

## AUTOCUIDADO E RECURSOS ASSISTENCIAIS AOS PORTADORES DE HEPATITE B

Deonízio Gercy Bento\*  
Ana Flávia Mariano\*\*  
Selma Regina de Andrade\*\*\*

### RESUMO

Este estudo objetivou descrever e analisar as ações de autocuidado e os recursos assistenciais utilizados por portadores de hepatite B. Com delineamento qualitativo, exploratório e descritivo, os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas e analisados com base no método de análise de conteúdo e em registros de notificação de uma regional de saúde de Florianópolis, com análise de medidas de tendência central. No que se refere às ações de autocuidado, os resultados mostram que, em sua maioria, os entrevistados conheciam o tipo de doença, as formas de transmissão e alguns cuidados necessários; não sabiam identificar a fonte de contaminação; ignoravam a existência de imunização e manifestaram alterações no estado emocional e mudança nos hábitos de vida após o diagnóstico; afirmaram adotar medidas para evitar a transmissão da doença e usar serviços de saúde hospitalar, ambulatorial e de vigilância epidemiológica. O estudo evidencia a necessidade de ampliar e articular a rede de assistência acessada por portadores de hepatite B. O conhecimento produzido aproxima a aplicação da Teoria do Autocuidado aos desvios de saúde sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** Autocuidado. Hepatite B. Enfermagem. Serviços de Saúde.

### INTRODUÇÃO

A hepatite do tipo B é uma doença causada pelo vírus HBV, de alta incidência no Brasil e em todo o mundo<sup>1,2</sup>. Na população em geral, esse vírus acomete preferencialmente pessoas entre 20 e 40 anos, constituindo o segundo maior percentual (25%) entre as hepatites virais no Brasil, e em alguns estados e regiões, como o Espírito Santo e o Oeste de Santa Catarina, ele é de alta endemicidade e predominante sobre os demais<sup>3</sup>. Estes dados colocam o problema em evidência pelo fato de a maioria das pessoas ainda desconhecer seu estado de portador e constituírem elo importante na cadeia de transmissão, envolvendo questões não apenas políticas e governamentais, mas principalmente questões éticas e culturais dos indivíduos acometidos.

Esta doença está no grupo das sexualmente transmissíveis (DSTs) por vias parenteral e sexual do HBV, principalmente por sangue e hemoderivados e objetos perfurocortantes contaminados, além da transmissão vertical (da

mãe para o filho)<sup>4,5</sup>.

Uma distinção importante entre a hepatite B e as demais reside na possibilidade de prevenção da primeira por meio da aplicação de vacinas<sup>2-6</sup>. Embora toda pessoa possa prevenir-se dessa doença com a vacina, o Ministério da Saúde<sup>1</sup> recomenda sua aplicação em pessoas na faixa etária de menores de um até 19 anos completos e em adultos que compõem grupo de risco por atuarem com a possibilidade de contato com sangue e secreções corporais.

A possibilidade de prevenção por imunização, as formas de transmissão e a tendência à cronicidade exigem uma atuação especial dos profissionais de saúde, além de um ajuste no estilo de vida do portador em face das novas condições de seu organismo, no sentido de focalizar o autocuidado. Essas especificidades motivaram a realização deste estudo junto a um grupo populacional com diagnóstico de hepatite B, em idade adulta e economicamente ativa, de forma a compreender como essas pessoas vêm desenvolvendo o autocuidado, entendendo-se este como a atitude ou prática de atividades que, conscientemente ou não, os indivíduos realizam

\*Enfermeiro. Especialista em Gestão em Saúde Pública. Funcionário da Unidade de Internação Pediátrica e da Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal de Santa Catarina. E-mail: bento65@yahoo.com.br.

\*\*Enfermeira da UTI Geral Adulto da Sociedade Divina Providência Hospital Santa Izabel em Blumeau-SC. E-mail: florzinha\_mariano@yahoo.com.br

\*\*\*Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. selma@ccs.ufsc.br

em benefício próprio e das pessoas de seu convívio, para manter a vida, a saúde e o bem-estar<sup>(7)</sup>. As práticas de autocuidado, em conjunto com a utilização correta dos serviços de saúde, permitem prever uma recuperação mais segura em menor tempo.

