

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - MOSSORÓ-RN  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEYLA ANDRADE BARBOSA

**O IMPACTO DO TRATAMENTO DE HEPATITE C SOBRE A QUALIDADE DE  
VIDA DOS INDIVÍDUOS AFETADOS**

MOSSORÓ  
2013

LEYLA ANDRADE BARBOSA

**O IMPACTO DO TRATAMENTO DA HEPATITE C SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS AFETADOS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ  
2013

B199i

Barbosa, Leyla Andrade.

O impacto do tratamento de hepatite C sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados/ Leyla Andrade Barbosa. – Mossoró, 2013.

56f.

Orientador: Prof. Esp. Joseline Pereira Lima  
Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de  
Mossoró.

1. Hepatite C. 2. Qualidade de vida. 3.  
Enfermagem. I. Título. II. Lima, Joseline Pereira.

CDU 616.36-004

LEYLA ANDRADE BARBOSA

**O IMPACTO DO TRATAMENTO DA HEPATITE C SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS AFETADOS**

Monografia apresentada pela aluna Leyla Andrade Barbosa, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Orientador

---

Prof. Msc. Thiago Enggle de Araujo Alves (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)  
Membro

**Jionaldo**

**Pelo apoio e pela presença em minha vida.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a DEUS que com sua ajuda tive coragem de ir além dos meus limites e me fez superar todas as adversidades.

A minha família, que nem sempre compreendeu as minhas ausências.

A equipe do PETI de Areia Branca, em especial a Lidiane Melo e Verônica pelo apoio.

As equipes das UBS Alcides Martins Veras e Piquiri, por me encorajar com suas palavras.

Aos colegas professores recém admitidos no estado que partilham comigo do mesmo desafio do deslocamento diário e da docência, pela habilidade e leveza, como enfrentam essa situação.

Aos meus alunos da E. E. Prof(a). Maria Alina Pinheiro, em Afonso Bezerra/RN, pelo carinho ofertado quando menos esperamos. A direção e demais funcionários desta mesma instituição de ensino pelo mesmo motivo.

A minha orientadora, Joseline Pereira de Lima, agradeço a dedicação.

Aos professores Thiago Enggle de Araújo Alves e Verusa Fernandes Duarte, que dispuseram a participar de minha banca examinadora e aos demais professores que serão inesquecíveis. Que Deus ilumine todos vocês.

As amigas que conquistei na FACENE em especial a Fredyana, Marcilene, Flávia e Eguimara. Obrigado pelos estímulos por esta conquista. A Mikaele Mendes, que foi companheira de trabalho e de sala, pela convivência e pelo carinho dispensado. E aos demais colegas de sala, que foram sem dúvida irredutivelmente importante pra mim. Serão inesquecíveis!

A Luciano Lima e “Rodrigo” que me adotaram involuntariamente nas madrugadas destes últimos anos.

A enfermeira Andréa Abreu e aos funcionários da UBS Francisco Marques da Silva pela generosidade como nos acolheu.

A Vanessa Camilo pela paciência e ensinamentos proporcionados, bem como aos demais funcionários da FACENE.

A enfermeira Késia do Hospital Rafael Fernandes, pelo amparo e orientações valiosas não só para a conclusão deste trabalho, mas, no enfrentamento do tratamento do meu pai. Deus a abençoe!

Agradeço as minhas amigas Leoneide Lins, Leila Paiva, Jária Rebouças, Gisele e Gorete, que o tempo possa tornar essa amizade mais sólida, capaz de superar a distância e a ausência.

Aos participantes desta pesquisa que concordaram em participar deste trabalho fornecendo informações valiosas.

A todos que fizeram parte deste sonho.

**Meu muito obrigado!**

“Foi o tempo que perdeste com a tua rosa,  
que fez a tua rosa tão importante”.

**Antonie Saint Exupery**



## RESUMO

Hepatites são processos inflamatórios do fígado, agudos ou crônicos, de diversas etiologias, que causam alterações morfológicas, clínicas e laboratoriais de graus variáveis. Ao analisar o impacto físico e psicossocial das enfermidades, percebe-se que o indivíduo acometido por alguma patologia tem sua qualidade de vida afetada. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar o impacto do tratamento da Hepatite C sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados. E como objetivos específicos: caracterizar a situação social dos entrevistados; verificar o conhecimento dos usuários em relação ao tratamento da Hepatite C; analisar na opinião dos entrevistados os problemas enfrentados pelos portadores de Hepatite C; e analisar na opinião dos entrevistados a interferência do tratamento da Hepatite C. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Rafael Fernandes, através de uma entrevista. A população escolhida teve como critérios de inclusão ser portador de Hepatite C, de qualquer sexo, com idade superior a 18 anos, que realizem o tratamento no referido hospital e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi composta por 10 indivíduos. A entrevista foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos, a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A pesquisa atendeu aos princípios das Resoluções nº 466/12 do CNS e nº 311/2007 do COFEN. Na análise dos dados relacionados ao perfil dos entrevistados o estudo revelou que 40% dos participantes da pesquisa tem entre 51 a 60 anos. Quanto ao grau de instrução 60% tem o ensino fundamental incompleto. No que se refere ao sexo 50% dos sujeitos envolvidos nas pesquisas são do sexo feminino e os outros 50% são do sexo masculino. Em relação a renda familiar foi visto que 60% dos entrevistados recebem de um a três salários mínimos. Em relação ao estado civil dos participantes da pesquisa, foi constatado que 50% são casados. Quanto à submissão à hemotransfusão 50% afirmaram que nunca foram transfundidos. Já na variável: condição de ser doador de sangue, 100% dos participantes da pesquisa relatam que nunca foram doadores de sangue. A situação econômica da amostra 40% da amostra são aposentados. Os dados relacionados ao impacto do tratamento da hepatite c na qualidade de vida evidenciou-se que o conhecimento que os usuários tem em relação ao tratamento da hepatite C está relacionado com as reações adversas da medicação, duração do tratamento e a importância do tratamento precoce. Já os problemas enfrentados após o diagnóstico da hepatite C, os mais relatados foram: as manifestações clínicas e as implicações econômicas. O efeito físico e psicológico foram listados como os efeitos relacionados ao tratamento da hepatite C. Quando questionados sobre os efeitos do tratamento da hepatite C na intervenção na qualidade de vida, os aspectos fragilidade emocional e a indisposição física foram apontadas. Tal pesquisa contribuiu para a melhoria dos conhecimentos em relação a dimensão e repercussões do HCV.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Qualidade de Vida. Hepatite C.

## ABSTRACT

Hepatitis is an acute or chronic liver inflammatory process, of various etiologies, which cause morphological, clinical and laboratory abnormalities of varying degrees. In analyzing the physical and psychosocial impact of the disease, it can be seen that the individual affected by pathology has their quality of life affected. The research has as its general objective to analyze the impact of treatment of hepatitis C on the quality of life of the affected individuals. And the specific objectives are: characterize the social situation of the respondents; verify users' knowledge regarding the treatment of hepatitis C; analyze the interviewees' opinion about problems faced by people with Hepatitis C; and analyze the interviewees' opinion on interference in the treatment of Hepatitis C. This is an exploratory and descriptive research with quantitative-qualitative approach, at the Rafael Fernandes Hospital, through an interview. The population chosen had as inclusion criteria having hepatitis C, of any gender, aged over 18 years, who undergo the treatment in the aforementioned hospital, and which agree to participate in the study by signing the Informed Consent Form (ICF). The sample consisted of 10 individuals. The interview was conducted after the project was approved by the Research Ethics Committee (REC). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data from the technique of the Collective Subject Discourse (CSD). This research meets the principles of Resolutions N° 466/12 of the CNS and N° 311/2007 of COFEN. In analyzing the data related to the profile of respondents, the study revealed that 40% of respondents are between 51 to 60 years old. As to Education 60% have incomplete primary education. With regard to gender 50% of the subjects involved in research are female and 50% are male. Regarding family income it was seen that 60% of respondents receive one to three minimum wages. Regarding the marital status of the participants, it was found that 50% are married. Regarding submission to blood transfusion 50% said that have never received transfusions. Meanwhile in the variable: condition of being a blood donor, 100% of the survey participants report that have never been blood donors. As the economic situation of the sample 40% are retired. The data relating to the impact of the treatment of hepatitis C in quality of life showed that the knowledge that users have regarding the treatment of hepatitis C is associated with adverse reactions to medication, duration of treatment and the importance of early treatment. Whereas the problems faced after the diagnosis of hepatitis C, the most reported were: clinical manifestations and economic implications. The physical and psychological effects were listed as related to hepatitis C treatment effects. When asked about the effects of hepatitis C treatment intervention in the quality of life, emotional fragility and physical ailments aspects were identified. This research contributed to the improvement of knowledge regarding the extent and impact of HCV.

**Keywords:** Nursing. Quality of Life. Hepatitis C.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	11
1.2 HIPÓTESE .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
3.1 HEPATITE.....	15
3.2 HEPATITES VIRAIS.....	15
<b>3.2.1 Hepatite A</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2.2 Hepatite B</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2.3 Hepatite C</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.4 Hepatite D</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.5. Hepatite E</b> .....	<b>17</b>
3.3 HEPATITE C .....	18
<b>3.3.1 Etiologia e Fatores de Risco</b> .....	<b>18</b>
<b>3.3.2 O Vírus da Hepatite C (HCV)</b> .....	<b>19</b>
<b>3.3.3 Epidemiologia</b> .....	<b>19</b>
<b>3.3.4 Transmissão</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3.5 Manifestações clínicas</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3.6 Diagnóstico</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3.7 Prevenção</b> .....	<b>21</b>
<b>3.3.8 Tratamento</b> .....	<b>22</b>
3.4 QUALIDADE DE VIDA .....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	26
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS .....	27
4.5 TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS .....	27
4.6 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS .....	28
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	28

4.8 FINANCIAMENTO.....	29
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
5.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	30
5.2 DADOS RELACIONADOS AO IMPACTO DO TRATAMENTO DA HEPATETE C NA QUALIDADE DE VIDA.....	37
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Hepatites são processos inflamatórios do fígado, agudos ou crônicos, de diversas etiologias, que causam alterações morfológicas, clínicas e laboratoriais de graus variáveis (FERRAZ; SCHIAVON; SILVA, 2010).

O termo hepatite viral é aplicado a infecções hepáticas causadas por um grupo de vírus conhecidos como vírus hepatrópicos (vírus das hepatites A, B, C, D e E), que possuem uma afinidade particular com o fígado (KUMAR et al, 2010).

Os principais fatores de risco para a aquisição do vírus da hepatite C (HCV) envolvem formas variadas de exposição parenteral, como transfusão de hemocomponentes ou transplante de órgãos sólidos provenientes de doadores rastreados de modo inadequado, uso intravenoso de drogas ilícitas (especialmente quando há compartilhamento de agulhas), exposição ocupacional a sangue contaminado com HCV, hemodiálise, procedimentos cirúrgicos, odontológicos e de hemodiálise em que não se aplicam as normas adequadas de biossegurança e pessoas sexualmente ativas com múltiplos parceiros (BRASIL, 2007; SMELTZER et al, 2009).

Referem-se ainda que a transmissão via transfusão de sangue e hemoderivados é rara em face da triagem sorológica obrigatória nos bancos de sangue desde 1993 para a hepatite C.

