formas de transmissão se assemelham à do HIV.

O CTA foi implantado com o objetivo de facilitar o acesso às pessoas que desejavam realizar o anti-HIV, visando minorar a demanda pelos bancos de sangue. O centro atende, em média, 250 pessoas por mês e a demanda pode ser espontânea ou referenciada. O CTA dispõe de uma equipe composta por enfermeiras e assistentes sociais.

Os testes sorológicos para hepatites solicitados neste nível de assistência são: HBsAg e anti-HBc total, para hepatite B, e anti-HCV para hepatite C. O HBsAg é o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pela hepatite B e está presente nas fases de incubação, na fase aguda, no final da fase aguda ou na hepatite crônica; o anti-HCV indica contato prévio com o vírus da hepatite C, mas não define se recente ou tardio; o HBsAg e o anti-HCV são testes de triagem, cuja necessidade de investigação mais apurada faz-se necessária por meio de outros exames mais específicos, a fim de identificar se a infecção está ou não em curso.

O universo da pesquisa foi de 1.063 formulários de usuários que procuraram o CTA durante os meses de agosto a dezembro de 2005 para realizar a testagem sorológica para Vírus da Imunodeficiência Humana, sífilis e que realizaram os exames para Hepatites B e C. Vale salientar que todas as pessoas que fizeram o anti-HIV aceitaram realizar as sorologias para hepatites B e C.

Foi definido o período da coleta de dados de agosto a dezembro de 2005 porque representa o início da oferta da sorologia para hepatites no CTA e o tempo cuja solicitação ocorreu de forma ininterrupta devido à disponibilidade de reagentes para exames. A amostra foi aleatória e calculada utilizando-se como base a fórmula para amostragem probabilística aleatória simples,⁸ sendo considerados um total de 291 formulários de pessoas que procuraram o CTA para realizar a testagem durante esse período.

Os dados foram organizados em tabelas e analisados estatisticamente, com frequência absoluta e percentual e comparação de variáveis, utilizando-se o Programa EPI-INFO 6.0. Todos os formulários do período de agosto a dezembro de 2005 foram selecionados para a pesquisa.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, atendendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹ Solicitou-se também autorização ao CTA, legitimando a entrada no campo. Como a pesquisa foi realizada no banco de dados da instituição, teve-se o cuidado de observar o compromisso com a privacidade e a confiabilidade das informações, preservando-se integralmente o anonimato. O acesso a esses dados deu-se por meio do termo de fiel depositário.

RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento

Os usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento, na sua

maioria, se encontravam na faixa etária de 19 a 30 anos, 201 (69,1%), seguidos de indivíduos na faixa etária de 31 a 40 anos, 55 (18,9%). Com relação ao sexo dos usuários, 171 (58,8%) eram mulheres e 120 (41,2%) eram homens (Tabela 1).

No que diz respeito à escolaridade, a maior proporção tinha entre 4 e 7 anos de estudo, 134 (46%), e pessoas autônomas ou empregadas representaram 126 (43,3%) da amostra. Houve uma prevalência de solteiros, 46% (134), seguida dos casados/união consensual, 113 (38,8%) (Tabela 1).

Um percentual considerável de pessoas encontrava-se trabalhando por ocasião da realização do teste (43,5%), tendo os homens apresentado um percentual bem mais elevado do que as mulheres (54,2 e 35,7%, respectivamente). Outro fato bastante observável foi também o quantitativo de pessoas que estavam desempregadas (30,3%) (Tabela 1).

Verificou-se que o principal motivo da procura pelo serviço foi a exposição ao risco do HIV, fato ocorrido em ambos os sexos e que representou 135 (46,4%) da amostra. Percebe-se também que percentual considerável dessas pessoas encontrava-se na janela imunológica para o HIV, 76 (26,1%). A testagem para o HIV, devido à gravidez, surgiu como terceiro motivo da procura pelo CTA, com 31 pessoas (10,6%) (Tabela 2).

