

PERFIL DOS PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE C ASSOCIADOS AO GRUPO VONTADE DE VIVER

Loiane Jamile de Arruda Cordeiro*

RESUMO: *Este é um estudo quali-quantitativo, de corte transversal, que trata o perfil dos portadores do vírus da hepatite C, associados do grupo Vontade de Viver. **Objeto:** Perfil dos portadores do VHC associados ao grupo Vontade de Viver. **Justificativa:** A hepatite C é uma doença que atinge mais de 3% da população mundial e tem sérios efeitos na vida do portador. **Objetivo geral:** Identificar o perfil dos portadores do VHC associados ao Vontade de Viver, segundo aspectos sócio-econômico-culturais, fatores de risco, estilo de vida, medidas de enfrentamento e alterações psicológicas causadas pela doença. **Metodologia:** Para a realização deste estudo, foi aplicado um questionário semiestruturado com 88 associados após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo direção do Grupo; a coleta de dados foi realizada no Hospital Geral Manoel Vitorino, na Fundação Oswaldo Cruz – BA, e na sede do grupo. Os dados foram analisados, buscando medir os percentuais das variáveis definidas para estudo. **Resultados:** 68,18% são portadores masculinos, 79% ainda não se curaram, 61,36% acreditam ter se contaminado com agulhas não descartáveis e/ou seringa de vidro, 56,82% buscaram apoio do grupo Vontade de Viver ao obter diagnóstico positivo para o VHC. **Conclusão:** Percebe-se uma carência de informações sobre a hepatite C por parte da população, potencializando os transtornos vivenciados pelos portadores do VHC. É bastante louvável e enobecedor o trabalho realizado pelo Vontade de Viver que busca informar a população sobre a hepatite C e suas implicações, além de oferecer apoio a outros portadores do VHC e seus familiares.*

Palavras-chave: Hepatite C; Perfil; Portadores.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata do perfil dos portadores do vírus da hepatite C, associados ao grupo Vontade de Viver, no ano de 2005; é, até os dias atuais, o único tipo de pesquisa que retrata as características relacionadas aos associados infectados pelo vírus da hepatite C.

O grupo “Vontade de Viver” é uma Organização Não Governamental (ONG) que promove encontros, palestras e outras formas de levar à população, em geral, informações sobre formas de prevenção, tratamento, complicações e medidas de enfrentamento à doença. Hoje o grupo conta com mais de 400 associados, sendo cerca de 340 portadores do vírus e 120 não portadores, apenas associados solidários à causa.

Os indivíduos, acometidos pela hepatite C, pertencentes ao grupo, possuem reações patológicas diferentes, respostas terapêuticas particulares, medidas pessoais de enfrentamento à doença e níveis sócio-culturais distintos.

A hepatite C é uma doença causada pelo Vírus da Hepatite C (VHC), veiculado através do sangue, que evolui de forma lenta e assintomática, na maioria dos casos.

No Estado da Bahia, segundo dados da DIVEP/SESAB, houve um declínio no número de casos da hepatite B, de 12,1% no ano de 2003, para 9,4% em 2004, diferentemente da hepatite C que, em 2003, contava com 2,6% dos casos, elevando para 4,0% dos casos em 2004.

Essa doença caracteriza-se pelo seu poder de cronificação, podendo causar fibrose, cirrose e hepatocarcinoma, se não for diagnosticada em tempo.

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSal. Orientadora: Maria Helena Evangelista Rios.

Existem exames com base em marcadores sorológicos usados para a detecção do VHC no sangue. Além disso, a biópsia hepática auxilia em um diagnóstico mais preciso e confirma a viabilidade do tratamento.

O tratamento consiste em medicações de alto custo, hoje disponibilizadas pelo governo, contudo está longe de atender à demanda. Ademais a terapêutica provoca alterações altamente desagradáveis nos usuários, variando desde sintomas gripais até a depressão e agressividade.

A hepatite C ainda não dispõe de vacina para a prevenção devido à grande mutabilidade do vírus, contudo há medidas profiláticas que afastam a possibilidade de transmissão.

Diante do exposto, busquei como objetivos a identificação de aspectos sócio-econômico-culturais, as reações e medidas de enfrentamento adotadas diante da doença, as alterações de ordem emocional, psíquica e social decorrentes da doença, além das características individuais segundo aspectos definidos.