Ferraz; Schiavon e Silva (2010) relatam que a maioria dos indivíduos infectados pelo HCV (75% a 85%) torna-se portadora crônica do vírus. A hepatite crônica é o conjunto de manifestações clínicas, bioquímicas, sorológicas e anatomopatológicas decorrente de inflamação hepática que se estende por um período superior a seis meses. A cirrose é uma condição terminal de desordens hepáticas resultantes da progressão das doenças hepáticas crônicas, sobretudo as hepatites crônicas, para fibrose.

Estima-se que 3% da população mundial estejam infectadas com o vírus da hepatite C (HCV), com aproximadamente 170 milhões de portadores crônicos no mundo. O Brasil exhibe taxas de incidência de 1,2% entre doadores de sangue nas diversas regiões do país. A importância da infecção pelo HCV como grave problema de saúde no Brasil é reforçado pela constatação de que o vírus representa a

principal causa de transplante hepático e por 60% das hepatopatias crônicas. (JORGE, 2013)

Ferraz; Schiavon e Silva (2010) afirmam que a hepatite C crônica evolui de forma assintomática na maioria dos casos e, eventualmente, apresenta sintomas inespecíficos como fadiga, dor no quadrante superior direito do abdome, hiporexia e náusea. Entretanto, podem ocorrer manifestações extra-hepáticas, como sintomas reumatológicos e cutâneos, icterícia, ascite, edema de membros inferiores, encefalopatia hepática, telangiectasias e eritema palmar ocorrem como complicação de cirrose hepática.

O HCV é a causa subjacente de aproximadamente um terço dos casos de carcinoma hepatocelular e é o motivo mais comum para o transplante de fígado (SMELTZER et al, 2009).

Os principais objetivos do tratamento ao portador de HCV são prevenir as complicações da infecção pelo HCV e deter a progressão da doença pela inibição da replicação viral e consiste basicamente na combinação de dois agentes antivirais, interferon e ribavirina (ARAÚJO et al, 2011; SMELTZER et al, 2009).

Levando em consideração que a fase do tratamento é vivida como um momento ambíguo, pois desestabiliza o indivíduo, o seu cotidiano, a imagem que tem de si mesmo. Também, o período de terapia, exerce influências nas suas relações do enfermo com os outros, acarretando mudanças no seu estilo de vida, devido aos efeitos indesejáveis do tratamento, certas restrições, possíveis reações, dentre outros. Acredita-se que a falta de conhecimento sobre as especificidades da doença e do tratamento provoque uma maior fragilidade emocional, o que vem desestabilizar o paciente para o enfrentamento das reações indesejáveis da terapia antiviral, diminuindo assim a qualidade de vida dos mesmos (MAIA, 2006).

Ao analisar o impacto físico e psicossocial das enfermidades, percebe-se que o indivíduo acometido por alguma patologia tem sua qualidade de vida afetada. Deste modo, qualidade de vida na saúde refere-se aos vários aspectos da vida que são alterados em função do estado de saúde, e que são expressivos para sua qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

Diante do exposto, questiona-se: como o tratamento da hepatite C afeta a qualidade de vida dos seus portadores?

Motivada por uma experiência particular no âmbito familiar associado ao interesse despertado no decorrer da disciplina de Enfermagem Clínica I, do curso de

enfermagem, foram os fatores determinantes para a escolha do tema em questão. Neste sentido, pretende-se contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada e reduzir o impacto do tratamento através da disseminação de informações e aprofundar os conhecimentos sobre uma patologia que ainda encontrar algumas dificuldades de intervenção por parte da Saúde Pública, uma vez que trata-se de uma doença com elevado índice e com grandes comprometimentos para os indivíduos afetados.

Assim pretende-se melhor entender a complexidade do problema para, quem sabe, aprimorar conhecimentos sobre a temática, contribuindo para o conhecimento pessoal e para os profissionais da saúde interessados em dedicar cuidados aos portadores desta enfermidade. Neste sentido há perspectiva de melhorar a assistência, adotar medidas de profilaxia e de detecção precoce da doença. É importante ressaltar que o acesso a informação contribui para a adequação nas intervenções profissionais, assim como dos cuidados do próprio paciente.

## 1.2 HIPÓTESE

Após o estudo espera-se que fique caracterizado que o tratamento afeta a qualidade de vida dos pacientes portadores de HCV relacionado aos aspectos econômicos, uma vez que a terapêutica pode atrapalhar o desempenho no trabalho, devido à indisposição e à necessidade de acompanhamento contínuo (medicações diárias, exames de rotina, consultas médicas, etc), psicológicos, uma vez que o uso contínuo de medicações pode favorecer o quadro clínico de depressão com índice significativo de suicídio e danos físicos, na medida que as reações medicamentosas favorecem alterações morfológicas e funcionais, ocasionando efeitos deletérios nos órgãos ocasionando predisposição a hemorragias, inibição do apetite, deixando o paciente mais susceptível a patologias, somado ao fato da assistência mecanicista ofertada no tratamento, perceptível na falta de vínculo entre paciente e profissionais, onde os usuários acabam por silenciar suas inquietudes tornando o tratamento mais difícil enfrentamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto do tratamento da Hepatite C sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a situação social dos entrevistados;
- ✓ Verificar o conhecimento dos usuários em relação ao tratamento da Hepatite C;
- ✓ Analisar na opinião dos entrevistados os problemas enfrentados pelos portadores de Hepatite C;
- ✓ Analisar na opinião dos entrevistados a interferência do tratamento da Hepatite C.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HEPATITE

O fígado é o maior órgão do corpo humano. Está localizado nos quadrantes direito e esquerdo do abdome, pesa aproximadamente 1.500 g e divide-se em quatro lobos: direito, esquerdo, quadrado e caudado (FANTTINI; DÂNGELO, 2005; MOORE; DALLEY, 2001).

As funções orgânicas exercidas pelo fígado são vitais para metabolismo humano. Nesse sentido, o Instituto do Fígado (2010a<sup>1</sup>), expõe que:

O fígado é responsável, entre muitas outras coisas, pela formação da bile (e, portanto indispensável à digestão dos alimentos); pela transformação e retirada de substâncias nocivas ao organismo (inclusive o álcool); pela coagulação do sangue; pelo depósito de energia em casos de necessidade; pela utilização das gorduras; pela defesa do organismo contra bactérias; pela formação da maioria das proteínas e, claro, auxilia a medula óssea na formação do sangue.

Neste sentido, quando há algum comprometimento hepático, instala-se uma patologia de acordo com a etiologia da infecção. Dentre as doenças que podem agredir o fígado destaca-se a hepatite, doença inflamatória que compromete suas funções (PESSOA, 2007).

Toda inflamação no fígado é chamada de hepatite, que pode ter diversas causas. Com a inflamação, são destruídas células do fígado (hepatócitos e outros), com diversas conseqüências ao organismo (INSTITUTO DO FÍGADO, 2010b).

As causas da hepatite podem ser: viral, autoimune (o sistema imunológico passa a reconhecer seus próprios tecidos como estranhos e a atacá-los) e também devido à reação ao álcool ou à medicamentos (PESSOA, 2007).

Infecções generalizadas (que agredem o fígado), substâncias tóxicas como o álcool, erros do nosso próprio sistema imunológico e através de outros mecanismos que ainda não conhecemos, são algumas das outras formas de contrair a hepatite (INSTITUTO DO FÍGADO, 2010b).

#### 3.2 HEPATITES VIRAIS

---

<sup>1</sup> Documento eletrônico não paginado.

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades (BRASIL, 2008).

As hepatites virais são distintas em sintomas, gravidade e tratamento, assim recebem uma classificação que as distingue uma das outras em função dos tipos de vírus contraídos. Tais vírus têm em comum a predileção pelo fígado. Há vários tipos de hepatite viral, designadas pelas letras A, B, C, D e E (INSTITUTO DO FÍGADO, 2010b).

Neste sentido, será realizado um breve estudo sobre as hepatites virais.

### **3.2.1 Hepatite A**

A principal via de contágio do vírus da hepatite A é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por meio de água e alimentos contaminados. A disseminação está relacionada normalmente com a infra-estrutura de saneamento básico e a condições de higiene precárias. Frequentemente acomete crianças em idade pré-escolar. Pessoas que já tiveram hepatite A apresentam imunidade para tal doença, mas permanecem susceptíveis as outras hepatites virais (BRASIL, 2008).

A imunização pode ser obtida com o uso de vacina, junto com isto, algumas medidas profiláticas como, melhorias nas condições de saneamento e higiene resultam em decréscimo na transmissão do (VHA) vírus da hepatite A (MINCIS; MINCIS; CALICHMAN, 2008).

### **3.2.2 Hepatite B**

A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se faz por via parenteral, sexual, vertical e horizontal. Dessa forma, a hepatite B pode ser transmitida quando ocorre a ruptura da pele e mucosa, relações sexuais desprotegidas e compartilhamento de agulhas, seringas, bem como, com o uso de materiais esterilizados de forma inadequada nos consultórios odontológicos, nos centros de produção de tatuagens e piercings. O leite materno também pode conter o vírus e constituir-se fonte de infecção. (FERRAZ; SCHIAVON; SILVA, 2010).

De maneira semelhante com as outras hepatites, as infecções causadas pelo HBV são comumente anictéricas. A vacinação contra a hepatite B constitui-se como a principal forma de controle e prevenção da doença (FERRAZ; SCHIAVON; SILVA, 2010).

### **3.2.3 Hepatite C**

A hepatite C é uma doença viral de notificação compulsória, a qual na maioria dos casos, a fase aguda apresenta-se assintomática; as manifestações clínicas são frequentemente observadas na fase crônica, onde normalmente as complicações já estão instaladas. (BRASIL, 2010a).

O Ministério da Saúde relata ainda que a transmissão ocorre especialmente por via parenteral; a transmissão sexual é pouco freqüente. Comumente não é possível identificar a via de infecção. Gestantes com carga viral do HCV elevada apresentam maior risco de transmissão vertical; embora seja considerada rara quando comparada a hepatite B. A transmissão ocorre enquanto o paciente apresentar RNA- HCV (ácido ribonucleico do vírus da Hepatite C) detectável.

O tratamento varia de acordo com o grau de comprometimento hepático e de acordo com as normas preestabelecidas pelo MS e em serviços especializados, haja vista a complexidade da terapêutica (BRASIL, 2010a).

### **3.2.4 Hepatite D**

A hepatite D é causada pelo vírus da hepatite delta (HDV). É um vírus que precisa do antígeno da hepatite B para realizar sua replicação. Deste modo, apenas os indivíduos com hepatite B estão em risco para a hepatite D (SMELTZER et al, 2009).

Devido a sua dependência funcional em relação ao vírus da hepatite B, o vírus delta tem mecanismos de transmissão e sintomas similares aos da hepatite B.

O tratamento é semelhante as outras formas de hepatites (SMELTZER et al, 2009).

### **3.2.5. Hepatite E**

Segundo Kumar et al (2010), o vírus da hepatite E (HEV) é de transmissão entérica, comumente pela água, onde a contaminação dos reservatórios de água mantém a cadeia de transmissão da doença.

A doença é autolimitada; apresenta curso benigno, embora pode apresentar formas clínicas graves, principalmente em gestantes, onde a taxa de mortalidade chega a 20% (KUMAR et al , 2010).

### 3.3 HEPATITE C

#### 3.3.1 Etiologia e Fatores de Risco

A hepatite C pode apresentar-se de forma assintomáticas ou sintomáticas, cujo agente etiológico é o vírus da hepatite C (HCV). O período de incubação varia de 15 a 150 dias. Aproximadamente 80% dos casos evolui para doença hepática crônica, e sua transmissibilidade inicia-se na primeira semana antes dos sintomas manifestarem-se e mantém-se enquanto o paciente apresentar RNA HCV detectável. É uma doença de notificação compulsória (KUMAR et al, 2010; BRASIL, 2010a).