Tabela 1 - Caracterização por sexo dos usuários, segundo faixa etária, anos de estudo, situação profissional e estado civil no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Fortaleza-Ceará, 2006.

Faixa Etária	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 18 anos	5	4,2	21	12,3	26	8,9
19 - 30 anos	80	66,7	121	70,7	201	69,1
31 - 40 anos	28	23,3	27	15,8	55	18,9
> 40 anos	7	5,8	2	1,2	9	3,1
Anos de Estudo						
Nenhum	18	15,0	7	4,1	25	8,6
1 a 3 anos	31	25,8	28	16,4	59	20,3
4 a 7 anos	54	45,0	80	46,8	134	46,0
8 a 11 anos	17	14,2	56	32,7	73	25,1
Situação Profissional						
Autônomo/ Empregado	65	54,2	61	35,7	126	43,3
Desempregado	37	30,8	51	29,8	88	30,3
Dona de Casa	-	-	26	15,2	26	8,9
Estudante	18	15,0	33	19,3	51	17,5
Estado Civil						
Casado/Amigado/a	42	35,0	71	41,5	113	38,8
Solteiro(a)	51	42,5	83	48,5	134	46,0
Separado(a)	25	20,8	13	7,6	38	13,1
Viúvo(a)	2	1,7	4	2,4	6	2,1
Total	120	100,0	171	100,0	291	100,0

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento, Fortaleza-Ceará, 2006.

Tabela 2 - Distribuição dos usuários por sexo de acordo com o motivo da procura pelo serviço no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Fortaleza-Ceará, 2006.

MOTIVO DA PROCURA	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Exposição à situação de risco	70	58,3	65	38,0	135	46,4
Janela imunológica para HIV	35	29,2	40	23,4	76	26,1
Presença de DST	11	9,2	11	6,5	22	7,7
Encaminhado por outro serviço de saúde	-	-	19	11,1	19	6,5
Exame de pré-natal	-	-	31	18,1	31	10,6
Prevenção	4	3,3	5	2,9	8	2,7
Total	120	100,0	171	100,0	291	100,0

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento, Fortaleza-Ceará, 2006.

Tabela 3 - Distribuição por sexo dos resultados dos marcadores sorológicos de hepatites B e C. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Fortaleza-Ceará, 2006.

RESULTADOS DOS EXAMES	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anti-HBc total positivo	14	29,8	20	31,2	34	30,6
HBsAg reagente	5	10,6	7	10,9	12	10,8
Anti-HCV positivo	4	8,5	3	4,7	7	6,3
Total	23	100,0	30	100,0	53	100,0

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento, Fortaleza-Ceará, 2006.

Tabela 4 - Distribuição por sexo dos resultados dos exames de hepatites B e C e co-infecção com outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Fortaleza-Ceará, 2006.

RESULTADOS DOS EXAMES	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HBsAg + Anti-HIV reagentes	8	17,0	12	18,7	20	18,0
HBsAg + VDRL reagentes	7	14,9	9	14,2	16	14,5
Anti-HCV + Anti-HIV reagentes	5	10,7	7	10,9	12	10,8
Anti-HCV + VDRL reagentes	4	8,5	6	9,4	10	9,0
Total	47	100,0	64	100,0	111	100,0

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento, Fortaleza-Ceará, 2006.

Tabela 5 - Distribuição dos usuários por sexo, de acordo com o uso do preservativo com parceiro fixo e não fixo. Centro de Testagem e Aconselhamento, Fortaleza-Ceará, 2006.

PARCEIRO FIXO	Masculino		Feminino		Total	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Sempre	1	0,8	-	-	1	0,3
Nunca	25	20,9	43	25,1	68	23,4
Às vezes	94	78,3	128	74,9	222	76,3
PARCEIRO NÃO FIXO	Masculino		Feminino		Total	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Sempre	7	5,8	12	7,0	19	6,5
Nunca	11	9,2	9	5,3	20	6,9
Às vezes	102	85,0	150	87,7	252	86,6
Total	120	100,0	171	100,0	291	100,0

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento, Fortaleza-Ceará, 2006.