Os resultados obtidos através desse estudo possuem grande valor para os associados, para que possam direcionar as informações para o grupo de pessoas que apresentar maior incidência. Os profissionais e estudantes da área de saúde poderão adotar medidas de educação em saúde voltadas para a prevenção da doença em pessoas que apresentem características semelhantes às do grupo mais acometido. Sua aplicabilidade prática segue um curso amplo, desde a simples informação para leigos até as determinações dos padrões epidemiológicos relacionados à doença e intervenções que podem ser desenvolvidas no que se refere à identificação do perfil deste grupo.

Para a realização desta pesquisa, foi aplicado um questionário semiestruturado para 88 associados do grupo Vontade de Viver, entre abril e maio de 2005, no ambulatório do Hospital Geral Manoel Vitorino, ao final da palestra do grupo na Fundação Oswaldo Cruz – BA –, local de reuniões do grupo, e na sede do grupo.

Neste estudo foram contemplados os aspectos éticos de acordo com a Resolução 196/96, a partir do consentimento da direção do grupo Vontade de Viver e das instituições acima citadas.

2. MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo de campo, quali-quantitativo, que possui delineamento transversal, realizado em Salvador, entre abril e maio de 2005, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado.

Primeiramente, a coleta de dados foi realizada na atual sede do grupo Vontade de Viver, a partir da aplicação do questionário aos associados, de forma que não foi obtido um número satisfatório de população. Para suprimir esta pequena quantidade, foram coletados dados de associados ao grupo Vontade de Viver que participaram de uma palestra promovida pelo grupo na Fundação Oswaldo Cruz – Bahia, contudo o objetivo ainda não havia sido atingido, necessitando assim de um novo campo de coleta que oferecesse maior demanda da população em questão. Uma maior concentração de portadores do VHC associados ao grupo Vontade de Viver só foi alcançada no ambulatório do Hospital Geral Manoel Vitorino, no qual há dispensação da medicação.

Após a aprovação do referido grupo, bem como do hospital acima citado, foi iniciado o processo de busca de informações para o trabalho. Após o devido esclarecimento da necessidade de realização da pesquisa e obediência aos princípios éticos contemplados na Resolução 196/96, foi então aplicado para 88 portadores do VHC associados ao grupo Vontade de Viver um questionário que consta de 36 perguntas de cunho social, econômico, cultural, abrangendo também aspectos fisiopatológicos e emocionais, visando retratar o perfil dessa população. Tal questionário contemplou variáveis como: idade, sexo, religião, escolaridade, tabagismo, etilismo,

renda familiar, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, comportamentos e fatores de risco, efeitos da medicação, doenças sistêmicas prévias, entre outras.

Foram selecionados 88 portadores, utilizando-se como critérios de exclusão os associados solidários não-portadores do vírus e portadores do vírus não-associados ao grupo. Dessa forma, só foram considerados, nesta pesquisa, os portadores do VHC, negativados ou não, que sejam associados ao grupo. Os questionários foram respondidos pelos próprios associados, sem interferência da autora do estudo, exceto em casos de dúvidas ou dificuldades visuais.

Após leituras exaustivas, os dados colhidos foram analisados em programas do Microsoft Excel 2000, estando os resultados apresentados de forma descritiva e de gráficos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Identificação

O maior percentual de associados encontrado neste estudo foi no sexo masculino (60 associados, 68,18%), reafirmando os achados encontrados na literatura. Em um estudo realizado, Santana *apud* Ribeiro (2001) a respeito da presença de anticorpo anti-VHC em pacientes sob programa de hemodiálise em Salvador, encontraram 61,77% de pacientes do sexo masculino.

A caracterização quanto à faixa etária, revelou maior prevalência entre os portadores associados com idades entre 41 e 50 anos (35,23%), sendo seguida da faixa etária entre 51 e 60 anos de idade (34,09%), e o menor percentual encontrado foi na faixa entre 31 e 40 anos (1,14%).

Esta caracterização tem sido fortemente encontrada na literatura, podendo ser um reflexo do fato de que até 1989 não era possível a detecção do VHC, sugerindo que este grupo seja, em sua maioria, portadores que se infectaram nas décadas de 70 e 80 e tiveram sua doença cronicada ao longo dos anos.

Em um estudo realizado sobre o tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C por Alves et al (2003), a média de idade encontrada entre os pacientes foi de 46,5 anos, tendo a maioria deles (71,7%) mais de 40 anos.

Os dados obtidos estão em concordância com o estudo realizado por Paltanin et al (2000) para identificar a soroprevalência de anticorpos antivírus da hepatite C em doadores de sangue no Brasil.

