
Soroprevalência de Sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV em industriários atendidos pelo CTA de Presidente Prudente

Lourdes Aparecida Zampieri D'ANDREA¹, Andressa Alves de Almeida CRUZ¹, Vera Lúcia Maria Alves GONÇALVES¹, Ana Salete MORENO¹, Mariza Menezes ROMÃO¹, Marli Liberato CAFÉ¹, Ana Aparecida SPOLADOR¹, Marines Velasques DIAS², Durval BOCHI², Sandra Regina MADERAL², Maria José Barreto de SOUZA², Sidnei Guelfi ALÍPIO²

¹Instituto Adolfo Lutz, Laboratório Regional de Presidente Prudente, SP

²Centro de Testagem e Aconselhamento de Presidente Prudente, CTA - SP

Atualmente vêm se intensificando estudos sobre o perfil das ocupações, nível de escolaridade e classe social dos portadores das principais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Estes estudos são essenciais para qualidade de vida dos trabalhadores tendo em vista que em 1999 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que ocorressem cerca de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo mundo.

A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O contato genital com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis⁵. A OMS estimou que casos novos de sífilis no Brasil podem ter alcançado a marca de 937.000 no ano de 1999. Dados da prevalência nos trópicos mostram que a sífilis, conforme a região, é a segunda ou terceira causa de úlcera genital.

As hepatites virais representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Atualmente a OMS calcula que cerca de dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B e que existam 170 milhões de portadores com o vírus da hepatite C no mundo. Na população brasileira constatou-se que 15% já teve contato com o vírus da hepatite B, sendo os casos crônicos de hepatite B e C correspondentes à 1,0% e 1,5% da população respectivamente¹.

A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se faz por via parenteral e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada uma doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical também é uma causa freqüente de disseminação do HBV. O vírus da hepatite C (HCV) é considerado o principal agente das hepatites agudas e crônicas. Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral, contudo em um percentual significativo dos casos não é possível identificar a via de infecção. A transmissão por via sexual é menos freqüente e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco. A transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B².

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a manifestação clínica da infecção pelo vírus HIV. No Brasil,

segundo dados do Ministério da Saúde, desde a identificação do primeiro caso de AIDS, em 1980, até junho de 2006, já foram identificados cerca de 433 mil casos da doença¹. Dados relacionados à distribuição social da AIDS no Brasil segundo participação no mercado de trabalho, demonstraram que entre 1991 a 1998, 62.771 (89%) dos homens infectados, participavam ativamente do mercado de trabalho e 11.780 (44%) entre as mulheres infectadas⁴.

O presente estudo teve como por objetivo avaliar a soroprevalência de Sífilis, Hepatites B e C e de HIV em 74 amostras de sangue de trabalhadores de uma indústria da região, atendidos pelo CTA de Presidente Prudente.

Foram utilizados métodos não treponêmicos (VDRL) para triagem da sífilis e testes treponêmicos (FTA-Abs) como teste confirmatório e testes de Elisa para a pesquisa de anticorpos específicos para a detecção dos vírus HBV, HCV e HIV.

Para a Sífilis 1,35% (1) das amostras analisadas apresentaram reatividade. As hepatites virais apresentaram 4,05% (3) anticorpos IgG contra o antígeno do núcleo (anti-HBc total) e da superfície do vírus da hepatite B (anti-HBs), demonstrando contato prévio e imunidade contra o vírus, respectivamente. Desta população 1,35% (1) apresentou anticorpos contra o vírus HCV. As análises das amostras para a detecção de anticorpos para HIV não apresentaram reatividade.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com trabalhadores de um hospital da região de Presidente Prudente, onde não foi detectada a presença de anticorpos para o HIV, porém 2,58% (3) das amostras apresentaram anticorpos IgG contra o antígeno do núcleo (Anti-HBc total) e da superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs) e 0,86% (1) amostra apresentou anticorpos contra o vírus (Anti-HCV)³.

O presente estudo demonstrou a importância que um programa de saúde do trabalhador pode exercer dentro de uma empresa, proporcionando melhor qualidade de vida aos seus trabalhadores e conseqüentes benefícios diretos e indiretos ao empregador. Com a evolução das sociedades contemporâneas, o trabalho transformou-se numa atividade complexa que o torna numa ferramenta de afirmação social e individual. Mais do que

uma simples remuneração pela função desempenhada, o bem estar e o equilíbrio do trabalhador no meio laboral são peças chave para a sua satisfação e alcance dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 44-54.
2. Brass V, Moradpour D, Blum EH. Molecular Virology of Hepatitis C Virus (HCV): 2006 Update. *Int J Med Sci.* 2006; 3(2): 29-34.
3. D'Andrea LAZ, Moreno AS, Cruz AAA, Gonçalves VLMA, Café ML, Romão M, et al. Soroprevalência e Coinfecção de Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C e HIV em funcionários em uma Santa Casa do Oeste Paulista, SP; VII Encontro do Instituto Adolfo Lutz-SP; 2007 IMU-23.
4. Fonseca MGP, Travasso C, Bastos FI, Silva NV & Szwarcwald CL. Distribuição Social da AIDS no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupações e status socioeconômico dos casos de 1987 a 1998. *Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro,* 19(5): 1351-1363, 2003.
5. Garnett GP, Aral SO, Hoyle DV, Cates W Jr, Anderson RM. The natural history of syphilis. Implications for the transmission dynamics and control of infection. *Sex Transm Dis.* 1997; 24:185-200.