Análise dos marcadores sorológicos para hepatites B e C no CTA

No CTA, geralmente, solicitam-se os marcadores sorológicos para as hepatites B e C. Eventualmente, pode-se realizar o da hepatite Delta. Isso ocorre devido à semelhança entre as formas de transmissão dessas hepatites com o HIV e ao fato de apresentarem repercussões mais graves, justificando dessa forma a busca ativa dessas infecções no CTA. Pessoas que se expõem ao HIV também correm o risco de adquirir o vírus das hepatites, especialmente B e C.

A Tabela 3 evidencia por sexo a positividade de algum dos marcadores sorológicos para hepatites B e C analisados isoladamente. Observou-se que 53 (18,2%) dos usuários apresentaram algumas das sorologias de HBsAg, anti-HBc total ou anti-HCV positivas. Encontrou-se uma maior quantidade de indivíduos com anti-HBc total reagente, ou seja, pessoas que têm anticorpos para a hepatite B e que apresentaram a infecção no passado. Esse percentual representou 30,6% (34) dos usuários, 29,8% (14) homens e 31,2% (20) mulheres.

Em seguida, aparecem 12 (10,8%) usuários com HBsAg reagente assim distribuídos: 5 (10,6%) homens e 7 (10,9%) mulheres. O anti-HCV foi o marcador que apresentou menor positividade, com somente 7 (6,3%) das pessoas acometidas, 4 (8,5%) homens e 3 (4,7%) mulheres (Tabela 3).

No que diz respeito à co-infecção da hepatite B e C com a sífilis e o HIV, concluiu que um total de 111 (38,1%) pessoas apresentavam os exames de HIV ou VDRL positivos juntamente com algum marcador sorológico de hepatites B ou C. Vinte (18%) usuários do CTA apresentaram o exame de HIV e o HBsAg positivos, sendo 8 (17%) homens e 12 (18,7%) mulheres. A positividade do HBsAg e do VDRL foi de 14,5% (16 usuários), distribuídos, praticamente, de maneira uniforme entre homens e mulheres. O anti-HCV apresentou co-infecção com o HIV e a sífilis em 10,8 e 9% dos indivíduos, respectivamente (Tabela 4).

Em relação à ocorrência de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), havia registro nos formulários das seguintes DST no último ano: 41 indivíduos (47,2%) haviam apresentado HPV, 25 (28,7%) gonorréia, 15 (17,2%) Herpes Vírus tipo 2 e 6 (6,9%) sífilis. Essa informação é referida pelo usuário no momento da entrevista, pois o CTA não realiza atendimento para DST.

A distribuição dos usuários, segundo o uso do preservativo, mostrou que, em ambos os sexos, a maioria, 222 (76,3%) e 252 (86,6%), respectivamente usa somente às vezes com parceiro fixo e não fixo.

Pela análise desses dados, verifica-se que, independentemente do estado civil, os usuários cadastrados no CTA vivem situações de vulnerabilidade. Em relação à mulher, a submissão aos homens e a repressão sexual destas causada pelos homens levam à dificuldade de negociar o uso de preservativos (Tabela 5).⁵

DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos usuários que procura o CTA é jovem, do sexo feminino e em idade reprodutiva. Esses achados se justificam pelo fato de ser nessa faixa etária que as pessoas tendem a ter a vida sexual mais ativa, o que conseqüentemente favorece a exposição de risco para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis. As mulheres representaram o maior quantitativo de pessoas testadas, o que pode ser justificado pela inclusão do teste do HIV no que se refere a gestantes, fato que representou o terceiro motivo de procura por esse serviço.