A caracterização quanto ao estado civil foi de 76% de portadores casados, equiparando-se os resultados entre as categorias: solteiros e “outros”, com 11% respectivamente. Na categoria “outros”, foram considerados os viúvos, divorciados e união não-civil. A alta prevalência de portadores casados pode ser considerada como um fator positivo para a recuperação dos mesmos, uma vez que se observa, em alguns casos, a busca de apoio da família por parte do doente. Por outro lado, pode ser um fator de conflito para o portador, por medo da não-aceitação por parte do seu companheiro(a), ou de ter seu papel dentro da relação familiar prejudicado. Torna-se difícil a discussão acerca deste item pela falta de dados disponíveis na literatura.

Os resultados deste estudo revelaram que 93,18% moram com a família e 6,82% moram sozinhos; sendo este último um fator agravante nos casos em que o portador desenvolve depressão antes e/ou durante o tratamento, pois a solidão pode desencadear ou reforçar este processo.

3.2 Estilo de Vida

Quanto às atividades de que mais participam, 47,73% dos entrevistados afirmaram que exercem atividades religiosas, sendo mais evidenciado neste estudo maior percentual de católicos com 65,91%, seguido de espíritas com 18,18%; as demais religiões não apresentaram número significativo. A fé, independentemente da religião, foi observada como um canal através do qual os portadores relataram buscar apoio e tratamento espiritual.

As atividades artístico-culturais equiparam-se às esportivas, 21,59% e 20,45%, respectivamente; 10,23% afirmaram não participar de nenhuma atividade. A ausência de atividades físicas ou de lazer parece retratar a condição de desinteresse do portador em melhorar sua condição física, psíquica e social.

Dos 88 entrevistados, 46 portadores (52%) afirmaram que fumavam, mas deixaram o hábito tabágico, 34 portadores (39%) negam este hábito e 6 portadores (7%) permanecem como tabagistas. Sabe-se, hoje, que o fumo é um dos fatores que aceleram o desenvolvimento do câncer no organismo. Quando a hepatite C está associada a hábitos tabágicos, poderá evoluir mais rapidamente para o carcinoma hepatocelular.

Dados da Organização Mundial da Saúde estimam que de 3,9 a 7,6 milhões de pessoas estejam em risco de desenvolver cirrose ou hepatocarcinoma por infecção do VHC (ALVES 2003).

Sabe-se que o etilismo favorece o aparecimento de cirrose (CONTE, 2000). Quanto ao consumo etílico, observou-se que 95% da amostra afirmaram que bebiam socialmente, deixaram de beber, e 5% afirmaram que nunca tiveram hábitos etílicos. Em um estudo sobre aspectos da hepatite C pós-transfusional, realizada por Coelho et al (1998) observou-se uma frequência de 20% de hábitos etílicos no grupo com cirrose e 10% no grupo sem cirrose, notando assim o dobro de pacientes com hábitos etílicos com cirrose contribuindo as evidências de que o álcool atue como um fator acessório no desenvolvimento de cirrose. Outro fator menos freqüente, porém importante, é a questão de que o estado de alcoólico pode levar a uma anulação da censura e, assim, facilitar a exposição de outras pessoas aos fatores de risco. ALVES (2003) cita que o consumo de álcool favorece maior viremia, diminui a taxa de resposta ao tratamento e acelera a evolução para cirrose.

3.3 Nível Socioeconômico

O presente estudo evidenciou que a maioria dos portadores vive com uma renda familiar mensal maior que 2 a 5 salários mínimos, seguido dos grupos que vivem com menos de 1 a 2 salários mínimos, 36,36% e 20,45%, respectivamente, sendo o menor percentual encontrado (2,27%) nos grupos que vivem com mais de 15 a 20 salários e mais 30 salários mínimos. Tal situação confirma a real necessidade de subsídio governamental quanto ao tratamento farmacológico da hepatite C, uma vez que a medicação é de alto custo, muitas vezes ultrapassando o valor da renda familiar. De acordo com a pesquisa, 100% da amostra residem na zona urbana, o que facilita a dispensação de medicamentos; destes, 70,45% residem em imóvel alugado e 20,45%, em imóvel próprio, retratando certa instabilidade financeira.

O transporte coletivo foi apontado como o meio de locomoção mais utilizado pelos entrevistados (65,45%), reafirmando baixas condições econômicas e a necessidade de subsídio em relação ao transporte para a realização do tratamento, como ocorre em alguns programas de saúde, a exemplo do programa de combate à tuberculose.

3.4 Nível sócio-cultural

Quanto ao nível sócio-cultural, evidenciou-se um alto percentual da população (96%) que utiliza a TV para se manter informado, expressando a importância de uso da mesma para veiculação de informações acerca de formas de prevenção, transmissão, fatores de risco, entre outros; o percentual de portadores que possuem o hábito de ler jornais e/ou revistas, artigos de internet e ouvir noticiário em rádio é muito pequeno e equiparam-se em cerca de 1% a 2%.