Os construtos da Teoria do Autocuidado<sup>(7,8)</sup> foram escolhidos para dar suporte a este estudo, destacando-se entre eles a demanda terapêutica para o autocuidado, a competência dos indivíduos para o autocuidado e a competência de enfermagem para o autocuidado. Os requisitos de autocuidado incluem os três conjuntos denominados: a) universal, associado aos processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano (atividades da vida diária, aporte de alimentos, prevenção de riscos, manutenção da saúde); b) desenvolvimental, relacionado às demandas que surgem de situações normais ou crises durante o ciclo vital ou situações de mudanças no curso da vida e adaptação a essa nova condição; e c) desvio de saúde relativo ao processo saúde-doença, incluindo alterações de ordem funcional ou patológica e as intervenções necessárias para recuperação/reabilitação.

Os pressupostos da Teoria do Autocuidado<sup>(7)</sup> consideram que o indivíduo deverá aprender e conviver com a doença de forma harmoniosa, modificando ou adaptando seu modo de vida e alguns de seus traços e bases culturais até então presentes em seu cotidiano (crendices e valores sociais, alimentares e relacionais). O exercício para o autocuidado e o uso de meios e recursos para recuperar um estado de saúde em equilíbrio são componentes indispensáveis para o desenvolvimento de competência adequada ou desejada de autocuidado.

Pessoas notificadas e diagnosticadas com hepatite B por instituições públicas geralmente apresentam dificuldades em obter informações para ações de autocuidado e em acessar serviços de referência para o acompanhamento e tratamento. Por outro lado, recorrer a serviços privados pode onerar o orçamento pessoal ou familiar em função dos gastos terapêuticos.

Compreende-se que portadores de hepatite B podem ter três resultados em relação à doença: cura, cronicidade e óbito. Tanto na situação de cura quanto na de cronicidade, os indivíduos estão sujeitos a contrair outros tipos de doença.

A articulação entre conceitos de epidemiologia descritiva<sup>(9,10)</sup> e de autocuidado<sup>(7,8)</sup> permitiu propor uma configuração conceitual prévia como referencial de análise, considerando especialmente a cronificação do problema de saúde. Talvez a condição de cronicidade ou longa permanência do problema de saúde possa ser mais bem compreendida e conduzida com a abordagem teórico-prática do autocuidado, como apontam vários estudos<sup>(11-14)</sup>. A cronificação se caracteriza por desvio de saúde, e nessa condição o portador de hepatite B necessita de ações específicas, desenvolvidas com o apoio da equipe de enfermagem no serviço de saúde, as quais compreendem orientação, educação, sensibilização e esclarecimento para a tomada de consciência e engajamento ao autocuidado. São mantidos os requisitos desenvolvimentais e universais, que contribuem para a adaptação à nova condição de saúde, tornando o agente capaz de realizar o autocuidado em conjunto com os que estão em seu convívio.

Pesquisas realizadas por enfermeiros<sup>(15)</sup> com a temática da hepatite B apresentam ênfase maior no risco de infecção associado a acidentes ocupacionais da categoria. Por outro lado, pesquisas<sup>(16)</sup> sobre aplicação da Teoria do Autocuidado destacam a predominância de estudos cujos sujeitos eram portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Estudos que busquem identificar práticas de autocuidado de portadores de doenças transmissíveis bem como a acessibilidade aos serviços de assistência podem auxiliar na promoção da saúde e garantir os direitos de cidadania. Sendo assim, esta pesquisa buscou descrever e analisar ações de autocuidado dos indivíduos notificados e diagnosticados com hepatite B e os recursos assistenciais por eles utilizados para a continuidade do tratamento.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa seguiu o delineamento exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. A área de abrangência concentrou-se na Regional Sul de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. Essa Regional abrange 13 centros de saúde, localizados em bairros distintos.