Esse achado acarreta uma reflexão acerca da necessidade de descentralização do teste anti-HIV para as Unidades Básicas de Saúde, pois podem-se perder muitas oportunidades de testagem de grávidas devido à necessidade de deslocamento das gestantes para o CTA.

Encontrou-se também 28,9% das pessoas com até três anos de estudo, ou seja, pouca escolaridade, o que representa a possibilidade de pouca compreensão das mensagens educativas e maior exposição a situações de vulnerabilidade.

As condições socioeconômicas, culturais e a posição que a saúde ocupa na escala de valores do cliente influenciam no autocuidado, demonstrando maior vulnerabilidade da população mais jovem e com baixa escolaridade. Pesquisa realizada no Brasil mostrou que foi esse estrato da população que apresentou menor nível de conhecimento em relação às DST.¹⁰

Os níveis de instrução e a ocupação estão entre os indicadores mais importantes para mensurar o nível socioeconômico associado à saúde da população. A escolaridade expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação, perspectivas e possibilidades de se beneficiar de novos conhecimentos.

Quanto à atividade laboral, a maioria está ligada a alguma função remunerada. Estes resultados se assemelham aos encontrados em um estudo que avaliou o perfil epidemiológico das pessoas que realizaram testes sorológicos anti-HIV e VDRL, em São Paulo, e mostrou que a maioria (75%) dos usuários trabalhava.¹¹

Em relação ao estado civil, os resultados desse estudo assemelham-se aos achados de um estudo realizado em Ribeirão Preto, que encontrou entre os infectados pelo HIV uma prevalência de pessoas solteiras.¹² Essa condição pode estar relacionada ao fato de as pessoas solteiras se exporem mais, pois tendem a ter mais parceiros sexuais do que as pessoas que estão em uma relação de convivência cotidiana.

No que diz respeito à procura pelo serviço, a própria característica do CTA já justifica esse grande percentual de pessoas que o procuraram porque se expuseram a uma situação de risco (46,4%), situação obviamente encontrada em outro estudo em Porto Alegre.¹³

Essa condição, porém, é auto-referida e quando somada às pessoas que se encontravam na janela imunológica e com as que apresentavam alguma DST, esse percentual sobe para 80,2%, mostrando que a exposição à situação de risco é muito grande entre usuários do CTA. Justifica-se a necessidade de se identificar e trabalhar as condições de vulnerabilidade e risco específicas dessa população, visando ao desenvolvimento de estratégias de prevenção durante o aconselhamento, para conseguir a adesão dessas pessoas às medidas preventivas.

Esse achado é confirmado quando se analisam os dados acerca do uso do preservativo e constata-se que somente 6,8% dos usuários referiram usar o preservativo em todas as relações sexuais.

Apesar de os dados da ficha de investigação terem sido analisados separadamente, as pessoas que vieram encaminhadas de outro serviço de saúde e pessoas que se submeteram ao teste devido ao pré-natal também foram analisadas. Por meio dessa análise constatou-se que não existem registros de homens que vieram referenciados de outros serviços. Esse fato causa estranheza e merece melhor investigação, pois talvez tenha ocorrido devido a um preenchimento incorreto da ficha. Ainda não há nenhum registro de pessoas que procuraram o CTA exclusivamente para se submeterem aos exames das hepatites, com certeza devido à precocidade do tempo dessa investigação em relação à divulgação da disponibilidade desse teste no CTA.

Os achados de anti-HBc total reagentes mostram que é grande o percentual de pessoas que adquirem, em algum momento

da vida, o vírus da hepatite B e que, apesar de apresentar resposta imune, alguns também podem evoluir para a forma crônica da doença. Daí a necessidade de identificação precoce, pois, apesar da evidência de que a imunização ativa com o anti-HBc possa originar resposta imune, esse marcador não é tido como anticorpo neutralizante e sua presença não assinala a recuperação da infecção pelo vírus da hepatite B.