Se a etiologia não puder ser definida com exames laboratoriais e de imagem, a biópsia hepática esta indicada. Se a etiologia for identificada, o tratamento deverá ser dirigido. É importante rastrear o hepatocarcinoma com ultrassonografia e pesquisa sérica de alfafetoproteína a cada seis meses (FERRAZ; SCHIAVON; SILVA, 2010).

A hemodiálise, a exposição ocupacional a sangue, tatuagens, acupuntura, transplantes de órgãos e tecidos de um doador infectado pelo HCV, entre outros, são os principais fatores de risco para a contaminação com o vírus da hepatite C. Em aproximadamente 30% dos casos de HCV a origem não é conhecida (MINCIS; MINCIS; CALICHMAN, 2008).

Também são consideradas populações de risco para a infecção pelo HCV, indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993 (no Brasil, não havia a triagem sorológica em bancos de sangue antes deste ano), usuários de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes e complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (crack) que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com piercings ou que apresentem outras formas de exposição percutânea

(por exemplo, nos procedimentos realizados nos consultórios odontológicos e salões de beleza através de pedólogos, manicures, etc.) que não obedecem as normas de biossegurança (BRASIL, 2008).

### **3.3.2 O Vírus da Hepatite C (HCV)**

O HCV é o principal agente etiológico da hepatite crônica anteriormente denominada hepatite Nao-A-Nao-B. Trata-se de um vírus ssRNA, da família Flaviviridae, sendo o homem o seu reservatório principal (KUMAR et al, 2010; BRASIL, 2010a).

De acordo com Mincis; Mincis; Calichman (2008), os principais genótipos do VHC são: 1a, 1b e 1c; 2a, 2b e 2c; 3a e 3b; 4, 5, e 6a. O que os distinguem uns dos outros são as alterações estruturais dos vírus. Em estudo realizado com pacientes anti-VHC positivos foi encontrada a prevalência de 72% para o VHC 1, 25,3% para o tipo 3, 2% para o 2 e 0,7% para o 4. A este respeito Paride (2000, p.189) afirma:

Uma questão intrigante diz respeito à relação genótipo versus replicação viral e graus de lesão histológica. Assim, por exemplo, o genótipo 1 (1b) cursa com lesões histológicas mais graves, independentemente da carga viral. Ainda mais, os VHC RNA negativos no soro, mesmo após anos de “cura”, podem recair, pois neles persistem os vírus no fígado, em regime de replicação muito baixa, indetectável pelos métodos atuais. Ao contrário, os negativos no soro e no fígado, têm demonstrado de cura real e verdadeira, infelizmente na grande minoria dos casos.

De acordo com esta análise, a hepatite C tem sua complexidade. A resistência do vírus no tecido hepático, assim como a dificuldade de identificação do vírus em determinados casos, como o apresentado pelo autor, mostra mais uma faceta do aspecto da patologia crônica inerente a esta enfermidade. (PARIDE, 2000)

### **3.3.3 Epidemiologia**

Segundo Mincis, Mincis e Calichman (2008), a hepatite C é um importante problema de saúde pública. Cerca de 175 milhões de pessoas em todo o mundo estão infectadas pelo VHC, número muito maior que os infectados pelo HIV.

Relatam ainda que o VHC é responsável por 20% das hepatites agudas, 70% das hepatites crônicas, 40% das cirroses em fase terminal e 60% dos hepatocarcinomas.

O impacto do VHC na saúde pública compreende desde a elevada prevalência da doença, o alto custo do tratamento das comorbidades, até alta mortalidade na fase terminal da enfermidade, com freqüentes hospitalizações e intercorrências de difícil manejo (ARAÚJO et al, 2011).

### **3.3.4 Transmissão**

A transmissão ocorre principalmente através do uso coletivo de artefatos infectados tais como: lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates de unha, materiais para colocação de piercing e para confecção de tatuagens, utensílios para uso de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes e complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) e pipadas (crack), acidentes com exposição à material biológico e procedimentos cirúrgicos, odontológicos e de hemodiálise, em que não se aplicam as regras apropriadas de biossegurança. A transmissão via transfusão de sangue e hemoderivados é rara porque existe a triagem sorológica obrigatória nos bancos de sangue desde 1993 para a hepatite C. (BRASIL, 2007).

No que se refere à transmissão vertical, podem ocorrer imunidades passiva e transitória, que protegem o bebê, pela passagem de anticorpos maternos durante a gestação (BRASIL, 2007).

### **3.3.5 Manifestações clínicas**

As manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes infectados são variáveis. Na fase aguda o portador geralmente apresenta-se assintomático. Na fase crônica, as manifestações clínicas evoluem de acordo com o grau de comprometimento hepático, no entanto, as mais corriqueiras são: fraqueza, fadiga, artralgias, mialgias, ansiedade e depressão (PARIDE, 2000).

### **3.3.6 Diagnóstico**

O diagnóstico é realizado através de: PCR (reação em cadeia da polimerase) para HCV RNA; teste ELISA de 3ª geração para detecção de anticorpos (KUMAR et al, 2010).

A confirmação diagnóstica da hepatite aguda C se faz quando o RNA for positivo e o anti-HCV for inicialmente negativo ou quando houver soroconversão (MINCIS; MINCIS; CALICHMAN, 2008).

Os testes de função hepática, especialmente os níveis séricos de ALT/TGP e ALT/TGO, também chamada de aspartato aminotransferase (AST) antigamente chamada de transaminase glutâmico-oxalacética, apesar de serem indicadores sensíveis do dano parênquima hepáticos, não são específicos para hepatites. Os exames específicos para o diagnóstico do tipo de infecção são os sorológicos e os de biologia molecular (BRASIL, 2008).

A detecção do VHC é determinante para o controle da doença a nível global, a inadequada detecção posterga o tratamento. Contudo há dois tipos de testes para investigar o VHC: os ensaios sorológicos para detecção de anticorpos específicos e os testes moleculares para detecção de partículas virais (ARAÚJO et al, 2011).

O anti HCV indica contato prévio com o vírus da hepatite C, entretanto não define se a infecção é aguda, progressiva ou se haverá cura espontaneamente, ou se houve crucificação da doença (BRASIL, 2008).

Em situações onde a probabilidade de infecção da hepatite por vírus C, o teste ELISA 2 positivo deve ser confirmado com um teste qualitativo ARN (ácido ribonucleico) da hepatite crônica por vírus C. Ressaltamos que a genotipagem e os testes quantitativos ARN VHC devem ser feitos apenas quando da necessidade de terapia medicamentosa (PARIDE, 2000).

Ressalta-se que na maioria das vezes a patologia é diagnosticada a partir de alterações esporádicas de exames de avaliação de rotina ou da triagem em bancos de sangue, segundo dados do MS (BRASIL, 2008).

### **3.3.7 Prevenção**

Como não há vacina nem imunoglobulina contra a Hepatite C, deve-se excluir, com a máxima precisão, candidatos à doação de sangue que apresentem marcadores do VHC; excluir ou reduzir a exposição a situações de risco, orientar os

portadores do HCV para evitar a transmissão do vírus, assim como, se necessário, deve haver mudanças comportamentais (MINCIS; MINCIS; CALICHMAN, 2008).

Os profissionais de saúde devem seguir normas de biossegurança nos estabelecimentos de saúde e em clínicas de tatuagens e piercing (BRASIL, 2005).

Assim, medidas de controle, alocação de recursos para o combate a infecção pelo HCV e ações de promoção a saúde contra a disseminação da Hepatite C, são algumas das formas de reduzir o número de infectados pelo vírus (MARTINS; NARCISO-SCHIAVON; SCHIAVON, 2011).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p. 28) relata que:

[...] a testagem das hepatites poderá ser estimulada por meio de ações educativas, quando serão informados os seus modos de transmissão, o que possibilitará as pessoas percepção de sua exposição ao risco de infecção. As diversas formas de aquisição dos vírus, transfusão de sangue, compartilhamento de materiais perfuro cortantes (seringas e agulhas) e todas aquelas que, pela plausibilidade biológica, propiciam passagem de sangue de uma pessoa a outra, devem ser investigadas, bem como as práticas sexuais que podem ser uma forma de transmissão importante. As medidas de prevenção devem ser informadas aos pacientes e aos comunicantes de forma a esclarecer as possíveis maneiras que ele pode ter se infectado, buscando contribuir para a diminuição da disseminação das hepatites virais.

Assim, as principais medidas de controle das hepatites virais constituem-se na adoção de medidas de prevenção. Os indivíduos devem ser orientados quanto aos mecanismos de transmissão dessas doenças através de ações educativas, campanhas, panfletagem, divulgação na mídia, qualificação e atuação das equipes de saúde, disponibilidade de centros de testagem, dentre outros (BRASIL, 2005).

### **3.3.8 Tratamento**

Os objetivos do tratamento da hepatite aguda são: erradicar o vírus e impedir a evolução para hepatite crônica (que pode ocorrer em cerca de 75% a 85% dos casos). Deve ser iniciado somente três meses após o diagnóstico. O esquema atual para o tratamento da hepatite aguda C deve constar de monoterapia com interferon convencional, com dose diária de indução de (5 a 6 MUI) nas primeiras quatro semanas, seguido de 5 a 6 MUI, três vezes por semana até completar 24 semanas,



não sendo necessário acrescentar ribavirina ao esquema terapêutico (MINCIS; MINCIS; CALICHMAN, 2008).

Com relação as ações terapêuticas indicados e empregadas a hepatite C, o Instituto do Fígado (2010c<sup>2</sup>) define:

O tratamento deve ser individualizado. Cada portador, após a avaliação bioquímica, exames de biologia molecular (PCR quali, quanti e genotipagem), assim como as informações da sua biópsia, terá uma indicação mais precisa do tempo e da dose do tratamento a ser indicado.

Como se nota, há uma consideração a respeito da necessidade de empregar atenção à particularidade de cada pessoa infectada e, por isso, portadora da doença. Daí a recomendação de intervenções específicas no tratamento reforçar a necessidade de compreender a complexidade desta patologia.

Na hepatite crônica, estima-se que um terço a um quarto dos casos necessitará de tratamento. Sua indicação baseia-se no grau de acometimento hepático. Pacientes sem manifestações de hepatopatia e com aminotransferases normais devem ser avaliados clinicamente e repetir exames a cada seis meses. No tratamento da hepatite C crônica pode-se administrar Interferon convencional ou peguilado associado à Ribavirina, dependendo do genótipo infectante (BRASIL, 2008).

Faz-se necessário a investigação do genótipo de cada paciente para sistematizar a assistência, haja vista que, para cada constituição hereditária que o individuo possui, haverá a dose da medicação e o tempo de tratamento adequado. Por exemplo, para os genótipos 2 e 3, a dose da medicação e o tempo de tratamento são menores (24 semanas) do que os recomendados para o genótipo 1 (48 semanas) (INSTITUTO DO FÍGADO, 2010c<sup>3</sup>)

Os testes moleculares determinam da carga viral do portador da doença, o que permite avaliar a evolução da resposta terapêutica, enquanto a genotipagem prediz a resposta e influencia no regime de tratamento escolhido (ARAÚJO et al, 2011).

Quanto à administração dos fármacos utilizados no tratamento dos portadores de HC, preconizado pelo MS está indicada à administração de Interferon alfa em

---

<sup>2</sup> Documento eletrônico não paginado.