Foi evidenciado que a população apresenta um considerável grau de instrução, no qual 54,55%, ou seja, 48 portadores entrevistados possuem o segundo grau completo; esta referência sugere um fator positivo, pois sabe-se que o grau de instrução de um indivíduo está intimamente ligado às suas condições de saúde, bem como à busca pela melhoria dela, e melhores condições de enfrentamento diante da doença. Por outro lado, 4 portadores apresentaram apenas o primeiro grau incompleto, o que equivale a 4,55% dos entrevistados. Apesar do pequeno percentual de portadores com baixa escolaridade, este fato deve ser considerado, uma vez que pode ser a realidade dos demais portadores não incluídos neste estudo, justamente por não terem o devido esclarecimento, não buscam tratamento, nem apoio.

Quando perguntado sobre o conhecimento do método de esterilização para eliminar o vírus C, observou-se que 47,73% responderam que conheciam, contudo 22% destes não souberam descrever a forma correta de esterilização, citando a água fervente, o álcool e a estufa, como métodos eficazes. 45,45% negaram o conhecimento acerca do assunto e 6,82% não responderam esta questão. Ainda não há muito conhecimento por parte da população acerca da esterilização do VHC, potencializando as chances de transmissão a partir de manicuras, consultórios odontológicos, entre outros serviços freqüentados por pessoas desinformadas.

3.5 Fatores de Risco

A caracterização quanto aos fatores de risco evidenciou a utilização de seringa de vidro e agulha não descartável (61,36%) o que sugere ter ligação com a maior prevalência encontrada nos portadores entre 40 e 51 anos de idade, que podem ter tomado aplicações de um sistema contaminado, quando ainda não haviam sido disponibilizados no mercado brasileiro, agulhas e seringas descartáveis. Tal situação é possível porque a infecção do VHC é silenciosa, podendo levar mais de duas décadas sem manifestações.

A suspeita de infecção do VHC a partir de hemotransfusões está presente em muitos estudos, como o realizado para a detecção de anticorpos contra o VHC em doadores de sangue, por Souto et al, no qual 63,9% da amostra confirmaram a positividade do anti-VHC pelo RIBA.

No presente estudo, a hemotransfusão ocorreu em 16,64% dos entrevistados. A década de 80 foi o período de alta incidência de hepatite pós-transfusional, pois a seleção rigorosa dos doadores de sangue só se efetivou em 1991. Até então, o VHC era a maior causa de hepatite pós-transfusional, atualmente permanece como tal em casos esporádicos (CONTE, 2000).

Em uma campanha realizada pelo grupo Vontade de Viver, em 2004, foram disponibilizados testes gratuitos para uma população de 266 pessoas consideradas como grupo de risco, no qual se obtiveram 26 resultados com anti-VHC positivo, o que equivale a cerca de 10% da amostra. Destes, 7 portadores apresentaram contaminação provavelmente através da realização de tatuagem. No presente estudo, 6,82% da amostra relataram ter feito tatuagem. Segundo Conte (2000), tal prática fornece dados conflitantes, sabendo-se que os métodos usados para esterilizar os instrumentos usados são, na maioria dos casos, ineficazes.

Segundo Conte (2000), a transmissão sexual é raramente observada, exceto em pessoas que praticam relações sexuais com múltiplos parceiros; nestas, está indicado o uso de

preservativos. Neste estudo, 66% dos entrevistados relataram ter tido mais de um parceiro sexual, 27% apenas um parceiro e 7% afirmaram não ter tido nenhum parceiro sexual.

Dos que tiveram um ou mais parceiros 43,18% não utilizaram preservativo durante a relação sexual; 27,27% afirmaram usar esporadicamente, equiparando-se ao grupo que sempre utiliza com 25%.

A utilização do preservativo deve ser recomendada para qualquer indivíduo (sadio, ou não) que tenha mais de um parceiro e portadores mesmo que possuam apenas um parceiro; apesar deste último não ser muito considerado, há uma pequena possibilidade de transmissão (CONTE, 2003).

No que se refere à exposição a acidentes ocupacionais, foram considerados profissionais que trabalham diretamente com sangue, bem como profissionais de serviços gerais que podem eventualmente serem infectados; 15,91% afirmaram ter tido contato com sangue e/ou hemoderivados em sua profissão. Como afirma Canini et al (2002), em um estudo realizado sobre acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de hospital universitário do interior paulista, os fatores de risco para a contaminação com o VHC após exposição ocupacional, dependem do grau de contato com o sangue ou com instrumentos cortantes e da prevalência de anti-HCV entre pacientes.