A população de estudo foi constituída por 13

indivíduos da faixa etária entre 16 e 49 anos (dois menores de 20; nove entre 20 e 39; dois maiores de 40 anos), de ambos os sexos, notificados e diagnosticados com hepatite B em 2004, junto ao Serviço de Vigilância Epidemiológica da Regional Sul de Saúde (SVE-RS).

Os dados foram coletados por meio de observações e entrevistas semiestruturadas, realizadas nos meses de maio e junho de 2005, além de consulta aos registros SVE-RS. As entrevistas buscaram levantar informações sobre o conhecimento dos participantes relativamente às práticas de autocuidado e aos recursos assistenciais acionados para continuidade do tratamento. As entrevistas foram agendadas previamente segundo o horário de maior conveniência para os entrevistados. Os dados primários foram analisados com base no método de análise de conteúdo, destacadamente a análise temática, entendida como forma adequada de tratamento das unidades de significado da mensagem<sup>(17)</sup>.

Os dados secundários foram coletados a partir da análise de fichas de investigação e comprovação de casos de hepatite B e mediante consulta ao livro de registro da Regional Sul de pessoas inscritas no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Estes dados foram analisados com o apoio de medidas estatísticas de tendência central.

A realização deste estudo, que é parte da monografia de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Vale do Itajaí (Parecer n.º 99/05 de 18 de março de 2005), em conformidade com as exigências da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi também obtida autorização expressa do chefe imediato da Regional Sul de Saúde e do Diretor do Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Aos sujeitos da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e lhes foi garantido o direito ao sigilo. Sendo assim, os entrevistados receberam códigos para a descrição de suas falas nos resultados desta pesquisa, para preservar seu anonimato.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A área de abrangência da Regional Sul de

Saúde possui aproximadamente 65 mil habitantes. Em 2004 foram notificados 84 casos dos vários tipos de hepatite viral. Destes, 29 casos foram notificados como hepatite B, dos quais 16 casos foram confirmados como positivos por meio de exames laboratoriais. Foram entrevistadas 13 pessoas incluídas nestes 16 casos, enquanto as demais não participaram do estudo por óbito, mudança de município ou recusa em participar.

A maioria era economicamente ativa e produtiva e tinha escolaridade média de 4 a 11 anos. Nenhum dos entrevistados havia tomado vacina contra hepatite B. Três entrevistados informaram ter tido contato anterior com outros portadores de hepatite por fômites (do tipo não sexual). Os marcadores sorológicos<sup>(4)</sup> presentes foram o AgHbs, mostrando que o sujeito é portador da hepatite B e ainda é transmissor do vírus, e o anti-HBC IgG, indicando infecção passada e crônica. Apenas cinco entrevistados realizaram o exame de albuminoaminotransferase (TGP), com valores entre 13 a 4730/UI, sendo os valores normais entre 30 a 40/UI (dependendo do método de análise). Os sinais e sintomas ainda presentes e característicos de disfunção hepática relatados variaram desde náuseas e vômitos até icterícia. A maioria (10) dos portadores era assintomática, sem sinais e sintomas da manifestação da hepatite B. Três casos apresentaram hepatite aguda. Dos entrevistados, sete permanecem portadores crônicos e cinco obtiveram cura.

### Ações de autocuidado desenvolvidas por portadores de HBV

O conhecimento da doença é o primeiro passo para a ação do autocuidado. A maior parte (09) dos entrevistados relatou conhecer o tipo de doença que havia contraído e também sabia identificar alguma das formas de transmissão e os cuidados ou restrições a ela relacionados. Nas falas foi possível identificar a prática de atividades em benefício próprio e de outros, atendendo ao conceito de demanda terapêutica do autocuidado<sup>(7,8)</sup>. A ação do portador, nesse caso, preenche as exigências terapêuticas mínimas, em que a ação deste autocuidado provoca resultados que beneficiam não só o sujeito que a prática, de maneira específica, mas também os outros indivíduos do seu convívio.

Muitas vezes o portador pode desenvolver seu autocuidado de forma inconsciente, o que não significa que possa estar agindo de forma correta ou incorreta em relação ao seu autocuidado.