<sup>3</sup> Documento eletrônico não paginado.

associação com o antiviral Ribavirina, de acordo com o genótipo viral. Deste modo, pacientes soropositivos para HCV obrigatoriamente fará a genotipagem antes do início do tratamento. Destaca-se que administração de interferon alfa concomitante com o antiviral ribavirina, justifica-se pelo fato de, este, potencializar o efeito do primeiro (ARAÚJO et al, 2011).

Telaprevir e Boceprevir constituem a estratégia mais recente para o manejo do paciente infectado cronicamente pelo genótipo 1 do HCV e fibrose avançada ou cirrose hepática compensada. Atuam como inibidores de protease associados com Interferon e a Ribavirina que impedem a replicação viral e progressão da doença. A possibilidade de cura é maior, o tratamento em menor tempo, com efeitos adversos menores do que os da terapia convencional (BRASIL, 2013).

### 3.4 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida (QV) está relacionada a diversos aspectos da vida dos indivíduos, haja vista que, a modificação na sua condição de saúde interfere significativamente na sua qualidade de vida (CLEARY et al ,1995, apud SEIDL; ZANNON, 2004).

É o estado de bem estar físico, social e mental, associado à duração da vida, podendo haver alterações e prejuízos, influenciados pela patologia, tratamento ou assistência indevida a saúde (EBRAHIM,1995 apud SEIDL; ZANNON, 2004).

A QV foi definida como a percepção do indivíduo tem sobre a sua posição na vida, no contexto social, de acordo com: “os princípios culturais, objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 583).

[...] Trata-se da avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo um melhor conhecimento do paciente e de sua adaptação à condição. Nesses casos, a compreensão sobre a QV do paciente incorpora-se ao trabalho do dia a dia dos serviços, influenciando decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde. (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 581)

A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida, influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades (PEREIRA et al, 2006).

Em pesquisa realizada com portadores de HC ficou evidenciado que a possível causa do impacto na qualidade de vida dos pacientes com esta patologia está relacionada a forma como o sujeito reage a sua nova condição; o que possivelmente esteja ligado à carência de informação do paciente em relação à doença, bem como, a forma como ela é comunicada pelo médico. Os mesmos sugerem que uma conversa apropriada por parte do médico ajude a reduzir os efeitos negativos do diagnóstico (GRUPO OTIMISMO DE APOIO A PORTADORES DE HEPATITE C, 2000).

Para minimizar o impacto do diagnóstico da HC seria interessante que existissem grupos de ajuda a pacientes e familiares explicando a doença e suas conseqüências, informando como lidar com as distintas situações e como se comportar, além de obterem informações sobre os cuidados necessários, as formas de evitar a contaminação de familiares e amigos e principalmente sobre a evolução da doença (GRUPO OTIMISMO DE APOIO A PORTADORES DE HEPATITE C, 2000).

Assim, profissionais de diferentes áreas (nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, médicos e etc) de alguma forma envolvidos com o paciente de Hepatite C deve reunir-se periodicamente para prestar este suporte. Isto por sua vez tem a perspectiva de repercutir positivamente na QV. (GRUPO OTIMISMO DE APOIO A PORTADORES DE HEPATITE C, 2000; SEIDL; ZANNON, 2004)

A qualidade de vida tem sido utilizada como um indicador para a avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos. “Qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças” (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 582).

Neste sentido, a qualidade de vida dos pacientes deve ser um dos objetos de investigação dos pesquisadores, assim como dos terapeutas desta enfermidade. Principalmente porque ela, sendo mostrada como positiva e de bons resultados para o portador do problema, pode inclusive contribuir para o bom andamento das terapias empregadas no tratamento da doença.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa é um processo formal e sistemático que pretende descobrir resposta para problemas através de procedimentos científicos (GIL, 2009). Assim o estudo em questão trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quantiqualitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e explicar idéias, voltada ao atendimento dos objetivos que fundamentam esta produção. Este tipo de pesquisa envolve um estudo bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema a ser pesquisado (GIL, 2009)

A descrição de características de uma determinada população, fenômeno ou de uma experiência, obtidas através do emprego de métodos padronizados de coleta de dados, tais como, o questionário e a observação sistemática, caracteriza a pesquisa descritiva. (FIGUEIREDO, 2004)

Segundo Richardson (2010 p.70) “o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão de resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente uma margem de segurança quanto as inferências”.

A pesquisa qualitativa é norteada por convicções subjetivas. Geralmente é utilizada quando se quer investigar a percepção de pessoas ou de um grupo, sobre determinado assunto/evento. Não utiliza recursos mensuráveis para realizar a pesquisa, investiga fenômenos voltados para a percepção, a intuição, e a subjetividade. (FIGUEIREDO, 2004; MINAYO, 2010)

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Rafael Fernandes, sediado na rua Prudente de Moraes, S/N – Centro – Mossoró-RN. O local foi escolhido por tratar-se de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas, onde se encontrava o público-alvo do estudo com maior facilidade.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Conforme Gil (2009), população ou universo é um conjunto de elementos que possuem peculiaridades em comum. Amostra é uma parcela da população na qual podemos ser seletivo ou escolher de acordo com a necessidade (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A população escolhida teve como critérios de inclusão ser portadora de Hepatite C, de qualquer sexo, maior de 18 anos, que realizava até então o tratamento no referido hospital e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). A amostra, assim, foi composta por 10 indivíduos.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta das informações específicas dos pacientes foi feita através da utilização de um roteiro de entrevista (Apêndice B), que segundo Minayo (2010) esta prática se constitui em instrumento semi-estruturado, que teve perguntas abertas e fechadas, elaboradas pelo pesquisador, com a finalidade de guiar uma conversa. É neste sentido que foi realizada esta pesquisa.

Composta por duas partes, a primeira com questões fechadas relacionadas ao perfil dos entrevistados e a segunda com perguntas abertas sobre os dados relacionados ao impacto do tratamento de HCV na qualidade de vida. Os resultados deste levantamento estão descrito nos tópicos 5.1 e 5.2 à frente.

#### 4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma entrevista. Como destaca Gil (2009), a entrevista é uma forma de interação social, sendo também, um modelo de obtenção de informações específicas dotado de prerrogativas.

A entrevista somente foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE. Os sujeitos da pesquisa foram abordados para responder as entrevistas. A partir daí a justificativa e os objetivos foram explicados e, por sua vez solicitada a sua autorização através da assinatura do TCLE. Naturalmente foram assegurados o anonimato e a confidencialidade, conforme preconizam os princípios éticos da pesquisa em saúde. A entrevista foi

gravada em áudio com um aparelho de MP4 e logo após transcrita para posterior análise.

#### 4.6 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e apresentados através de gráficos e/ou tabelas.

A organização de dados subjetivos coletados através de depoimentos dos participantes foi analisada a partir da técnica do discurso do sujeito coletivo – DSC, ferramenta essencial em estudos de natureza qualitativa. Diante do exposto:

Metodologicamente o discurso do sujeito coletivo é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, *papers*, revistas especializadas etc. Para sua construção são utilizadas como figuras metodológicas as expressões-chave, as ideias centrais e as ancoragens. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005 apud DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009, p.623)

O DSC é uma forma padronizada de expressar, por meio de pesquisas sem caráter científico, as analogias entre o pensamento individual e o coletivo, resultando em “opiniões coletivas individualizadas ou opiniões individuais coletivizadas”(LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007, p.[14]). Não obstante este aspecto, tem sua validade em razão de contribuir com o aprofundamento da investigação.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa atendeu aos princípios inerentes as Resoluções nº 466/12 e Código de ética dos profissionais de enfermagem do COFEN – Conselho Federal de Enfermagem nº 311/2007.

Estes códigos de normas têm sua importância por envolver a investigação científica com seres humanos, tendo implicação com a ética profissional do enfermeiro e sua condição de profissional, no tocante a relação direta com a sociedade.

A Resolução nº 311/2007, que normatiza a conduta ética do profissional de enfermagem, tem abordagem que assume tendências semelhantes à Resolução nº

466/12. Assim, no Artigo 1º está posto: “Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, ético e dos direitos humanos” (COFEN, 2007). Adiante, é reforçada a noção de compromisso do agente no Artigo 5: “Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade” (COFEN, 2007). Com estes pressupostos podemos admitir que o enfermeiro dispõe de instrumentos e requisitos legais e normativos que lhes podem auxiliar firmemente na sua conduta profissional. E é nestes fundamentos que procuramos conduzir esta pesquisa.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto dos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia-a-dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. No entanto, os benefícios superam os riscos.

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Os custos que envolveram a realização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN disponibilizou o acervo bibliográfico, bem como o professor orientador e banca examinadora para o processo de conclusão.

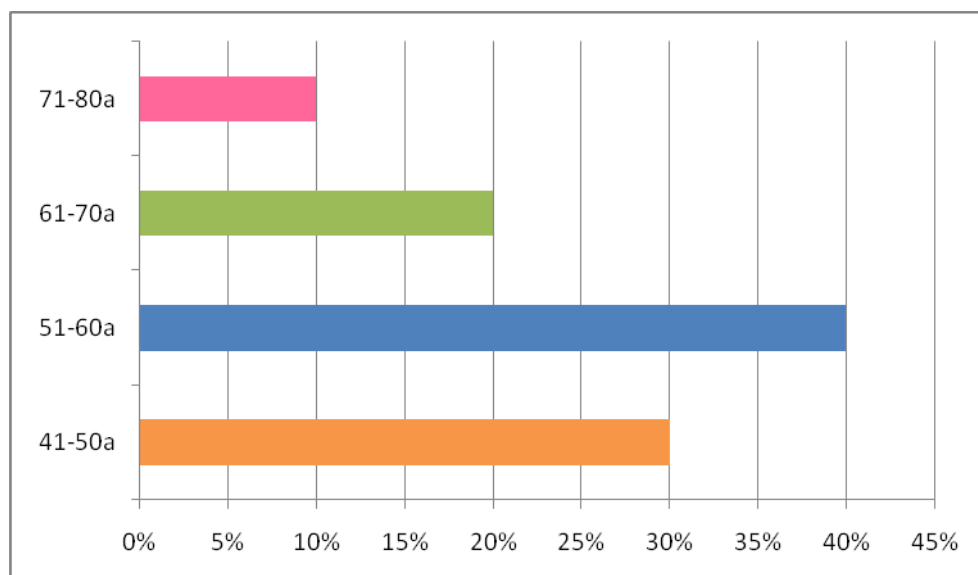
## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste item serão apresentadas as informações obtidas a partir do instrumento de coleta de dados que foi aplicado com os pacientes atendidos no Hospital Rafael Fernandes. Desta maneira fizeram parte da amostra 10 participantes.