Percebe-se ainda a ausência de práticas de biossegurança, quando se refere ao manuseio de objetos perfurocortantes. Em diversos estudos realizados, nota-se a alta frequência com que profissionais de saúde reencapam agulhas, manuseiam o bisturi de forma inadequada e não descartam esses e outros materiais perfurocortantes de forma adequada, pondo em risco a própria saúde e dos demais profissionais que precisem manuseá-los.

Analisando-se a existência de portadores do VHC, foi observado que 77,27% dos entrevistados negam outros portadores na família, 18,18% não souberam informar e 4,55% afirmaram ter outro portador do VHC na família. Desse último grupo, 2,27% afirmam que moram com o outro portador, sendo mais evidenciados o conjugue e irmãos. Estes dados podem sugerir transmissões não-parenterais, sendo de difícil discussão por não possuir dados disponíveis na literatura. Dentre as formas de transmissão não-parenterais, citadas por Santana (1995), está a contaminação intradomiciliar na qual se observa o compartilhamento de objetos cortantes, escovas dentais e exposição de ferimentos abertos.

Na associação de outros agravos à saúde apresentados pelos portadores do VHC, observou-se que 58% da amostra não apresentam outras patologias, 9% afirmaram serem portadores de hipertensão arterial, 11% apresentam diabetes, que, segundo Conte (2000), pode ser dificilmente controlada durante o tratamento, e 20% afirmam ter outras patologias associadas, sendo mais frequentes problemas respiratórios, depressão e SIDA. Esta última é um sério fator agravante, uma vez que a história natural da HVC é acelerada, caracterizando-se por um aumento na taxa de cirroses, maior carga viral e linfopenia CD4 associada.

3.6 Diagnóstico

A hepatite C caracteriza-se por ser uma doença silenciosa, assintomática na maioria dos casos, com alto poder de cronificação. Por isso muitos casos só são descobertos quando já se tornaram grave e com baixo potencial de resposta terapêutica. Neste estudo, 45,45% dos entrevistados obtiveram diagnóstico positivo à doença entre os anos de 2001 e 2004, seguido de portadores com diagnóstico positivo desde 2004, equiparando-se com o percentual de portadores que foram diagnosticados antes de 1995 (15,91%, respectivamente).

Quanto à biópsia, 22,73% dos entrevistados relataram terem sido submetidos à biópsia hepática para a determinação da possibilidade, de realização do tratamento. Silva et al (1996)

citam que o diagnóstico histopatológico pode indicar a etiologia, a evolução da doença e, conseqüentemente, orientação da conduta médica.

3.7 Tratamento

Nos casos de cura, a atividade das transaminases cessa, e os vírus não são detectados (VHC RNA) no soro. Nos casos de cronificação, acontece o contrário, ou seja, as alterações bioquímicas existem, com flutuações, e os vírus são detectáveis, na grande maioria dos casos. Fazem exceção aqueles pacientes com viremia baixa que, por isso mesmo, fogem aos limites dos métodos de detecção viral ou devido às flutuações próprias desses níveis virêmicos (CONTE, 2000).

No que se refere à resposta ao tratamento, 79% (70 entrevistados) são portadores positivos, 16% (14 entrevistados) já negativaram e 5% não souberam informar.

Dos 14 portadores que já negativaram, 10 portadores (71%) são do sexo feminino, estando em concordância com os resultados obtidos por Alves (2003), no qual a taxa de resposta sustentada foi significativamente maior nas mulheres, quando comparadas aos homens, uma vez que estas, geralmente, têm menor índice de massa corporal, o que aumenta a biodisponibilidade das drogas. O autor considera, ainda, que o consumo de álcool, mais difundido entre os homens, favorece maior viremia, diminui a taxa de resposta ao tratamento e acelera a evolução para cirrose. Não se dispõe, porém, desse dado para correlação.

O esquema terapêutico freqüentemente adotado para o tratamento dos portadores de VHC possui duração de 48 semanas, devendo ser suspensa, na 24ª semana, caso o HVC RNA ainda esteja presente (CONTE, 2000). Dentre os 14 portadores que já obtiveram resultados negativos, 58% fizeram apenas um tratamento, equiparando-se os valores dos portadores que se submeteram a dois ou mais de dois tratamentos. Os que não informaram correspondem a 14% dos entrevistados.

No que se refere ao tratamento, 70 portadores (81,82%) afirmaram utilizar a alopatia e apenas 2,27% utilizam a homeopatia como terapêutica.