Em três entrevistas, embora os indivíduos relatassem certo conhecimento sobre hepatite B, observou-se ser ainda necessária a atenção de um profissional de enfermagem, por haver um déficit de conhecimento sobre o autocuidado. Esta função insere-se no sistema de apoio e educação<sup>(7,8)</sup>, no qual cada sujeito é capaz de desenvolver as ações de autocuidado, mas para obter a excelência necessita de orientações. Conhecer o controle da doença, sua evolução e seu tratamento para uma melhor qualidade de vida é um processo gradativo e de médio prazo, porém fundamental para a tomada de consciência da situação de saúde e para a tomada de decisões apropriadas, necessárias e eficientes de autocuidado. Estratégias educativas individuais e em grupo referentes ao autocuidado poderiam ser desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos portadores de hepatite B em unidades de saúde, a exemplo das desenvolvidas com portadores de outros tipos de desvio de saúde<sup>(18)</sup>.

Embora as fichas de notificação compulsória registrassem que a maioria (09) dos sujeitos da pesquisa havia sido exposta a alguma fonte ou forma de transmissão da hepatite B, como tratamento dentário, transfusão de sangue, cirurgia, uso de *peircing* e tatuagem, apenas quatro confirmaram ter contraído a doença por meio de relação sexual desprotegida ou por outra forma de contágio, o que reforça a necessidade de adequação ao sistema de apoio-educação para o autocuidado. De modo geral, a maioria (10) dos entrevistados respondeu corretamente aos principais meios de transmissão da doença (relação sexual, contato com o sangue); no entanto verificou-se certa confusão nas respostas, que também consideraram como meios de contágio a sujeira, água contaminada e uso de vaso sanitário, que são próprios da hepatite tipo A<sup>(1,2)</sup>. Já com relação aos cuidados para evitar a transmissão a outras pessoas, os participantes (09) relataram o uso de preservativo, cuidados com objetos pessoais individuais (alicate de unha, lâmina de barbear) e não doar sangue. Apenas uma pessoa relatou não realizar qualquer tipo de cuidado para evitar a

transmissão da doença.

Em outras palavras, verifica-se que os sujeitos realizam o seu autocuidado e são competentes para isto, entretanto necessitam de orientação por profissional de saúde especializado em educação em saúde, visto que toda orientação e esclarecimento podem levar à aquisição de conhecimentos capazes de proporcionar maior eficiência às ações do autocuidado e a mudanças de comportamento. O desvio de saúde por falta de conhecimento mantém em risco tanto o portador da doença quanto seus possíveis contatos em situações de exposição hematológica e sexual, sem contribuição alguma para a melhoria ou adaptabilidade de sua condição de saúde.

As expressões dos entrevistados sobre como receberam o diagnóstico variaram entre surpresa, preocupação e sofrimento. Embora as reações humanas sejam individuais e possam mesmo se manifestar de formas distintas, tais expressões dizem respeito aos requisitos de autocuidado desenvolvimental<sup>(7,8)</sup> a que toda pessoa, diante de uma situação nova, busca se adaptar. Mesmo que compreendam a gravidade da condição de portador de hepatite B, muitas vezes, quer por não conhecer a doença, quer por desconhecimento dos riscos aos quais estão sujeitos, os portadores podem regredir ou piorar em sua condição de saúde se não realizam medidas de controle ou prevenção.

O exercício de atividades da vida diária requer uma adaptação que varia de indivíduo para indivíduo, em quantidades e qualidades diferentes. Com a infecção pelo HBV o portador terá que se adaptar à sua nova situação de saúde. Estas adaptações ou mudanças ocorridas na vida do portador do HBV acabam por mobilizar as demais pessoas de seu convívio, num intercâmbio que leva o agente do autocuidado a despertar a atenção dos que estão ao redor também para a ação de autocuidado. As mudanças, quando ocorreram, estavam ligadas ao cuidado com a alimentação e à abstinência de bebida alcoólica (provavelmente devido à disfunção hepática). Tais mudanças indicam a prática de autocuidado nos requisitos universal e desenvolvimental, ou seja, a manutenção da integridade e funcionamento corporal, bem como adaptação ao novo estilo de vida imposto pelas condições de portador de hepatite B.