Os resultados e as discursões estão dispostos em duas etapas, a primeira referente ao perfil dos entrevistados, com dados quantitativos, os quais serão apresentados em forma de gráficos e analisados à luz da estatística descritiva. As variáveis para a caracterização dos entrevistados foram: faixa etária, grau de instrução, sexo, renda familiar, estado civil, submissão à transfusão, condição de ser doador de sangue e a situação econômica dos participantes. A segunda etapa referente aos dados qualitativos relacionados ao Impacto do Tratamento da Hepatite C na Qualidade de Vida que serão apresentados em forma de quadros e analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

### 5.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a faixa etária. Mossoró/RN. 2013.



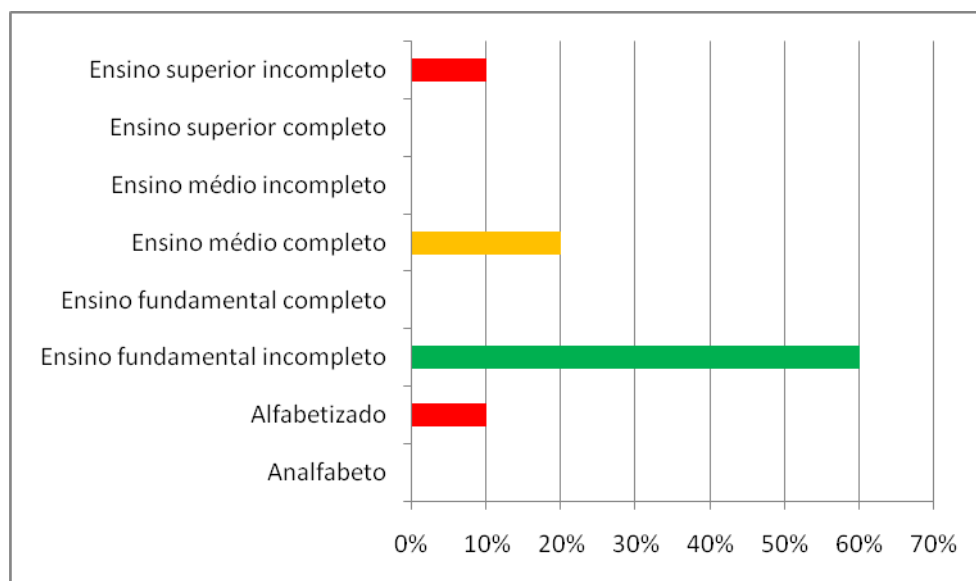
**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).



De acordo com os dados coletados, apresentados no gráfico 1, verifica-se que 40% dos participantes da pesquisa tem entre 51 a 60 anos, 30% entre 41 a 50 anos, 20% entre 61 a 70 anos e 10% entre 71 e 80 anos.

Em relação a variável idade, observamos que a prevalência da faixa etária acometida pela doença conforme o gráfico acima aponta é entre 51 e 60 anos, o que vai de encontro com Martins; Narciso-Schiavon; Schiavon, (2011, p. 3), os quais relatam que “[...] a maior prevalência de hepatite C observada após os 50 anos de idade sugere infecção em um passado distante, sendo possível um deslocamento gradual entre as faixas etárias, com tendência de a maioria dos casos se concentrar entre os idosos”.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao grau de instrução. Mossoró/RN. 2013.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

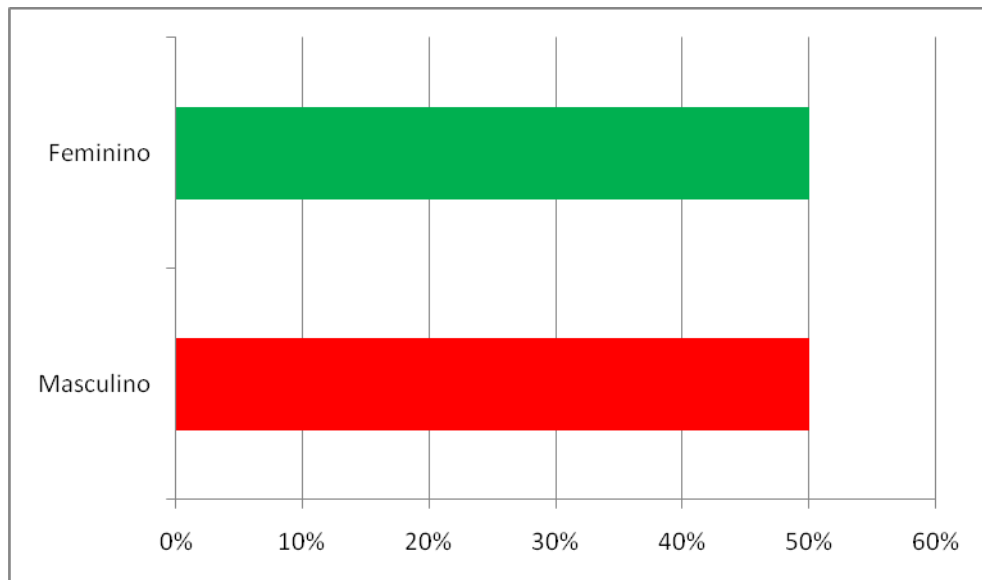
O gráfico 2 verificou-se que grande parte dos entrevistados possuem ensino fundamental incompleto (60%), 20% dos participantes têm ensino médio completo, 10% ensino superior incompleto, outros 10% são alfabetizados. Nenhum dos participantes possuía ensino superior completo, ensino médio incompleto, ensino fundamental completo e analfabetos.

Percebe-se que a maior parte dos participantes possuem baixa escolaridade, o que pode ter contribuído para a infecção com o HCV, bem como repercutir na fase do tratamento da doença, uma vez que a baixa escolaridade diminui as

oportunidades de obtenção de informações para que possam entender as especificidades do tratamento desta patologia e conseqüentemente prevenir complicações e abandono. Neste sentido vejamos o que Kassouf (2005, p.43) afirma: “o aumento da escolaridade elevam o nível de saúde da população e conseqüentemente reduz a procura por atendimento”.

Porém o estudo realizado vai em desencontro ao boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2009, o qual trás que tanto os homens quanto as mulheres com 8 a 11 anos de estudo representaram a maior proporção dos casos confirmados de hepatite C (BRASIL, 2010b).

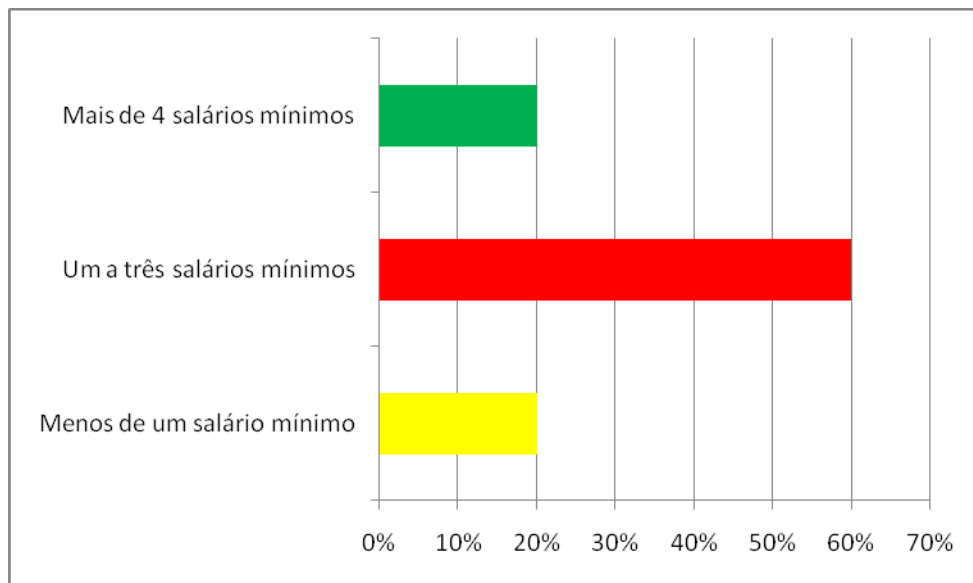
Gráfico 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao sexo. Mossoró/RN. 2013.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

Analisando o gráfico 3, evidenciamos que 50% dos sujeitos envolvidos nas pesquisas são do sexo feminino e os outros 50% são do sexo masculino, esta igualdade entre homens e mulheres, também foi observada no estudo de Cruz, Shirassu e Martins (2009, p. 226) quando diz: “[...] o sexo feminino predominou discretamente (51,5%) dentre os casos de hepatite C”. Deste modo a vulnerabilidade do contágio com o HCV entre homens e mulheres é proporcional.

Gráfico 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a renda familiar. Mossoró/RN. 2013.



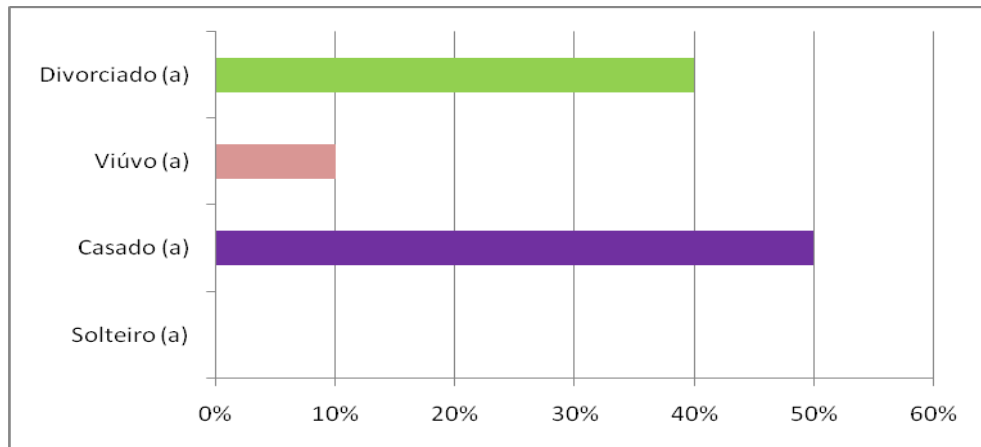
**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

Os dados acima mostram a distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a renda familiar, onde foi visto que 60% dos entrevistados recebem de um a três salários mínimos, 20% recebem mais de 4 salários mínimos e os outros 20% recebem menos de um salário mínimo.

Sabe-se que a questão econômica tem uma estreita relação com as enfermidades, pois quanto menor a renda dos indivíduos, menores será o acesso aos serviços de saúde e a informações. Tal afirmativa, pode ser comparada com um estudo realizado por Neri e Soares (2001, p.01), quando constatou que: “indivíduos nos primeiros decimos da distribuição de renda têm pior acesso a ativos de saúde, adoecem mais e consomem menos serviços de saúde, agravando, assim, a desigualdade de renda”.

Ainda no estudo realizado pelo autor acima citado o mesmo finalizou sua investigação com a seguinte afirmativa: “observou-se uma sensível diferença na posse de ativos necessários a boa saúde entre pobres e não pobres, evidenciando desigualdades em favor dos indivíduos que auferem maiores rendimentos”. Deste modo, a renda dos indivíduos contribui para a incidência da Hepatite C.

Gráfico 5 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao estado civil. Mossoró/RN. 2013.

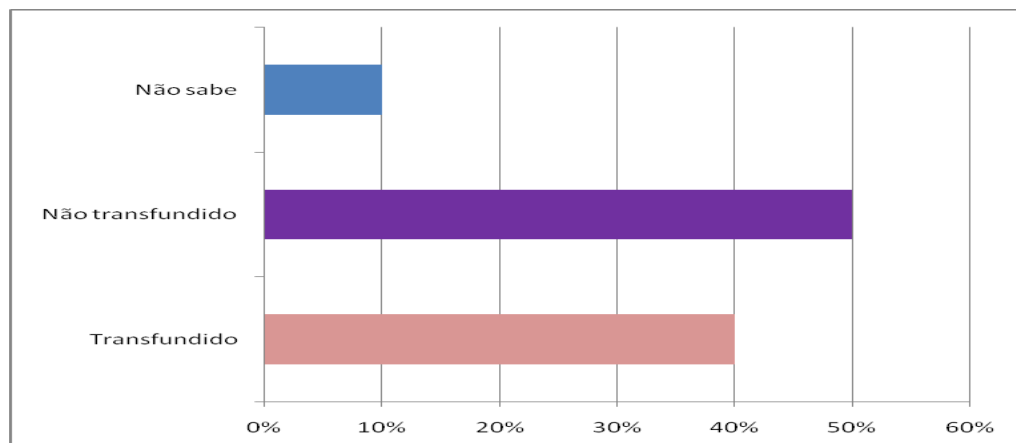


**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

Em relação ao estado civil dos participantes da pesquisa, foi constatado que: 50% são casados, 40% são solteiros e 10% são viúvos. Não foi encontrado na amostra solteiros.