Esses dados estão condizentes com os apontados por um estudo realizado em São Paulo, que encontrou o anti-HBc total positivo como o marcador mais freqüente nos testes de triagem, estando presente em 58,7% dos indivíduos.¹⁴

A presença de co-infecção das hepatites B e C com o HIV e a sífilis também é um dado alarmante, pois essas doenças podem como co-infecção complicar ainda mais o quadro de gravidade de pessoas infectadas. As hepatites são, atualmente, consideradas doenças oportunistas em pessoas infectadas pelo HIV, pois é grande a freqüência de co-infecções pelos vírus da imunodeficiência humana e das hepatites B e C, bem como a presença de doença hepática terminal em indivíduos HIV positivos.¹⁵

As inter-relações entre a vulnerabilidade para a aids e para as hepatites B e C e as desigualdades sociais, o preconceito e a marginalização têm como principais fatores a falta de infraestrutura, baixa oferta de serviços e oportunidades de emprego, possibilidade restrita de atendimento em face das restrições das políticas públicas e orçamentos.¹⁶ Esses problemas se somam aos efeitos dos padrões de morbimortalidade diretamente decorrentes da agregação de pessoas com baixa renda em determinado espaço.

Esta multiplicidade de problemas e dificuldades está associada a um conjunto de agravos, tais como: os índices elevados de consumo de álcool e drogas, a violência estrutural e alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis, as limitações impostas à sistematicidade e a abrangência das ações de prevenção, os elevados níveis de violência em determinadas comunidades.¹⁶ Todos esses fatores aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e pelas hepatites B e C.

Em relação à sífilis e à hepatite B, esses achados permitem avaliar que, apesar do percentual de casos de HIV, a sífilis também tem uma prevalência significativa relacionada às hepatites. Daí a importância de se realizar o VDRL (Venereal Disease Research Laboratories Test), freqüentemente, e evitar situações de risco e a contaminação entre parceiros, bem como a proliferação da doença.

Dentre os fatores que influenciam o risco de infecção pelo HBV, citam-se: os números de parceiros, a freqüência das relações sexuais, o tipo de prática sexual (oro-anal, oro-genital, relacionamento sexual ativo ou passivo), associação com uso comum de seringas e agulhas, a concomitância de outras DST (sífilis, cancro mole, gonorréia, herpes genital e/ou oral, dentre outras).¹⁰

No Brasil, a utilização de uma vacina contra o HBV para a população sexualmente ativa não pode ser contemplada como prática rotineira devido ao seu alto custo,¹⁰ no entanto, as pessoas com DST e seus parceiros formam populações altamente suscetíveis e que devem ser consideradas prioritárias nas ações de vacinação. Por esse motivo esta vacina deveria estar disponível nos CTA.

Com relação ao uso do preservativo, apesar de muitos estudos já trazerem baixa adesão e os determinantes do não uso, merece

ainda discussão, pois a sua adesão se caracteriza como maior desafio para as práticas preventivas. Nesse estudo, vale a pena destacar o quantitativo de pessoas que usavam o preservativo somente às vezes com parceiros não-fixos. Essas pessoas podem estar iniciando a atividade sexual com preservativo e abandonando o uso após alguns encontros, por considerarem que o relacionamento encontra-se estável.

Pesquisa realizada sobre o uso do preservativo mostrou que, quando se encontram apaixonadas, as pessoas não o utilizam. Observando-se esta proporção em relação ao sexo, os autores constataram que as mulheres, mais do que os homens, não solicitam o uso do preservativo quando estão apaixonadas.¹⁷

Esses dados confirmam que existem diferenças socialmente construídas sobre os papéis femininos e masculinos nas culturas urbanas brasileiras, fazendo com que as pautas de comportamentos previstos para as práticas sexuais sejam também diferenciadas. Assim, para a mulher, o ato sexual é mais frequentemente associado ao afeto, sendo, nessa circunstância, mais difícil a negociação do preservativo.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu avaliar que a prevalência de hepatite B e C nos usuários cadastrados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-CE é significativa, uma vez que a presença de hepatite B e C foi constatada em grande parte da população analisada.