Importante destacar que apenas dois dos entrevistados relataram não ter realizado nenhuma ação específica de autocuidado ou cuidado à saúde, o que denota negação do desvio ou déficit de conhecimento, alvo prioritário para a ação da enfermagem, considerando-se os possíveis efeitos e resultados decorrentes das condições da patologia.

Como todo processo em saúde, o autocuidado exige tempo e persistência pessoal e profissional. Somente após a sensibilização e tomada de consciência os sujeitos com desvio de saúde - neste caso, a hepatite B - podem responder efetivamente a todas as exigências para o autocuidado.

Os requisitos universais, desenvolvimentais e por desvio de saúde, mesmo que realizados de modo inconsciente pelos sujeitos de pesquisa, são identificados nas declarações de adaptação à nova situação de vida, devido à mudança em seu estado de saúde, bem como nas falas, que demonstram compreensão do diagnóstico médico, ajustes necessários a sua atual condição e exercício de medidas de prevenção, recuperação e/ou reabilitação. Em síntese, o autocuidado realizado pelos participantes deste estudo caracteriza-se pelos requisitos desvio de saúde, desenvolvimental e universal; no entanto, a competência de cada pessoa para o desenvolvimento do autocuidado sofre influência de fatores ambientais e culturais e do estilo de vida.

### **Recursos assistenciais utilizados por portadores de HBV**

A vacinação contra o HBV, em todas as faixas etárias, é considerada a maneira mais eficaz de prevenir infecção aguda ou crônica e também de controlar a transmissão do vírus, sendo sua eficácia superior a 90% em indivíduos imunocompetentes<sup>(5)</sup>. O Sistema Único de Saúde, através do Programa Nacional de Imunização, incluiu, desde 1998, a vacinação universal contra hepatite B em menores de um ano de idade a partir do nascimento, e desde 2001 sua aplicação está disponível para crianças e adolescentes entre um e dezenove anos de idade<sup>(1)</sup>. Embora a faixa etária da população de estudo contemple duas pessoas na faixa de controle vacinal, a existência da vacina anti-HBV não é conhecida pelos entrevistados. A

divulgação na mídia e a realização de campanhas de prevenção foram apontadas como recursos importantes para alertar sobre o problema, no tocante àquelas pessoas ainda não beneficiadas com a imunização.

O portador de hepatite B requer tratamento contínuo e especializado, com controle dos marcadores sanguíneos durante seis meses. Considerando-se que após este período a doença pode cronicar-se, ser curada ou tornar-se assintomática, o portador deve manter-se em contato com o atendimento primário para acompanhamento.

Os participantes da pesquisa fazem uso do serviço público de saúde, principalmente do centro de saúde e do hospital universitário. Em Florianópolis o conjunto de ações relativas ao controle da hepatite B passou a ser de responsabilidade do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, que dispõe de profissional médico infectologista. O Hospital Universitário é serviço de referência para o atendimento aos portadores de hepatite viral com abrangência municipal, regional e estadual, o que torna a demanda muito maior que a oferta e, muitas vezes, traz implicações à equidade na atenção e acesso ao serviço, resultando em insatisfação dos usuários devido à demora na marcação de consultas e exames especiais e levando à desistência do serviço ou à procura por alternativas de atendimento e/ou tratamento.

Filas de espera para atendimento especializado e ausência de orientação específica sobre a evolução da doença são aspectos considerados frustrantes aos entrevistados, relativamente ao acesso e uso dos serviços de saúde. A angústia de ficar em filas para atendimento e as dúvidas sobre a doença requerem medidas de organização dos serviços de saúde no sentido de articular a divisão de vigilância epidemiológica e controle de doenças com as unidades prestadoras de serviços tanto locais quanto especializados, tornando-os mais ágeis e coordenados.