Dos 70 portadores que fazem tratamento alopático, 97,73% são usuários de Interferon peguilado associado à Ribavirina e 81,82% utilizam ou já utilizaram o Interferon-alfa associado à Ribavirina.

A pesquisa revelou, ainda, que 18,18% da amostra já interromperam o tratamento alguma vez e 15,91% ficaram sem usar a medicação por mais de um ano pelos mais diversos motivos. O estudo realizado por Acras et al (2004) demonstrou uma taxa geral de resposta sustentada de 37% em pacientes que receberam a associação dos dois medicamentos. Os resultados do tratamento da hepatite crônica pelo VHC melhoraram significativamente com a terapêutica associada do INF-alfa com ribavirina. Também afirma que os INFs peguilados, quando combinados à ribavirina, têm levado a taxas de cura acima de 50%.

A medicação pode produzir efeitos de ordem sistêmica, hematológica, infecciosa, autoimunes e psiquiátricas (CONTE, 2000). Quanto aos efeitos colaterais decorrentes da medicação, os sinais e sintomas mais relatados entre os entrevistados foram: febre, cefaléia, tremores e sensação de frio e calor repentinas. Na categoria “outros”, foram relatadas com maior freqüência a insônia, inapetência, fadiga e irritabilidade.

3.8 Medidas de Enfrentamento à Doença

O apoio é um fator essencial para a aceitação e recuperação do indivíduo diante de qualquer patologia. No caso dos 88 portadores associados entrevistados, 77,27% afirmaram que

buscaram informações com o hepatologista ao saber do diagnóstico, 56,82% buscaram o apoio do grupo Vontade de Viver e 36,36% receberam o apoio da família diante da doença.

A hepatite C é uma doença ainda pouco conhecida pela população, em geral, e possui um prognóstico muitas vezes pouco favorável. Diante desses aspectos, a maioria dos portadores sentem-se apavorados ao conhecer o diagnóstico. Muitos deles relataram, na pesquisa, que se sentiram desesperados e com medo da reação da família e amigos. Poucos demonstraram-se esperançosos como mostram alguns depoimentos dos entrevistados, ao perguntar como reagiram diante da doença:

“Me senti em crise por falta de informação e medo de contaminar a minha família.” (Portador A).

O não-esclarecimento aumenta as chances de não aceitação da doença pelo paciente, gerando um conflito, por não conhecer a melhor forma de proteger a família.

“Fiquei desesperado com medo de alguém do trabalho saber e eu perder meu emprego.” (Portador B).

O estigma vivenciado pelo portador da hepatite C ainda é muito forte, principalmente conhecendo as relações trabalhistas que exigem um profissional saudável, capaz de desempenhar suas funções e sem pôr em risco a saúde de outros funcionários.

“Que a partir daquele dia eu seria mais forte do que ele.(VHC)”
(Portador C).

Este portador apresenta uma postura de enfrentamento positivo em relação à doença, o que contribui para o sucesso da terapêutica.

Os resultados, no tocante ao preconceito sofrido pelos entrevistados, revelaram que 15,91% já sofreram preconceitos relacionados à sua condição de portador do VHC, sendo a forma mais referida, o isolamento social. 84,09% da amostra nunca sofreram preconceito, não tendo, muitos deles, contado nem mesmo para a própria família. A questão de não partilhar com a família a sua experiência reflete o medo de não ser bem aceito pela família, o que geraria um enorme conflito para o portador; como também parece ter bases na perplexidade causada pela doença, que leva o portador a não saber se a melhor forma de proteger a família é contar a verdade para que todos tenham comportamentos profiláticos, ou se é mais importante não levar tal problema para a família, pois esta pode não saber como lidar com a situação.

“Acho que o preconceito tá dentro de cada doente, porque o povo nem sabe o que é hepatite C, como é que pode ter preconceito com o que não conhece?!” (Portador D).

Já este portador nega o preconceito social com bases na falta de informação da população.

Quando perguntado quais as mudanças que a hepatite C trouxe para a sua vida, as mais diferentes respostas foram encontradas:

“Não mudou nada.” (Portador E).

A resposta deste portador permite uma variedade de interpretações, tais como: forma encontrada para não se expor ou não demonstrar fraqueza; indiferença por falta de conhecimento relacionado à doença, uma vez que a hepatite C ainda é pouco conhecida pela população e traz sérios transtornos para a vida do portador; a não-aceitação da condição de portador pode ser uma explicação para tal postura, ou ainda a pressa do portador ao responder o questionário.