Sobre os fatores de risco a que a população pesquisada está exposta para o surgimento da hepatite B e C, constatou-se a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como a não utilização de preservativos nas relações sexuais, a homo/bissexualidade e o compartilhamento de seringas.

Sobre as doenças de transmissão sexual associadas às hepatites B e C, foram identificadas o HIV, a sífilis, o Papilomavirus Humano, a gonorréia e a Herpes Vírus tipo 2, tanto no sexo masculino como no sexo feminino.

Diante dessa situação, considera-se, portanto, que o conhecimento da prevalência de hepatite B e C em um Centro de Testagem e Aconselhamento torna-se relevante, pelo fato de a instituição receber uma quantidade significativa de pessoas que querem conhecer seu *status* sorológico, pois, em sua maioria, expôs-se a alguma situação de risco, como a prática de sexo sem preservativo. Percebe-se, portanto, a necessidade de investigação em educação em saúde como um processo ativo, participativo, que provoque transformações no âmbito interno das pessoas envolvidas.

O fato de descobrir que se tem DST é certamente gerador de angústias e confrontos, mas também há ganhos advindos desse conhecimento, uma vez que se podem assumir novas formas de vivenciar práticas de hábitos conducentes à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. Hepatites Virais. O Brasil está atento. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília; 2002. 24p.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 142- 163.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Dados Epidemiológicos de Hepatites Virais. [Dados publicados em 2005]. [Disponível em <http://www.tabnet.datasus.gov.br>] [Acessado em 09/09/2006].
4. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. SESA. Indicadores de Morbidade e Fatores de Risco. [Dados publicados em 2004]. [Disponível em <http://www.saude.ce.gov.br>] [Acessado em 12/06/2006].
5. Camargos AF, Melo VH. Ginecologia Ambulatorial. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica; 2001.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso. (Norma Operacional da Assistência à Saúde. NOAS. SUS 01/01. Portaria MS/GM nº 95, de 26 de Janeiro de 2001). Brasília; 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais. Brasília; 2005.
8. Freund JE, Simon GA. Estatística Aplicada: Economia, Administração e Contabilidade. 9ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Inf. Epidemiol. SUS 1996. jul./set.; 3: 67-35.
10. Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A, Pascom AR, Sousa Júnior PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. In: Brasil. Ministério da Saúde. Aids Bol epidemiol, Semanas epidemiológicas 1 a 26, janeiro a junho de 2004; ano I, n 1.
11. Bassichetto KC, Lascale BA. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo. Rev Bras Epidemiologia 2004; 7(3): 12-20.
12. Machado AA, Souza MG, Esmeraldino LE. Co-infecção HIV e vírus da hepatite B e C: prevalência e fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop 2004 37(5): 34-51.
13. Finkler LT. HIV/Aids e Relacionamentos conjugais. Dissertação (mestrado em psicologia). Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2003. p. 100-114.
14. Valente VB, Covas DT, Passos AD. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004; 27(1): 36-42.
15. Ferraz GG, Moimaz PE. Prevalência de Infecção pelos vírus "B" e "C" da Hepatite (HBV e HCV) em pacientes com infecção pelo vírus B e C da Imunodeficiência humana (HIV). Revista Médica do H.S.E 2002; 11(36): 26-31.
16. Bastos FI, Landmann CT. Aids e Pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Caderno de Saúde Pública 2000; 16(1): 5-13.
17. Ferreira MP, Santos CM, Gomes MC, Silva SM, Gadelha TD, Guerra MS, et al. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva 2001; 6(2): 47-56.

Endereço para correspondência:

MARIA ALIX LEITE ARAÚJO

Rua São Gabriel, nº 300, apto 1101. Fortaleza, Ceará.

CEP 60135-450.

E-mail: alix.araujo@secret.com.br

Recebido em: 05/09/2006

Aprovado em: 17/11/2006