As unidades locais de saúde (ULS), na condição de porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde, têm atuado com alguns marcadores de condições do processo saúde-doença de interesse da Saúde Pública, como, por exemplo, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, tuberculose e hanseníase. Em seu

cotidiano, as ULSS desenvolvem atividades individuais e em grupo aos portadores de tais processos, incluindo ações relacionadas aos requisitos do autocuidado<sup>(18)</sup>. Por outro lado, ações de vigilância local em saúde<sup>(9)</sup>, especialmente a vigilância epidemiológica, estão ainda em implementação na grande maioria das ULSS no município. Tanto no tocante à ausência de vinculação com a qualidade de marcador em saúde quanto no que se refere à incipiente implementação da vigilância local, os portadores de hepatite B configuram, ainda, um grupo a ser melhor acompanhado pelos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa analisou ações de autocuidado realizadas por indivíduos portadores de hepatite B e os recursos assistenciais por eles utilizados para continuidade do tratamento. O conhecimento produzido a esse respeito aproxima a aplicação da Teoria do Autocuidado aos desvios de saúde de natureza sexualmente transmissível. Neste sentido, traz contribuições ao entendimento da possibilidade de cronificação de doenças transmissíveis e à responsabilidade dos profissionais de saúde por realizar, em conjunto com os portadores da patologia, os requisitos do autocuidado.

A alta probabilidade de disseminação do vírus requer medidas de promoção e prevenção em saúde, bem como o comprometimento com o autocuidado, não apenas do portador, mas também de sua família, de seu círculo social e, fundamentalmente, dos responsáveis pela oferta de serviços de saúde que sejam acessíveis e atendam ao princípio da integralidade.

Devido à possibilidade de transmissão da patologia, a enfermagem tem um papel fundamental na orientação sobre os cuidados a serem adotados pelo portador de hepatite B, no sentido de despertar seu senso e sua competência para o autocuidado. Ela atua, também, com a possibilidade de colaborar para melhor adaptação à nova situação de vida e de mudança em seu estado de saúde.

Entendemos que este trabalho poderá contribuir, ainda, para o debate sobre a implementação de ações de vigilância local em saúde junto às ULSS, especialmente sobre a implementação do Programa Nacional de Hepatites Virais em âmbito municipal, visto que diagnosticar precocemente a infecção pelo HBV é apenas o primeiro passo dentro do conjunto de ações voltadas a esse grupo populacional. A este respeito, consideramos importante efetuar estudos que associem autocuidado e doenças transmissíveis, envolvendo especialmente estratégias educativas individuais e/ou em grupo, e pesquisas que incluam a família, o ambiente de convívio e as formas de discriminação do portador de hepatite B.

Ousamos propor aos agentes públicos de saúde que considerem a inserção de outras faixas etárias na vacinação contra hepatite B dentro do Programa Nacional de Imunização, em vista da razoável imunogenicidade e eficácia da vacina<sup>(2)</sup>, do modelo de atenção focado na promoção da saúde e dos gastos financeiros e sociais evitáveis com internações decorrentes de complicações por infecção do vírus HBV. Tal ação poderia ser desenvolvida com a divulgação de informações a respeito da doença por parte dos veículos de comunicação.

---

## SELF-CARE AND ASSISTANCE RESOURCES FOR CARRIERS OF HEPATITIS B VIRUS

### ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze the actions of self-care and care resources used by patients with hepatitis B. With a qualitative, exploratory and descriptive research design, data were collected through semi-structured interviews, analyzed based on the content analysis method and on records from a Local Health System in Florianópolis. It was analyzed by measures of central tendency. Regarding self-care actions, the results show the majority of the interviewers knew what kind of disease it was; what are the ways of transmission and some necessary care; how to identify the source of contamination was unknown. The carriers ignored the existence of immunization and demonstrated changes in their emotional state and lifestyle after the diagnosis. They stated adopting ways to avoid the disease transmission, and making use of hospital and ambulatory health service and epidemiological vigilance. The study evidences the need of expanding and articulating the health assistance accessed by Hepatitis B carrier. The knowledge obtained will approach the Theory of Self-Care to the deviation of sexually transmitted diseases.