“Mudou pouca coisa, pois eu sou portadora do HIV e por isso já estava mais preparada” (Portador F).

Este depoimento revela a superação do problema causado pela hepatite C, em decorrência de uma experiência semelhante previamente vivenciada, na qual o paciente enfrenta a questão do estigma.

“O cuidado maior com o fígado” (Portador G).

Este portador demonstra que a doença foi a desencadeadora do processo de cuidado com a sua saúde.

“Me sinto mais forte, mas me isolei um pouco pois só contei à minha família depois de dois anos.” (Portador H).

O comportamento do portador “H” revela o estigma vivido pelos portadores e a fortaleza encontrada no apoio da família.

“Cuidados para não contaminar as pessoas.” (Portador I).

Este portador retrata a consciência em evitar a transmissão do VHC.

“Mudou muita coisa, pois não tenho vontade de sair e me sinto muito cansada. Estou isolada, só saio para o médico.” (Portador J).

O portador “J” deixa bem claro a sua indisposição e auto-isolamento social, muito freqüente entre os portadores.

“Mudou muita coisa pois tive que deixar minha cervejinha que adoro, e agüentar os efeitos da medicação.” (Portador K).

O portador “K” apresenta insatisfação com relação à mudança no estilo de vida e quanto aos efeitos adversos da medicação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi evidenciado o maior percentual em homens, na faixa etária entre 40 e 51 anos de idade, casados, que residem com a família, na zona urbana.

O maior percentual de portadores participam de atividades religiosas, sendo, em sua maioria, seguidores da religião católica. A questão espiritual e religiosa apresenta grande importância, pois foi apontado, neste estudo, como uma fonte de apoio aos portadores do VHC quando se deparam com o diagnóstico positivo e suas implicações.

Quanto ao nível socioeconômico, o maior percentual sobrevive com renda familiar mensal entre 3 e 5 salários mínimos, residem em imóvel alugado e utilizam freqüentemente o transporte coletivo. A população e os portadores da hepatite C precisam de grandes investimentos governamentais para uma efetiva atenção básica em seus diversos níveis como prevenção da doença, proteção e recuperação da saúde e reinserção social. Há que se prover subsídios que permitam que o portador possa realizar o seu tratamento em livre demanda e independentemente da sua condição financeira.

O nível sócio-cultural predominante dos portadores associados compreende o segundo grau completo, e a utilização da TV, apontada como o veículo de informação mais utilizado.

Quanto ao estilo de vida, a maioria do grupo são pessoas que bebiam socialmente, tendo deixado o hábito etílico, sem hábitos tabágicos e não praticantes de esportes. Apesar de os portadores apresentarem um avanço no que diz respeito aos cuidados com a saúde, ainda existe certa resistência quanto à prática de esportes, que é de suma importância para o organismo, independentemente da presença de uma doença.

A maioria da população em questão obteve o diagnóstico positivo entre os anos de 2001 e 2003, com um grande percentual ainda positivo.

No que se refere aos fatores de risco, percebe-se que poucos já trabalharam com manipulação de sangue; a maioria não possui outro portador na família, já teve mais de um parceiro sexual e nem sempre utiliza o preservativo como prevenção. A pesquisa evidenciou ainda a utilização de agulhas não descartáveis e seringas de vidro como a maior causa de transmissão entre os portadores associados, apontando a necessidade de alertar a população a evitar qualquer tipo de procedimento invasivo, com uso instrumentos não descartáveis.

Quanto ao tratamento, observou-se a alopatia como sendo a forma mais utilizada, e a combinação ribavirina/interferon peguilado, como o esquema mais indicado. 18,18% da amostra já interromperam o tratamento por indicação médica alguma vez e 15,91% não usaram a medicação por mais de um ano. Dentre os efeitos colaterais, os mais referidos são a febre, cefaléia, tremores e calafrios.

A SIDA foi a patologia mais agravante associada à hepatite C, neste grupo, uma vez que ela acelera o processo evolutivo da doença.

Diante do diagnóstico, grande parte da população sentiu-se assustada, relatando melhora após o apoio do hepatologista, da família e do grupo Vontade de Viver.

Muitos nunca foram discriminados, contudo, a maioria não divulga a sua doença, quando deveria compartilhar este momento com a família, podendo assim obter o apoio necessário. Além disso, seria uma forma de tornar os próprios portadores, multiplicadores de informações a respeito da hepatite C, de forma a evitar que outras pessoas sejam contaminadas e o estigma seja abolido.

Diante do estudo realizado, percebe-se ainda uma carência de informações sobre a hepatite C por parte da população, fato que agrava ainda mais os transtornos vivenciados pelos portadores do VHC.

