

Alvo do estudo:

- Soroprevalência do HVC

População:

- Trabalhador portuário



Estudo

Para determinação da prevalência de HCV em trabalhadores do Porto de Santos, realizou-se estudo transversal, descritivo, em 190 trabalhadores do Porto no período de janeiro de 2017, utilizando-se como parâmetro comparativo resultados de prevalência do HCV realizados previamente pela ONG “Grupo Esperança” em mutirões de saúde previamente agendados em diferentes locais do município de Santos.

Durante o estudo, os portuários responderam ao questionário elaborado previamente para a obtenção de dados demográficos e epidemiológicos. O questionário contemplou variáveis para caracterização demográfica, incluindo gênero, idade, etnia, escolaridade, estado civil e soropositividade para o HIV, além de variáveis referentes a fatores de risco para infecção do HCV2, incluindo transfusão de sangue ou derivados, transplante de órgãos ou células, cirurgias, tatuagens, uso de piercing, acupuntura, uso de preservativos ou de sexo anal desprotegido, uso de drogas ilícitas inaláveis ou injetáveis.

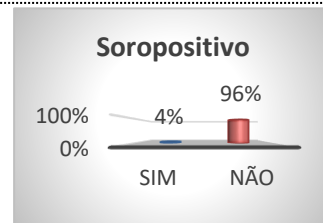
Critérios de Exclusão: Relatos de hepatite prévia ou não consentimento em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisa que envolvem seres humanos.

Os indivíduos participantes foram submetidos ao teste rápido de Hepatite C fornecido pelo Ministério da Saúde (HCV ELISA TEST BIOEASY que apresenta sensibilidade de 99,9% e especificidade acima de 99,8%).

Achados

Relação portuário X formas de contaminação

Discussão dos 4% X base populacional do Estado de São Paulo.



Fatores adicionais

- Aumento de sinistralidade de plano de saúde.
- Aumento do absenteísmo pelo HCV.

Recomendações

1. Programa de educação em saúde
Criar material informativo sobre as Hepatites; Aumentar a cobertura vacinal contra o vírus da Hepatite B
2. Estimular o conhecimento da condição sorológica com testagem nos trabalhadores portuários incluindo os denominados avulsos, em parceria com o município.
3. Determinar referência e contra referência pública para atendimento;
4. Estabelecer metodologia de encaminhamento para grupos de apoio aos portadores em parceria com a rede de referência;