**Key words:** Self Care. Hepatitis B. Nursing. Health Service.

---

**AUTOCUIDADO Y RECURSOS ASISTENCIALES A LOS PORTADORES DE HEPATITIS B****RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar las acciones de autocuidado y los recursos asistenciales utilizados por portadores de hepatitis B. Con un abordaje cualitativo, exploratorio y descriptivo, los datos fueron recolectados por entrevistas semiestructuradas, analizados con base en el método de análisis de contenido, y recogidos de registros de notificación de una Regional de Salud de Florianópolis, con análisis de medidas de tendencia central. En lo que se refiere a las acciones de autocuidado, los resultados muestran, que en la mayoría, los entrevistados conocían el tipo de enfermedad, las formas de transmisión y algunos cuidados necesarios; no sabían identificar la fuente de contaminación; ignoraban la existencia de inmunización y manifestaron alteraciones en el estado emocional y cambio en sus hábitos de vida tras el diagnóstico; afirmaron adoptar medidas para evitar la transmisión de la enfermedad; usan los servicios de salud hospitalaria, ambulatorio y de cuidado epidemiológico. El estudio evidencia la necesidad de ampliar y articular la red de asistencia accedida por los portadores de hepatitis B. El conocimiento producido aproxima la aplicación de la Teoría del Autocuidado a los desvíos de salud de naturaleza sexualmente transmisible.

**Palabras clave:** Autocuidado. Hepatitis B. Enfermería. Servicios de Salud.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
2. Divisão de Imunização. Vacina contra hepatite B. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2006 Dec [acesso 2009 mar. 5]; 40(6): 1137-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S034-89102006000700026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S034-89102006000700026&lng=en)
3. Chávez JH, Campana SG, Hass P. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. Rev. Panam. Salud Publica [Internet]. 2003 ago [acesso 2005 ago. 16]; 14(2): 91-96. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003000700003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000700003&lng=es&nrm=iso)
4. Melão R. Hepatites virais. In: Aguiar ZN. Vigilância e controle das doenças transmissíveis. 3ª. ed. São Paulo: Martinari; 2004. p. 139-47.
5. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev bras. epidemiol. [Internet]. 2004 dez. [acesso 2005 ago 16]; 7(4): 473-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2004000400010&lng=pt&nrm=iso&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400010&lng=pt&nrm=iso&tling=pt).
6. Martins RM, Bensabath G, Arraes LC, Barbosa GG, Oliveira, LMA, Camacho, LAB. Estudo multicêntrico de imunogenicidade e reatogenicidade de vacinas contra hepatite B: informe preliminar. Epidemiol Serv Saude. 2003 set;12(3):165-6.
7. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
8. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
9. Rodrigues VM, Fraccolli LA, Oliveira MAC. Possibilidades e limites do trabalho de vigilância epidemiológica no nível local em direção à vigilância à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(4): 313-9.
10. Takahashi RF, Oliveira MAC. Atuação da equipe de enfermagem na vigilância epidemiológica. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001. p. 220-4.
11. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007 mar;11(1):44-51.
12. Ataíde MBC, Damasceno MMC. Fatores que interferem na adesão ao autocuidado em diabetes. R Enferm UERJ. 2006 out;14(4):518-23.
13. Ferraz L, Almeida FM, Girardi F, Soares SC. Assistência de enfermagem na promoção do autocuidado aos portadores de necessidades especiais. Rev enferm. UERJ. 2007 out;15(4):597-600.
14. Requião PRE, Pires CGS, Camargo LSA. Reflexões sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial (HA) em adolescentes e a teoria do autocuidado. Cienc cuid saude. 2007 abr;6(2):231-7.
15. Carvalho AMC, Araujo TME. Análise da produção científica sobre Hepatite B na pós-graduação de enfermagem. Rev bras enferm. 2008 jul;61(4):518-22.
16. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. Rev enferm UERJ. 2008 jul;16(3):313-18.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
18. Pereira FRL, Torres HC, Cândido NA, Alexandre LR. Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo. Cienc Cuid Saude. 2009 out; 8(4):594-9.

**Endereço para correspondência:** Deonízio Gercy Bento. Rua Lauro Jovino Martins, 190, Carianos, CEP: 88047-430, Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: bento65@yahoo.com.br

**Data de recebimento:** 18/10/2009

**Data de aprovação:** 05/04/2010