É bastante louvável e enobrecedor o grande trabalho realizado pela ONG Vontade de Viver que, mesmo sem subsídios, consegue desenvolver ações voltadas para a veiculação de informações e conscientização da população acerca da hepatite C, além do apoio oferecido a outros portadores do VHC e seus familiares.

5. REFERENCIAS:

ACRAS, Rafael Nastás et al. A taxa de resposta sustentada da hepatite C crônica ao tratamento com os diversos interferons-alfa e ribavirinas distribuídos pelo governo brasileiro é semelhante à da literatura mundial. **Arq. Gastroenterologia**. Mar., 2004. (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em 20 de setembro de 2004.

ALVES, Alexandro Vaesken et al. Tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C com interferon- α e ribavirina: a experiência da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. **Arq. Gastroenterologia**, Dez., 2003. (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em 20 de setembro de 2004.

ALVES, Venâncio Avancini Ferreira. Hepatite C crônica: estudo de marcadores histológicos e imuno-histoquímicos do vírus e da resposta imune dos pacientes. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina**. Fev., 1998. (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em 20 de setembro de 2004.

BRASIL. ano LXXXVII, nº 18.352 de 28 de agosto de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; Brasília, DF. Ago., 2003.

BREVIDELLI, Maria Meimei, **CIANCIARULLO**, Tamara I. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Dez., 2002(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

CANINI, Silvia Rita et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Abr., 2002(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

COELHO, Henrique Sérgio Moraes et al. Aspectos evolutivos da hepatite C pós-transfusional. Revisão de 175 casos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina**. Jun., 1998 (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

CONTE, Vinício Paride. Hepatite crônica por vírus C: Parte 1. Considerações gerais. **Arq. Gastroenterologia**. Jul., 2000(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

_____. Hepatite crônica por virus C. Parte 2. Tratamento. **Arq. Gastroenterologia**. Out., 2000 (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

FERREIRA, Cristina Targa; **SILVEIRA**, Themis Reverbél. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Dez., 2004 Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 18 de maio de 2005.

MEDEIROS, Maria Teresa Gonçalves et al. Prevalência e fatores associados à hepatite C em pacientes de hemodiálise. **Rev. Saúde Pública**, Abr., 2004 (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004..

NAGHETTINI, Alessandra Vitorino et al. Soroprevalência do vírus da hepatite C na população em diálise de Goiânia, GO. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina.** Abr., 1997. (on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

PALTANIN, Lindamyr Fornazieri, REICHE, Edna Maria Vissoci Soroprevalência de anticorpos antivírus da hepatite C em doadores de sangue, Brasil. **Revista Saúde Pública.** Ago., 2002(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

PASSOS, Afonso Dinis Costa. Doenças emergentes e hepatite C. **Cad. Saúde Pública,** Abr 1999(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

RIBEIRO, Maria de Lourdes P., XAVIER, M. Luciene. **Hepatite C: importância clínica e epidemiológica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Faculdade de Ciências Biológicas da Universidade Católica do Salvador, Bahia, 2001.

SANTANA, Genoile Oliveira, COTRIM, Helma P., MOTA, Eduardo et al. Anticorpo contra o vírus C da hepatite em pacientes sob programa de hemodiálise em Salvador, BA, Brasil. **Arq. Gastroenterologia.** Jan., 2001(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

SICILIANO, Rinaldo Focaccia; BOULOS, Marcos. Hepatite C: tratamento revisitado. **Arq. Gastroenterologia.** Mar., 2004(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

SILVA, Luiz Caetano. **Hepatites Agudas e Crônicas.** 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 1995. p. 501.

STRAUSS, Edna. Hepatite C. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina.** Fev., 2001(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

SOUTO, Francisco José Dutra et al. Imunoblot como teste suplementar para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C em doadores de sangue. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina.** Fev., 2002(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

TARASCONI et al. **Experiência em pacientes com suspeita de hepatopatia crônica e contra-indicação para biópsia hepática percutânea utilizando a agulha de Ross modificada.** Porto Alegre – RS, 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

TENGAN, Fátima Mitiko. Fatores de risco associados à infecção pelo vírus da hepatite C. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina.** Out., 1998(on line). Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2004.

VERÍSSIMO, José Fernandes. **Vírus da Hepatite C: um inimigo oculto.** Departamento de Microbiologia e Parasitologia da UFRN. Rio Grande do Norte, 1998.

VERONESI, Ricardo e Focaccia, Roberto. **Hepatites Virais.** In. Tratado de Infectologia. Paulo: Atheneu, 1994. p. 962.