A união estável entre portadores de HCV predomina, apesar de um número significativo de divorciados. A separação em meio aos portadores de HCV pode estar relacionada ao início do tratamento, já que é nesta fase que a maioria dos portadores de HCV manifestam alterações físicas e psíquicas (reflexo do uso contínuo das drogas antivirais), desestabilizando não só as relações matrimoniais, mas as sociais igualmente.

Gráfico 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto à submissão à hemotransfusão. Mossoró/RN. 2013.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

No gráfico 6, observa-se que entre os participantes da pesquisa, 50% afirmaram que nunca foram transfundidos, 40% já passaram por hemotransfusão e 10% declararam que não sabe se já foram submetidos hemotransfusão. Vale ressaltar que dos entrevistados que relataram ter sido submetido à hemotransfusão, 50% deles afirmaram que tal conduta foi feita após início do tratamento para a Hepatite C.

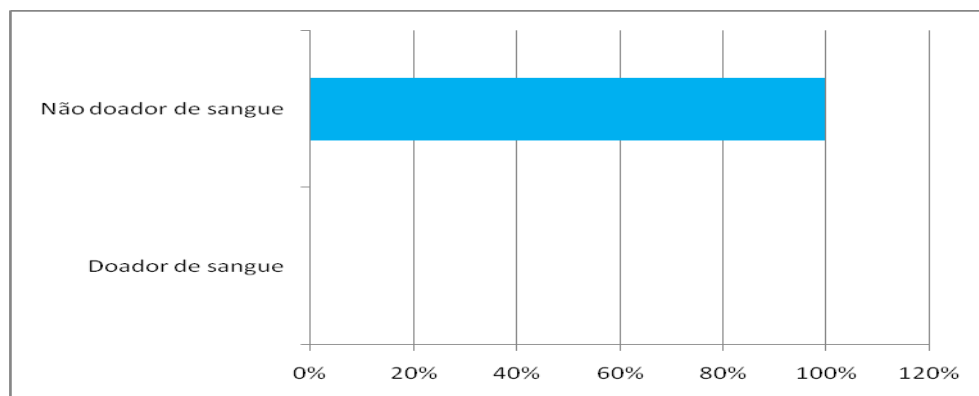
Dentre os principais fatores de risco para a infecção pelo HCV está a transfusão de sangue de doadores não rastreados com anti-HCV.

Ultimamente a incidência da contaminação com o vírus da hepatite C por transfusão sanguínea vem decaindo após a padronização dos métodos de triagem pré-doação. Isso implica que o risco de adquirir hepatite C por transfusão sanguínea está entre 0,01 e 0,001%. Em países desenvolvidos esse número é 10 vezes menor. (MARTINS; NARCISO-SCHIAVON; SCHIAVON, 2011; JORGE, 2010).

Deste modo, as transfusões precisam ser cuidadosamente monitoradas e as pessoas que tenham recebido transfusão de sangue antes da década de 90 devem se precaver.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, as maiores proporções de casos estão relacionadas com o uso de drogas e com a transfusão de sangue e/ou hemoderivados, e é igualmente encontrado um elevado percentual de causa ignorada (GARCIA et al, 2012, p. 547).

Gráfico 7 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a condição de ser doador de sangue. Mossoró/RN. 2013.

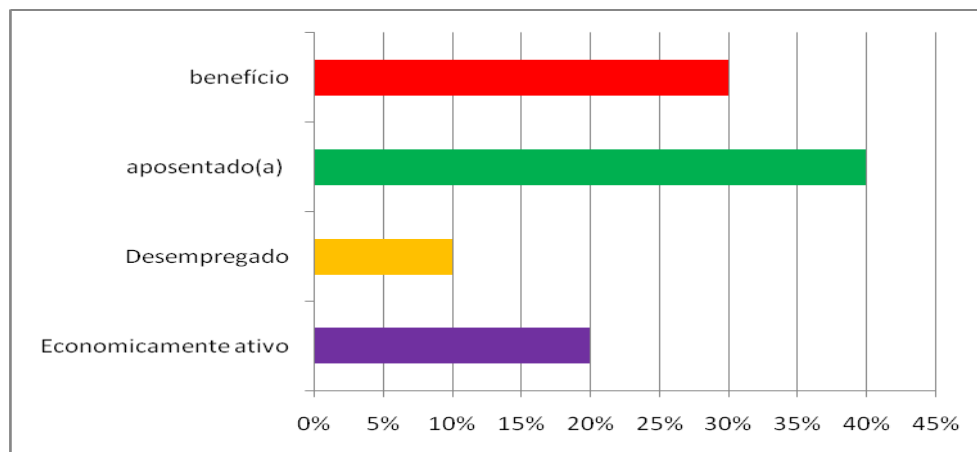


**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

Constatou-se no gráfico 7 que 100% dos participantes da pesquisa relatam que nunca foram doadores de sangue. Tal variável é analisada por tratar-se de um dos fatores de contaminação de HCV. Embora a pesquisa aponte que esse não foi uma das possíveis causas dos portadores investigados, estudos mostram que prevalência da infecção pelo HCV antes de 1991 variava entre 5% a 15% dos receptores de sangue e hemoderivados (MARTINS; NARCISO-SCHIAVON; SCHIAVON, 2011).

Sabe-se que antes de 1991, quando não existia a seleção rigorosa de doadores de sangue, o HCV era a maior causa de hepatite pós-transfusional. Atualmente 95% dos indivíduos infectados podem ser identificados com os testes anti-virais da hepatite C. A incidência da contaminação pelo vírus da Hepatite C em bancos de sangue pode acontecer, mas, de forma esporádica. A descoberta de novas técnicas e a seleção adequada de doadores de sangue reduziu sensivelmente a incidência das hepatites pós transfusionais (CONTE, 2000).

Gráfico 8 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a situação econômica. Mossoró/RN. 2013.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, (2013).

Os dados contidos no gráfico 8 verificou-se que 40% da amostra são aposentados, 30% estão de benefício, 20% continuam trabalhando e 10% estão desempregados. Estes dados revela-nos que a maior parte dos pacientes que estão em tratamento não apresentam condições de desenvolver sua atividade laboral. O que os condiciona ao afastamento do trabalho. Conseqüentemente a percepção de si mesmo pode ficar comprometida, vinculando-a com o sentimento de inutilidade. O

afastamento do meio social, somado as reações psíquicas das medicações e as limitações que a doença impõe, interferem na qualidade de vida dos mesmos.

## 5.2 DADOS RELACIONADOS AO IMPACTO DO TRATAMENTO DA HEPATITE C NA QUALIDADE DE VIDA

QUADRO 1: Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Qual o conhecimento que o Sr(a) tem em relação ao tratamento da hepatite C. Mossoró/RN. 2013.

<b>Ideia Central I</b>	<b>DSC</b>
Reação adversas da medicação	<p>“O tratamento é muito rigoroso e muito forte. Dá muita febre, dor, fastio; acho o tratamento muito forte, muito agressivo [...] A gente sente muita reação, é muito difícil [...] Eu sei que a medicação causa muitos sintomas [...] muita febre, dor de cabeça, queda de cabelo [...] Ataca muito o estomago da gente, da aquele mal estar [...] O dia que a gente toma a injeção você pode ir pra casa porque ela da dor de cabeça e febre, da uma murrinha no corpo da pessoa que não é brincadeira.”.</p> <p>(E1, E3, E4, E5, E6, E10)</p>
<b>Ideia Central II</b>	<b>DSC</b>
Duração do tratamento	<p>“[O tratamento] está previsto para terminar com 1 ano e 6 meses completados. Porque o tratamento em si leva 3 meses; aí na sequência foi para 6 meses, depois 1 ano [...] É um ano de tratamento”</p> <p>(E3, E9)</p>
<b>Ideia Central III</b>	<b>DSC</b>
Importância do tratamento precoce	<p>“Quando é tratada a tempo a gente fica bom, quanto mais tarde pior, piora a situação [...] Quanto mais cedo descobrir [melhor]”</p> <p>(E3, E10)</p>

Fonte: Pesquisa de campo, (2013).

De acordo com a ideia central I apresentada no Quadro 1, os entrevistados associam o tratamento da Hepatite C as reações adversas da medicação. São muitas reações adversas da medicação relatadas pelos portadores de HCV. Pode-se perceber que o conhecimento destes é muito restrito, resume-se as experiências que estão enfrentando. Embora tais reações sejam equivalentes as descritas pelo Ministério da Saúde, sejam elas: mal-estar, cefaléia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, dentre outros (BRASIL, 2010a).

Analisando a ideia central II, constatamos que os sujeitos envolvidos na pesquisa associam o tratamento da Hepatite C a duração do tratamento, porém, apresentam uma percepção equivocada em relação a este fator, haja visto que o tempo de tratamento é estimado a partir das determinações qualitativas e quantitativas (carga viral), juntamente com a determinação do genótipo ( STRAUSS, 2001).

Na ideia central III, analisa-se a percepção dos portadores de HCV em relação a importância do tratamento precoce. É notável que os mesmos estão cientes que quanto mais cedo diagnosticados, menores serão as implicações e melhores serão os resultados.

Estima-se que 70% a 80% dos infectados evoluem para a cronificação da doença, apresentando seqüelas após um período de muitos anos sem qualquer manifestação clínica (PASSOS, 1999). Nesta perspectiva, o tratamento precoce reflete positivamente na resposta terapêutica, quando o dano ainda não atingiu a fibrose hepática.

QUADRO 2: Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Quais são os problemas enfrentados pelo Sr(a) após diagnóstico da hepatite C na sua vida? Mossoró/RN. 2013.

Idéia Central	DSC
Manifestações Clínicas	<p>“[...] senti uma reação muito grande, [...] já emagreci 12 kg, tenho muito enjôo, queima a pele, o cabelo caiu, [...] as pernas que não aguentava ficar de pé, dor no estômago muito grande [...] tonturas, febre, mal-estar [...] problemas de anemia [...] as plaquetas, os leucócitos, é baixo, muda a vida da pessoa totalmente”.</p> <p>E2, E3, E7, E9 e E10</p>



Idéia Central II	DSC
Implicações Econômicas	<p>“[...] problemas sobre o trabalho, de você trabalhar sem poder fazer esforço e ser obrigado a trabalhar por questão financeira, porque [se não trabalhar] a gente vai sobreviver de que? [...] as empresas não admite o doente, a dificuldade do emprego, do benefício [...] e falar a verdade eu não tenho condições de comprar a dieta [...], a gente tem dificuldade de vir para consulta, a consulta dele é muita cara né”.</p> <p>E1, E4 E4 e E10</p>

**Fonte:** Pesquisa de campo, (2013).

O Quadro 2 mostra que dentre os problemas enfrentados após o diagnóstico de hepatite C, as manifestações clínicas ( Ideia Central I) e as implicações econômicas (Ideia Central II) se destacaram. De acordo com o Ministério da Saúde, a hepatite é:

Doença viral com infecções assintomáticas ou sintomáticas (até formas fulminantes, raras). As Hepatites sintomáticas são caracterizadas por mal-estar, cefaléia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocondrio direito e aversão a alguns alimentos e ao cigarro (BRASIL, 2010a, p. 234) .

Por ser uma doença silenciosa, a taxa de cronificação do HCV varia entre 60 a 90%, sendo maior em função de alguns fatores do hospedeiro (sexo masculino, imunodeficiências, idade maior que 40 anos). O que pode levar a longo prazo cirrose, hepatocarcinoma dentre outras (BRASIL, 2007; JORGE, 2013).

Tal evidência pode ser constatada também quando Santos (2007) conclui: O VHC em geral não apresenta na fase aguda sintomatologia clássica, de forma que o paciente não faça o diagnóstico neste período e só descubra a enfermidade vários anos depois, quando o quadro já está instalado de forma crônica. (SANTOS, 2007).

Deste modo pode-se afirmar que a patologia subdivide-se em duas fases: aguda e crônica, sendo que a primeira fase apresenta sintomas muito inespecíficos, assim a evolução da doença da fase aguda para a crônica pode passar despercebida. A fase crônica, caracteriza-se pelas manifestações clínicas,

apresenta-se nas fases adiantadas da doença (GUERREIRO; MACHADO; FREITAS, 2005).

Na idéia central II, pode-se verificar a perda da capacidade funcional pode trazer implicações econômicas, haja vista, que muitos têm que afastarem-se do trabalho para realizarem o tratamento, ou mesmo, os efeitos da terapêutica impossibilita os mesmos a realizarem suas atividades econômicas.

Salientamos que os fármacos (orais e injetáveis) utilizados no tratamento, na maioria das vezes não estão disponíveis pelo SUS, são arcados com recursos dos próprios pacientes. Deslocamentos, dieta específica, exames, acompanhamento com especialista, medicações para minimizar os efeitos dos antiretrovirais. Além dos gastos com moradia, alimentação, água, luz dentre outros necessários para a sua sobrevivência e da família. A este respeito (STRAUSS, 2001, p. 75) contribui: “Outro aspecto a ser considerado é o alto custo do processo terapêutico, onerando não apenas os indivíduos acometidos, mas toda a sociedade, já que em nosso país existe a distribuição dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde”.

Tal fator pode ser decisivo na adesão ao tratamento (já que muitos deles são autônomos e outros pelo fato de estar em benefício têm perdas de rendimentos) como também pelas implicações psicológicas associadas ao sentimento incapacidade funcionais. Desta forma, “a renda familiar e o nível de educação foram fatores que interferiram significativamente na auto-avaliação da qualidade de vida dos pacientes” (ALVES et al, 2012, p.553).

QUADRO 3: Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Existe algum efeito que o Sr(a) relacione ao tratamento da hepatite C? Qual? Mossoró/RN. 2013.

Idéia Central I	DSC
Efeito Físico	“[...] são muitas as reações da medicação até meu cabelo esta bem pouquinho, a queda esta muito grande, caiu muito, bastante mesmo, fastio, a comida não tem gosto, [...] dor nas costas [...] dor no corpo [...] nas pernas, [...] no estômago [...] paralisia facial, dor de cabeça, estresse, falta de apetite muito grande, plaquetas muito baixa [...] formigamento, parece que esta tudo cheio de formiga, mal-estar, falta de apetite, às vezes da diarréia [...] às vezes da tontura, febre, mal-estar [...]

	boca seca, [...], pontadas no corpo, [...] náuseas, cansado, é um aperreio danado; agente amanhece o dia todo doído, os ossos nas juntas, cheio de dor, [...] olhos irritados, [...], indisposta no dia da medicação, suor frio, sinto o corpo febril como se eu estivesse resfriada, [...], afta, não consigo usar a prótese inferior [...] sem animo de né? [...] no começo sangrou meu nariz”. (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9 e E10)
<b>Idéia Central II</b>	<b>DSC</b>
Efeito Psicológico	“[...] essa que eu to tomando agora mexe muito com o cérebro; deixa a gente sem noção das coisas, deixa violento, a gente num sabe as vezes é até ignorante com as pessoas sem querer, as pessoas não sabem, a gente se torna ignorante porque as vezes as pessoas fazem pergunta, a gente vai responder. Em casa as vezes a gente fica violento, qualquer problema, que não era mais pra ficar e fica, problema com a família”

**Fonte:** Pesquisa de campo, (2013).

Quando observamos Ideia Central I, no quadro 3, notamos que foram listados muitos efeitos físicos como resposta aos efeitos do tratamento. Padrões estes também verificados a luz da literatura. Um estudo mostra uma grande morbidade relacionada ao tratamento, já que apenas 1,2% dos pacientes não apresentaram efeitos colaterais (GARCIA, et al. 2012).

Fica claro que os efeitos colaterais estão presentes na maioria dos casos, e que estes efeitos tem grande repercussão nas atividades da vida diária dos pacientes, assim se faz necessário esclarecer quanto aos efeitos do tratamento e as possíveis melhorias das estratégias de suporte e apoio pela equipe de saúde e de seus familiares ao paciente.

Com base na Ideia central II, observou-se que parte dos entrevistados relatam efeitos psicológicos enfrentados no decorrer do tratamento.

Estudos realizados com os fármacos utilizados na terapia da Hepatite C, apontam efeitos psicológicos associados ao tratamento, sendo uma das principais causas de abandono de tratamento e necessidade de apoio multiprofissional. Pode ser uma peculiaridade de tratamentos prolongados e muitas vezes agressivos. Para

este fato, contribui Canavarro (2010, p. 04), “a imprevisibilidade que caracteriza a doença resultam inevitavelmente em algum grau de perturbação emocional”.

Neste sentido, os estudos apontados por Miyazaki, et al (2005<sup>4</sup>) confirmam esta idéia. Vejamos:

A medicação utilizada - interferon alfa (ou interferon alfa peguilado) e ribavirina - tem sido associada a sintomas psicológicos e transtornos mentais, que podem ter um impacto negativo sobre o curso da doença e levar à interrupção do tratamento. Depressão, ideação suicida e transtorno de estresse pós-traumático são alguns dos problemas relatados durante o uso das drogas recomendadas.

Nesta perspectiva, o quimioterápico e o antiviral respectivamente citados acima produzem efeitos colaterais graves, embora reversíveis.

QUADRO 4: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como esses efeitos do tratamento da hepatite C interferem na sua qualidade de vida? Mossoró/RN. 2013.

Ideia Central I	DSC
Fragilidade Emocional	<p>“Fico muito triste, sinto saudades [...] Me sinto desmotivada, um desânimo[...] Ela tira sua vontade de viver [...]Tenho medo da depressão”.</p> <p>E5, E6, E8, E10</p>
Ideia Central II	DSC
Indisposição Física	<p>“[...] Não tenho produção no trabalho. É mal estar no dia-a-dia; você nunca está bem [...] Esmurecimento grande nas pernas [...] Deixa você debilitado [...] A gente não trabalha porque o corpo não deixa [...] As limitações, [...] As reações são muito fortes né [...] Não tenho coragem nem de lavar um prato [...]”</p> <p>E1, E2, E3, E4, E5, E7</p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

Verifica-se no quadro 4, Ideia Central I que os participantes da pesquisa relatam que o tratamento da hepatite C interfere na sua qualidade de vida no aspecto: fragilidade emocional.

<sup>4</sup> Documento não paginado

A fragilidade emocional é um fator evidenciado por aqueles que se submetem ao tratamento antiretroviral do HCV. Tal evidência tem repercussões negativas na qualidade de vida dos portadores de Hepatite C. Fato este comprovado por Machado (2009, p. 32), quando conclui: “a presença de sintomas depressivos, transtorno mental comum (TMC) e outras comorbidades exerceram impacto negativo na QV dos portadores de Hepatite C”.

Para o enfrentamento destas repercussões do tratamento da Hepatite C, a referida autora considera necessária a implementação de intervenções psicossociais, que busquem “[...] recursos que auxiliem o paciente a enfrentar o tratamento, mantendo sua adesão e diminuindo o impacto em sua qualidade de vida” (MACHADO, 2009, p.32).

Nesta mesma perspectiva Miyazaki, et al (2005<sup>5</sup>), relata:

A presença de sintomas psicológicos concomitantes ao tratamento [...] pode ter um impacto negativo sobre o curso da doença, prejudicando a adesão, exacerbando a percepção dos sintomas, reduzindo ainda mais a qualidade de vida e, em alguns casos, levando ao suicídio.

Os efeitos do tratamento exercem impacto sobre a qualidade de vida daqueles que estão submetidos à terapêutica, com ênfase aos efeitos psíquicos, daí a fragilidade emocional ser apontado como um dos principais fatores que interferem na QV.

É importante ressaltar que os efeitos psicológicos apresentados pelos pacientes são decorrentes do uso das drogas utilizadas na terapêutica antiretroviral, tal fato pode ser evidenciado pela seguinte afirmação: “Diversos estudos têm indicado que o IFN (interferon) produz efeitos colaterais graves, embora reversíveis, como depressão, ideação suicida, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e transtorno bipolar (ROWAN et al., 2004, ZICKMUND et al., 2003 apud MIYAZAKI et al, 2005<sup>2</sup>)”.

Já na Ideia Central II, quadro 4, apresenta a indisposição física como principal aspecto da qualidade de vida afetado pelos efeitos do tratamento.

Assim, o diagnóstico de uma doença crônica como a Hepatite C, altera capacidade funcional de uma pessoa. De modo que refletiu negativamente na

---

<sup>5</sup> Documento eletrônico não paginado

qualidade de vida dos mesmos. Tal fato repercute no relacionamento social, na saúde física em geral, e na vitalidade. O que pode ocasionar deficiências orgânicas, depressão, angústia e estigma (VARALDO, 2005a).

É de conhecimento geral que a hepatite C está associada com a presença de fadiga e conseqüentemente com a diminuição da vitalidade, podendo promover uma auto-avaliação negativa (VARALDO, 2005b).

Seguindo nesta mesma linha de raciocínio Machado (2009 p.47) discorre:

Os sintomas apresentados pelos portadores do vírus C que podem interferir na redução na qualidade de vida como, por exemplo, a fadiga, são inespecíficos e não ameaçam diretamente a integridade física das pessoas, mas reduzem consideravelmente seu funcionamento (WARE *et al.*, 1999; HOOFNAGLE, 1999; STRAUSS & TEIXEIRA, 2006; ABDO, 2008), o que pode trazer conseqüências na vida das pessoas em fase economicamente ativa, além de repercutir na necessidade de cuidados médicos, influenciando também nos aspectos econômico e social.

Vejamos que muitas são as conseqüências de uma enfermidade crônica; acarretam mudanças no estilo de vida, variações físicas, alterações nas atividades cotidianas, sociais, familiares e profissionais, que podem ser temporárias ou não.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o impacto do tratamento da Hepatite C sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados constatou-se que os portadores de Hepatite C têm perdas na sua qualidade de vida (QV). Apesar da quantidade e das complexas variáveis envolvidas para conceituar QV e ter caráter subjetivo, percebeu-se que QV no presente estudo está relacionado à saúde e que a ausência deste fator interfere de modo negativo na QV.

Com base no exposto fica evidente que o tratamento da hepatite C afeta a qualidade de vida dos pacientes portadores de HCV relacionados a vários aspectos da vida, sendo os aspectos econômicos, psico- emocional e físico os mais citados.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados uma vez que foi possível caracterizar a situação social dos entrevistados, verificar o conhecimento dos usuários em relação ao tratamento da Hepatite C, analisar os problemas enfrentados pelos portadores da Hepatite C, bem como, a interferência do tratamento da HCV na qualidade de vida. Onde os resultados analisados permitem concluir que a hipótese foi confirmada, pois os dados coletados mostram uma estreita relação entre hepatite C e qualidade de vida. Tal fato, também ficou evidenciado através da literatura, onde pesquisas revelam que o diagnóstico de uma doença crônica e seus desdobramentos reflete negativamente na percepção de qualidade de vida.

Tal pesquisa contribuiu para a melhoria dos conhecimentos em relação a dimensão e repercussões do HCV. A importância do apoio emocional, psicológico, social e mesmo material, na gestão da doença. Haja vista que os efeitos podem ser particularmente pesados e provoquem abandono do tratamento.

Fica evidente a necessidade de se melhorar a prevenção e a assistência prestada a quem vive com essa doença.

## REFERENCIAS

- ALVES, G. A. et al. Qualidade de vida de pacientes com hepatite C. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.45, n.5, 553-557, Set./Out. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012000500003>. Acesso em: 14 nov. 2013.
- ARAÚJO, A. R. et al.,.Caracterização do vírus da hepatite C em pacientes com hepatite crônica: genótipos no Estado do Amazonas, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.44, n.5, p.638-640, set./out, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores**. Brasília: MS, 2005. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_abcde.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_abcde.pdf) . Acesso em 21 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais**. Brasília: MS, 2010b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_hepatites\\_virais\\_v1\\_n1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_hepatites_virais_v1_n1.pdf) Acesso em: 18 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. 8. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6.ed. Brasília: MS, 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual\\_hepatites\\_virais.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_hepatites_virais.pdf). Acesso em: 23 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites virais: O Brasil está Atento**. 3. ed. Brasília: MS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Hepatite Viral C e Coinfecções**. Brasília: MS, 2013.
- CANAVARRO, M. C. et al. **Qualidade de vida e saúde: aplicações do whoqol**. 2010. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/20696>. Acesso em: 21 nov. 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158> Acesso em: 21 maio 2013
- CONTE, V.P., Hepatite crônica por vírus C. Parte 1. Considerações gerais. **Arq Gastroenterol**, v. 37, n. 3, jul/set, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032000000300010&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032000000300010&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 14 nov. 2013.
- CRUZ, C. R. B.; SHIRASSU, M. M.; MARTINS, W. P. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. **Arq Gastroenterol**, v. 46, n.3, jul./set. 2009.



DUARTE S, S. J.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.4, p.620-626, 2009. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400006) Acesso em: 4 jun. 2013

FANTTINI, C.A.; DÂNGELO, J.G. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos**. São Paulo: Atheneu, 2005.

FERRAZ, M. L. G.; SCHIAVON, Janaína L. Narciso; SILVA, Antonio Eduardo B. **Hepatologia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2010.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2004.

GARCIA, Thamy J. et al. Efeitos colaterais do tratamento da hepatite C no polo aplicador do ABC. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n.5, p.543-549, 2012.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: atlas, 2009.

GRUPO OTIMISMO DE APOIO A PORTADORES DE HEPATITE C. **O impacto do diagnóstico da hepatite C na qualidade de vida**. 2000. Disponível em: [http://hepato.com/p\\_psi/psi\\_diagnostico\\_20000809.html](http://hepato.com/p_psi/psi_diagnostico_20000809.html) Acesso em: 20 maio 2013

GUERREIRO, T.D.T., MACHADO, M.M., FREITAS, T.H.P. Associação entre Líquen plano e infecção pelo vírus da hepatite C: um estudo prospectivo envolvendo 66 pacientes da clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **An Bras Dermatol**, v.80, n.5, p.475-480, 2005.

INSTITUTO DO FIGADO. **Anatomia e fisiologia do fígado**. 2010a. Disponível em: [http://www.institutodofigado.com/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=57](http://www.institutodofigado.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=57). Acesso em: 21 maio 2013.

INSTITUTO DO FIGADO. **Hepatites**. 2010b. Disponível em: [http://www.institutodofigado.com/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=52&Itemid=55](http://www.institutodofigado.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=55). Acesso em: 21 maio 2013.

INSTITUTO DO FIGADO. **Tratamento**. 2010c. Disponível em: [http://www.institutodofigado.com/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=57](http://www.institutodofigado.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=57). Acesso em: 21 maio 2013.

JORGE, S. G. **Hepatite C**. 2013. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_c.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_c.htm) Acesso em: 17 jun. 2013

KUMAR, V. et al. **Robbins e Cotran: Patologia, bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KASSOUF, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v.43, n.1, Jan/Mar, 2005. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20032005000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20032005000100002&script=sci_arttext)  
Acesso em: 19 nov. 2013.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Técnicas de Pesquisa: fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEFÈVRE; F.; LEFÈVRE, A.M. **O Discurso do Sujeito Coletivo e as Representações Sociais**. 2007. Disponível em: [www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724\\_599.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf) Acesso em: 4 jun. 2013

MACHADO, D.A. **Qualidade de Vida e Morbidade Psicológica de Pacientes Portadores de Hepatite C em Tratamento com Interferon Peguilado e Ribavirina**. 207f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, UNESP. Botucatu, SP, 2009.

MAIA, M. A Identidade do Doente com Hepatite C Crônica. **Arquivos de Medicina**, v. 20, n. 3, 2006.

MARTINS, T.; NARCISO-SCHIAVON L. J. ; SCHIAVON, L. L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57,n.1, p.107-112, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINCIS, M. MINCIS, R. CALICHMAN, S. Hepatites Agudas pelos vírus A, B, C, D e E. **Revista Brasileira de Medicina**, v.65, n.11, nov. 2008.

MIYAZAKI, M. C. O. S. et al. Tratamento da hepatite C: sintomas psicológicos e estratégias de enfrentamento. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, jun. 2005.

MOORE, K. L. DALLEY, A. F. **Anatomia: orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Koogan, 2001.

NERI, M.; SOARES, W. L. **Pobreza, ativos e saúde no Brasil**. 2001. Disponível em: [http://www.cps.fgv.br/simulador/fontejuventude/texto3\\_EnsaioEPGE%20465\\_Pobreza,%20Ativos%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil.PDF](http://www.cps.fgv.br/simulador/fontejuventude/texto3_EnsaioEPGE%20465_Pobreza,%20Ativos%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil.PDF). Acesso em: 21 nov. 2013.

PARIDE, V. Hepatite crônica por vírus C. **Arq Gastroenterol.**, v.37,n. 3 , jul./set. 2000.

PASSOS, A.D.C. Doenças emergentes e hepatite C. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 226-227, abr/jun, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0309.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013.

PEREIRA. R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr.**, RS, v. 28. n. 1 p. 27-38, jan/abr. 2006.

PESSOA, P. A. **Anatomia e fisiologia do fígado**. 2007. Disponível em: <http://anatomiadofigado.blogspot.com.br/2007/05/anatomia-e-fisiologia-do-fgado.html>  
Acesso em: 21 maio 2013

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, Izabella Pessoa. **Hepatite C: principais manifestações clínicas hepáticas e extra-hepáticas em pacientes crônicos**. 44f. Monografia (Técnico de nível médio em Laboratório e Bodiagnóstico em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

SEIDL, E. M. F. ZANNON, C.M. L. C. Qualidade de vida e saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2 p. 580-588, mar/abr. 2004

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009. v.3.

STRAUSS, E. Hepatite C. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** v.34, n.1, p.69-82, jan./fev., 2001.

VARALDO, C. **A hepatite C na qualidade de vida**. 2005a. Disponível em: [http://hepato.com/p\\_qualidade\\_de\\_vida/005\\_quali\\_port.php](http://hepato.com/p_qualidade_de_vida/005_quali_port.php). Acesso em: 20 nov. 2013.

VARALDO, C. **O tratamento melhora a qualidade de vida dos pacientes?. 2005b**. Disponível em: [http://hepato.com/p\\_qualidade\\_de\\_vida/004\\_quali\\_port.php](http://hepato.com/p_qualidade_de_vida/004_quali_port.php). Acesso em: 14 nov. 2013.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

A presente pesquisa intitulada de O Impacto do Tratamento da Hepatite C sobre a Qualidade de Vida dos Indivíduos Afetados desenvolvida por Leyla Andrade Barbosa, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima. Tem como objetivo geral: Analisar o impacto do tratamento da Hepatite C sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados. E como objetivos específicos: Caracterizar a situação social dos entrevistados; Verificar o conhecimento dos usuários em relação ao tratamento da Hepatite C; Analisar na opinião dos entrevistados os problemas enfrentados pelos portadores de Hepatite C; e Analisar na opinião dos entrevistados a interferência do tratamento da Hepatite C.

A mesma justifica-se por uma experiência particular no âmbito familiar associado ao interesse despertado no decorrer da disciplina de Enfermagem Clínica I, do curso de enfermagem, foram os fatores determinantes para a escolha do tema em questão. Neste sentido, pretende-se melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada e reduzir o impacto do tratamento através da disseminação de informações e aprofundar os conhecimentos sobre uma patologia ainda negligenciada pela saúde pública, uma vez que, trata-se de uma doença com elevado índice e com grandes comprometimentos para os indivíduos afetados.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um roteiro de entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que a pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto dos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia-a-dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. No entanto, os benefícios superam os riscos.

Será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

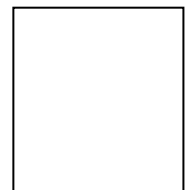
As pesquisadoras<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2013.

---

Pesquisadora Responsável



---

Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: [josy\\_enf@facenemossoro.com.br](mailto:josy_enf@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA****PARTE I – Perfil dos entrevistados**

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Escolaridade:

- ( ) Analfabeto
- ( ) Alfabetizado
- ( ) Ensino fundamental incompleto
- ( ) Ensino fundamental completo
- ( ) Ensino médio completo
- ( ) Ensino médio incompleto
- ( ) Ensino superior completo
- ( ) Ensino superior incompleto

4. Renda Familiar

- ( ) Menos de um salário mínimo
- ( ) Um a três salários mínimos
- ( ) Mais de 4 salários mínimos

5. Estado civil:

- ( ) Solteiro(a)
- ( ) Casado(a)
- ( ) Viúvo(a)
- ( ) Divorciado(a)

6. Já passou por hemotransusão?

- ( ) sim ( ) não

7. Doador de sangue:

- ( ) sim – qual ano \_\_\_\_\_
- ( ) não

8. Economicamente ativo:

- ( ) sim ( ) não ( ) aposentado(a) ( ) benefício

## **PARTE II – Dados Relacionados ao Impacto do Tratamento da Hepatite C na Qualidade de Vida**

1. Qual o conhecimento que o Sr (a) tem em relação ao tratamento da hepatite C;
2. Quais são os problemas enfrentados pelo Sr(a) após o diagnóstico da hepatite C na sua vida?
3. Existe algum efeito que o Sr (a) relacione ao tratamento da Hepatite C? Qual?
4. Como esses efeitos do tratamento da hepatite C interferem na sua qualidade de vida?



**ANEXO**

## ANEXO A – Certidão



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN  
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7º Reunião Ordinária realizada em 08 de Agosto 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "**O IMPACTO DO TRATAMENTO DE HEPATITE C SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS AFETADOS**", protocolo número: 115/13, CAAE: 19015713.5.0000.5176 e Parecer do CEP:373.820, Pesquisadora responsável: **Joseline Pereira Lima** e dos Pesquisadores associados: **Leyla Andrade de Carvalho, Thiago Enggle de Araújo Alves e Verusa Fernandes Duarte** .

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/09/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 27 de Agosto de 2013

  
 Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

**Rosa Rita da Conceição Marques**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE