



---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**HEPATITE C: PERCEÇÃO DOS PACIENTES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA COM RELAÇÃO AOS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO****HEPATITIS C: PATIENTS 'PERCEPTION OF THEIR QUALITY OF LIFE IN RELATION TO THE DIFFERENT TYPES OF TREATMENT**Diego Zapelini do Nascimento<sup>1</sup>Bruna Giassi Wessler<sup>2</sup>Cássia Tasca Fortuna<sup>3</sup>Érika Barcelos Cardoso<sup>4</sup>Gabriela Moreno Marques<sup>5</sup>Larissa de Oliveira Batista<sup>6</sup>**RESUMO**

A hepatite C é reconhecida como um dos principais problemas em saúde pública, com impacto econômico e na qualidade de vida das populações. As constantes mudanças na farmacoterapia dos protocolos clínicos têm alterado o perfil de segurança e o padrão de uso dos medicamentos, influenciando em aspectos como a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. O objetivo deste estudo é compreender a percepção das pessoas que vivem com Hepatite C sobre os diferentes tipos de tratamento ofertados pelo SUS e a relação com a sua qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, realizada por meio de entrevista semiestruturada. O tratamento e interpretação dos dados foi realizado articulando Análise Temática de Conteúdo e recursos do software para análise de dados qualitativos *Atlas.ti 7.0*. Originaram-se 132 *quotations* e 29 *codes*, sendo estes agrupados em quatro categorias: a descoberta da infecção por HCV, entendimento sobre a doença, experiências dos tratamentos e impactos nas atividades cotidianas e reflexos dos tratamentos. As falas dos entrevistados traduzem a importância das alterações no esquema terapêutico, pois este traz mínimas reações adversas, considerando-se a chave para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**Descritores:** Hepatite C. Sistema Único de Saúde. Qualidade de vida.

**ABSTRACT**

Hepatitis C is recognized as one of the main problems in public health, with economic impact and quality of life of populations. The constant changes in the pharmacotherapy of the clinical protocols have altered

---

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde UNISUL, Tubarão, SC, Brasil E-mail: diegozapnasc@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Saúde Coletiva - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: brunagwessler@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde UNISUL, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: cassiatascaf@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Farmácia - Universidade do Sul de Santa Catarina. Curso de Farmácia UNISUL, Tubarão, SC, Brasil: erikabc1999@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde UNISUL, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: gabidimoreno@gmail.com

<sup>6</sup> Especialista em Saúde Coletiva - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: larissa.oliveira88@gmail.com



the safety profile and the standard of use of the drugs, influencing in aspects such as adherence to treatment and quality of life. The objective is to understand the perception of people with HCV about the different types of treatment offered by the SUS and the relationship with their quality of life. Methods: This is a descriptive exploratory research, carried out through a semi-structured interview. The treatment and interpretation of the data was carried out articulating Content Thematic Analysis and software resources for analysis of qualitative data Atlas.ti 7.0. 132 quotations and 29 codes originated, being grouped into four categories: the discovery of HCV infection, understanding of the disease, treatment experiences and impacts on daily activities and treatment reflexes. The speeches of the interviewees reflect the importance of the changes in the therapeutic scheme, since this brings minimal adverse reactions, considering the key to the improvement of patients' quality of life.

**Keywords:** Hepatitis C. Unified Health System. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

Desde a identificação de seu agente causal em 1989, a hepatite C tem sido reconhecida como um dos principais problemas em saúde pública, com grande impacto econômico e na qualidade de vida das populações<sup>1,2</sup>. Muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas após a infecção. Os sinais e sintomas são comuns às demais doenças crônicas do fígado e costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença<sup>3</sup>.

Cerca de 3% da população mundial vive com o vírus da hepatite C (HCV) e, 60% a 70% destas, desenvolverão doença hepática crônica, necessitando de assistência à saúde especializada e de alta complexidade<sup>4</sup>. Estima-se que, no Brasil, o número total de pessoas vivendo com o HCV é de 1.450.000 sendo que, entre os anos 2000 e 2014, foram identificados 42.383 óbitos associados à hepatite C<sup>5</sup>. Destes, 722 óbitos se deram no estado de Santa Catarina<sup>6</sup>. Em Criciúma (SC), no ano de 2016, foram registrados 101 casos de hepatite C resultando em uma incidência maior que a média estadual, e no período de 2011 a 2016, em âmbito municipal, foram notificados 61 óbitos com a doença<sup>6</sup>.

A hepatite C é vista como prioridade na agenda das políticas e programas do Ministério da Saúde (MS). Diante disso, em 2002, criou-se o Programa Nacional de Hepatites Virais e teve início a aplicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções. O acolhimento ao paciente e também o tratamento farmacológico são o foco deste protocolo<sup>8</sup>. As constantes mudanças na farmacoterapia dos protocolos clínicos - observadas nos últimos anos - têm alterado o perfil de segurança e o padrão de uso dos medicamentos, e assim, pelo menos três esquemas terapêuticos diferentes já foram utilizados<sup>9,10</sup>.

Logo, um dos desafios da política pública do cuidado com o paciente está em atualizar o perfil de segurança dos tratamentos farmacológicos disponíveis e responder às questões clínicas importantes, como a relação entre as principais reações adversas associadas ao tratamento da hepatite C e a qualidade de vida<sup>11</sup>. Diante da insatisfação de profissionais de saúde, gestores e especialmente dos pacientes, realizou-se a reformulação da assistência à hepatite C no Sistema Único



de Saúde (SUS) e o PCDT foi atualizado em 2017. Nesta atualização estão novos esquemas terapêuticos, com menores índices de efeitos adversos e maior expectativa de cura, além da proposta de cuidado integral, promovendo acolhimento humanizado, e desenvolvendo estratégias para que o paciente não abandone o tratamento, proporcionando assim a melhora da qualidade de vida dos pacientes<sup>7,12</sup>. O abandono no tratamento da hepatite C é um constante desafio aos profissionais da área da saúde. Para entender as razões, bem como dificuldades e benefícios das diferentes terapias oferecidas, é importante compreender como as pessoas com HCV percebem seu tratamento.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa, com dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, tendo como público alvo a população atendida pelo Programa de Hepatites Virais do município de Criciúma (SC).

Na pesquisa foram incluídas pessoas diagnosticadas com HCV, que realizaram tratamento (completo ou incompleto) com interferon e/ou Interferon Peguilado (PEG-INF1) associados ou não à ribavirina; que concluíram o último tratamento, durante o período de novembro/2015 a setembro/2016, com a utilização de um ou mais dos seguintes fármacos: sofosbuvir e/ou daclatasvir e/ou simeprevir, associados ou não à ribavirina; e ainda que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O roteiro da entrevista consistiu em perguntas relacionadas aos aspectos sociodemográficos dos entrevistados, e presença de outras patologias. Além disso, foram elaboradas perguntas abertas sobre as temáticas: compreensão sobre a doença, benefícios e dificuldades em seguir tratamento, diferenças entre as terapias utilizadas e a percepção sobre a qualidade de vida de acordo com o tratamento estabelecido.

As entrevistas foram agendadas por contato telefônico, desenvolvidas em suas próprias residências, e/ou na sede do Programa de Hepatites Virais do município, conforme a disponibilidade do sujeito. A coleta de dados ocorreu num contexto muito semelhante ao de uma conversa informal e gravada com auxílio de um gravador digital. A amostra foi considerada suficiente pelo critério de saturação dos dados<sup>13</sup>.

As informações foram analisadas, após a transcrição do áudio das falas dos entrevistados - digitadas em um arquivo de texto "doc" do *Word Microsoft Office* - relacionando-as com as anotações realizadas em diário de campo. Os dados coletados foram organizados e estruturados seguindo três momentos distintos, mas realizados simultaneamente: pré-análise, exploração do material e interpretação, utilizando os preceitos da análise de conteúdo de Bardin<sup>14</sup>. Associou-se os recursos do software *Atlas.ti*<sup>15</sup>, versão 7.0, onde é possível realizar a codificação das mensagens a



partir do objetivo do estudo, inserindo todos os documentos da pesquisa em formato de *primary documents*, criando uma *Unidade Hermenêutica* (HU). Selecionaram-se os trechos do texto [*quotations*], as quais foram sintetizadas por códigos [*codes*] sendo que, o agrupamento dos códigos [*group codes*] resultou em categorias. Com os *codes* e as *quotations* foi possível criar *networks* e visualizar de maneira ilustrativa os resultados da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer número 1.785.914. Foram garantidos a confiabilidade dos dados e o sigilo das informações, sem a identificação das crianças e das mães responsáveis, respeitando-se a ética pautada na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 14 participantes, os quais estão cadastrados no referido Programa e atendem aos critérios de inclusão descritos acima. A média de idade dos pesquisados foi de 55 anos. Os resultados do estudo originaram 132 *quotations* e 29 *codes*, sendo estes agrupados em quatro categorias. A tabela 1 demonstra a síntese dos resultados.

A categoria **Descoberta da Infecção por Hepatite C** representa 29,6% das *quotations* e agrega onze *codes*, conforme a tabela 2. O diagnóstico da hepatite C ocorre quase casualmente e costuma estar carregado de significados. Uma das grandes preocupações dos pacientes está relacionada ao sofrimento causado por temer a perda de sua autonomia, devido às consequências à saúde trazidas pela doença e reações adversas ao tratamento. Muitos acabam descobrindo através de exames de rotina ou por alguma manifestação de sintomas da doença, neste caso, já na fase crônica:

[...] *um dia eu fui visitar uma prima no hospital e estavam fazendo um teste rápido lá aí diz a minha mulher faz... mas aí eu não queria fazer mas acabei fazendo e deu a doença* (AD).

[...] *mas eu já tava com as fezes esbranquiçadas e já estava amarelo eu já estava observando esses sintomas* (RLV).

Em relação à transmissão, muitos acreditam que possam ter a infecção pelo HCV em decorrência de transfusões de sangue realizadas há anos atrás:

[...] *eu fiz uma cirurgia acho que em 1980 e pouco eu fiz uma cirurgia eu perdi muito sangue e eu tive que repor, fiz transfusão de sangue e eu acredito que foi ali* (ZTPM).



[...] *eu tenho absoluta certeza que... eu já fiz 14 cirurgias, então há muito tempo atrás eu já recebi sangue e nessa época até o médico falou que não tinha controle, eles só tinham o controle para saber o tipo de sangue (RC).*

Os fatores de risco para a infecção incluem pessoas que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993; crianças nascidas de mães infectadas pelo HCV; usuários de drogas injetáveis (anabolizantes e complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou “pipadas” (crack) que compartilham os equipamentos de uso, como agulhas, seringas, canudos e cachimbos; pessoas que compartilham equipamentos não esterilizados ao frequentar pedicures, manicures e podólogos; indivíduos que se submetem a procedimentos para colocação de piercing e confecção de tatuagens<sup>17,18</sup>.

A categoria **Entendimento Sobre a Doença** representa 22,7% das *quotations* e agrega seis *codes*, conforme tabela 3. A presente pesquisa mostrou que o conhecimento dos entrevistados sobre a hepatite C em geral limita-se em suas vivências e nas informações transmitidas através do médico e/ou serviço:

[...] *até fui atrás... assim tem um site de hepatite que agora não lembro o nome e que eles mandam sempre algum e-mail... assim... mas é isso aí que eu acompanho e o doutor né, que ele sempre deu muita assistência informações e lá também no programa elas são muito atenciosas (ROB).*

Para a grande maioria dos entrevistados, apenas um terço dos pacientes possam apresentar os sintomas característicos:

[...] *o que eu posso dizer é que é triste.. a doença da Hepatite C, o tipo de tratamento, não é qualquer organismo que agüenta (JFS).*

[...] *eu sei que é uma doença silenciosa e que o primeiro problema que ela causa é lesão no fígado (ROB).*

A compreensão da doença considera também os aspectos relacionados ao tratamento, inclusive o custo envolvido. Por se tratar de medicamentos de alto custo, seria inviável realizar o tratamento caso o governo não fornecesse a farmacoterapia necessária, pois as pessoas não possuem condições financeiras para adquiri-los. Esse fato pode ser ilustrado através do seguinte discurso:



[...] *é... eu sei que é caríssimo, já ouvi falar... nós era em 15 né que começou na minha leva.. parece que o nosso ia dar 600 mil reais.. não sei se eu tô enganado mas acho que é isso aí... e se o SUS não fornecer, como que vai ficar as pessoas né?! vai morrer.. é porque vai acabando com o fígado e se tivesse que comprar não teria condições... a maioria assalariado e não tem condição e nunca vai ter (LR).*

Devido ao tratamento ser fornecido gratuitamente pelo SUS, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), foi possível observar, através do depoimento abaixo, que os usuários não conhecem, ao certo, o valor real do tratamento do qual fazem uso.

[...] *eu não tenho não... assim, mas já ouvi falar que é caríssimo, bem caro mesmo por isso que eu agradeço a Deus por eu ter conseguido tão fácil... o SUS ter fornecido é uma benção. se não a pessoa não tem condição de fazer o tratamento (ZTPM).*

O SUS enquanto política pública prevê uma nova atenção à saúde a partir da concepção que não compreende a saúde apenas como a ausência de doença, mas parte do entendimento e qualidade de vida. Através do SUS, os pacientes conseguem o tratamento que não está disponível pelo meio privado, mas que são adotados em vários países e reconhecidos por serem de primeira linha. Esse cenário é realidade para o tratamento da hepatite C, área em que medicamentos inovadores chegam rapidamente à rede pública. Com diversas especificidades e pesquisas simultâneas apresentando novas opções de tratamento, o SUS se destaca no que diz respeito à inclusão de novas tecnologias e se torna referência no tratamento disponibilizado para a hepatite C<sup>19</sup>.

A categoria **Experiências dos Tratamentos e Impactos nas Atividades Cotidianas** representa 29,6% das *quotations* e agrega sete *codes*, de acordo com a tabela 4.

Cabe ressaltar que quando citado primeiro tratamento, refere-se ao tratamento realizado com interferon e/ou PEG-INF associado à ribavirina. Já quando nomeado segundo tratamento, remete-se ao tratamento realizado com um ou mais dos seguintes fármacos: sofosbuvir, daclatasvir e simeprevir.

Observou-se que a doença e a farmacoterapia costumam causar limitações nos âmbitos sociais e econômicos. De acordo com Oliveira<sup>20</sup>, o desafio do ajustamento a uma doença crônica é mais do que uma simples adaptação biofísica ao processo de doença, é uma experiência vivida que requer múltiplas adaptações. Essa adaptação pode estar condicionada



à limitação física e afeta, entre outros fatores, a produtividade. A queda da produtividade não é descabida, uma vez que muitos pacientes apresentam anemia, principal causa de fadiga associada ao tratamento da hepatite C, que leva um impacto na qualidade de vida e na economia, entendendo poder ser causa de absenteísmo e prejuízo funcional no trabalho.<sup>9,11</sup>

As limitações, no entanto, não afetam somente a produtividade, mas também há uma limitação social, como isolamento, distanciamento das amizades e deixar de frequentar determinados locais.

Ao questionar como foi realizar o primeiro tratamento, pode-se observar que a maioria dos entrevistados apresentou reações adversas ao longo do tratamento realizado. As mais citadas foram: fadiga, cansaço, fraqueza, anemia, febre, irritação, perda de peso, depressão, transtornos de humor e plaquetopenia. Para alguns entrevistados, este tratamento é considerado “horrrível” e a incidência de reações adversas faz com que não concluam o tratamento:

*[...] Foi horrrível!! Toda vez que tinha que ir lá fazer a vacina essa aí, chegava em casa e ficava de cama... é horrrível.. uma vez por semana eu fazia e tomava ribavirina.. tomava e ia para casa direto.. sentia febre e enjoô, emagreci bastante, ficava irritado e tonto.. não sabia onde eu tava.. aí eu trabalhava e me aposentei.. olha daí fazendo o tratamento eu fui obrigado a parar de trabalhar não agüentei.. Tive internado por causa do tratamento, da reação.. a primeira vez eu parei o tratamento com um mês.. depois eu comecei de novo aí sim mais 1 ano e 6 meses desse do interferon.. mas não adiantou..cada vez aumentava mais os vírus.. fiz exame em Porto Alegre aí lá falaram que o fígado não tava bom (JLB).*

*[...] Gente do céu, se fosse hoje para fazer eu não faria mais, podia morrer mas eu não fazia mais aquilo.. eu não tinha vontade de nada, se chegava uma pessoa lá em casa a minha vontade era me esconder debaixo da cama, fraqueza...derruba, derruba mesmo, não sente mais nada, não sente mais nada na vida.. o outro não, o outro Deus me livre, foi uma beleza... o primeiro tratamento eu só agüentei 6 meses, o médico mandou parar porque eu estava muito debilitado, aí o médico achou melhor parar para esperar o novo tratamento (AD).*

A tríade, reação-mialgia/dor de cabeça, febre e sintomas nasofaríngeos foi destacada em todos os depoimentos. É importante destacar que reações adversas subjetivas como estas citadas, estão diretamente associadas à redução transitória na percepção da qualidade de vida<sup>12</sup>.

Dados de uma pesquisa realizada no Nordeste de Sergipe mostram uma incidência média de 15,5 reações adversas por paciente tratado para a hepatite C, algumas das quais



alteraram as atividades diárias dos pacientes e outras foram consideradas graves, exigindo o manejo de doses e mesmo a suspensão de alguns tratamentos<sup>21</sup>.

Premissas estas, que estão contempladas pelo MS, que desde 1999 distribui gratuitamente o tratamento para hepatite C pelas Secretarias Estaduais de Saúde<sup>12</sup>.

De acordo com a lei 12.401<sup>22</sup> de 2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) é responsável por assessorar o MS no que diz respeito a alterações pelo SUS de novos medicamentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. Os indesejados resultados na taxa de cura e reações adversas confirmaram a decisão do MS de suspender o tratamento com interferon e/ou interferon peguilado (PEG-INF) associado à ribavirina. Em 2015, com o assessoramento da CONITEC, o MS atualizou o PCDT para Hepatite C e Coinfecções incorporando os antivirais de ação direta (DAAs)<sup>23</sup>. A incorporação dos DAAs indica que o cenário é dinâmico e que a coexistência de diferentes medicamentos exige a revisão dos processos de utilização e das atividades de regulamentação<sup>24</sup>.

Em menos de cinco anos, foram incorporados no SUS duas novas tecnologias para tratamento da hepatite C, os inibidores de proteases de primeira geração (boceprevir e telaprevir), de segunda geração (sofosbuvir, daclatasvir e simeprevir) com a combinação de diversos esquemas terapêuticos. Tendo em vista a alta complexidade da farmacoterapia, incluindo maiores taxas de reações adversas, os inibidores de proteases de primeira geração foram substituídos pelos inibidores de proteases de segunda geração<sup>12</sup>.

Quando questionados sobre a realização do segundo tratamento, todos os entrevistados relataram não ter apresentado reações adversas, afirmando que este novo tratamento não os prejudicou em suas atividades cotidianas:

*[...] o segundo tratamento.. esse foi light.. porque era só comprimido e não deu nenhum sintoma. Eu trabalhava, conseguia comer, conseguia fazer tudo normal.. nesse eu não deixei de trabalhar... o último tratamento com certeza é bem melhor né (MD).*

*[...] Daí o segundo tratamento foi mais tranquilo, foi mais leve... não tinha aquele mau humor, aquela explosão espontânea que eu tinha antes com o outro tratamento.. é uma maravilha, foi tranquilo demais... aí assim de 1 a 10 para esse tratamento novo, ah eu daria 9,5... esse remédio hoje é extraordinário (RLV).*

O desenvolvimento de DAAs mudou o cenário de tratamento e representa uma evolução





importante no tratamento da infecção pelo HCV tanto em eficácia como em segurança. Em comparação com os tratamentos realizados em PEG-INF associados à ribavirina, os DAAs encontraram taxas de cura mais elevadas e praticamente não apresentam reações adversas<sup>25</sup>. Os DAAs elevam para mais de 90% a taxa de cura da doença, que com o antigo tratamento se limitava a 60%. Além disso, apresentam reações adversas mínimas e proporcionam um tempo menor de tratamento (de 12 a 24 semanas), pois anteriormente esse período era de, no mínimo, 12 meses<sup>12</sup>.

As reações adversas que os antivirais de ação direta (DAAs) podem apresentar estão reportadas àquelas relativas aos medicamentos aos quais estão associados, como a ribavirina e o PEG-ING. Em associação com interferon peguilado (PEG-INF), os eventos associados ao sofosbuvir são a insônia e anemia e com a ribavirina, ocorre cefaléia e fadiga<sup>3</sup>.

Em um estudo realizado por Vietri e colaboradores em 2013,<sup>9</sup> os números analisados mostram uma diminuição na incidência de fadiga com o uso dos DAAs, mas que ainda aspira cuidados. Isso porque a ribavirina continua fazendo parte da maioria dos esquemas terapêuticos.

Quando questionados sobre uma possível comparação aos dois tratamentos realizados, os entrevistados relataram que não há como comparar:

[...] *comparando os dois.. é o céu e o inferno, é bem diferente um do outro não tem comparação (LR).*

[...] *no primeiro tratamento eu não conseguia trabalhar, agora no segundo consegui fazer normal.. nem tem comparação os dois tratamentos, além de não adiantar nada, o primeiro eu perdi a tireóide, meus dentes e meus cabelos.. e não resolveu nada (RC).*

O tratamento com os inibidores de proteases de segunda geração estão associados ao aumento nos índices de resposta positivas em relação a tolerabilidade duração de tratamento, atividade antiviral e ampla cobertura genotípica, além de apresentar o mínimo de reações adversas e alta taxa de cura<sup>26,27</sup>.

[...] *e agora esse último que eu tomei, que eu não lembro o nome, que era dois comprimidos por dia, eu tomei três meses só esses dois comprimidos, não me deu reação nenhuma e zerou a doença. Com três meses só, sem reação nenhuma (RCE).*



A categoria **Reflexos dos Tratamentos** representa 18,1% das *quotations* e agrega cinco *codes*, conforme ilustra a tabela 5. Esta categoria agrega os depoimentos que ressaltaram a mudança do estilo de vida dos entrevistados, tanto positiva quanto negativamente, com relação à adoção de hábitos saudáveis bem como, aspectos negativos sobre a qualidade de vida durante e após os tratamentos.

A qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados das práticas assistenciais das políticas públicas<sup>27</sup>. O primeiro fator que impacta diretamente na qualidade de vida é o diagnóstico. Pacientes cientes do diagnóstico de hepatite C parecem ter uma queda mais acentuada na qualidade de vida relacionada à saúde do que os que não têm conhecimento da doença visto que há imediatas implicações na vida do paciente, como o início do tratamento e exames periódicos, que trazem um estresse psicológico<sup>28</sup>.

O tratamento realizado com PEG-INF associado à ribavirina revela maior impacto nos domínios de qualidade de vida dos entrevistados.

[...] *no meu primeiro tratamento eu trabalhava, tive que parar de trabalhar porque eu desmaiava o tempo todo* (RC).

[...] *eu fiquei destruído né.. é um tratamento muito forte né.. o interferon mesmo deixa muitas sequelas, muitas sequelas psicológicas* (RLV).

Isto reforça que este tratamento para a hepatite C é muito agressivo para o organismo e em muitos casos, a pessoa não possui condições fisiológicas em seguir com o tratamento.

Larrey e colaboradores<sup>29</sup> e Rio<sup>8</sup> destacam que os profissionais envolvidos na farmacoterapia, incluindo os farmacêuticos, devem identificar as reações que interferem na qualidade de vida e satisfação com o tratamento para direcionar ações de manejo e evitar a descontinuação da farmacoterapia<sup>30</sup>. Na perspectiva da integralidade em saúde programas de acompanhamento farmacoterapêutico e de suporte podem contribuir para a melhoria do atendimento ao usuário e para a otimização dos recursos públicos. Além disso, a diminuição das taxas de não-adesão ao tratamento pode aumentar as chances de sucesso da terapia e contribuir para o aumento da qualidade de vida dos pacientes<sup>26,8</sup>.

Os depoimentos abaixo remetem a percepção dos entrevistados na melhora da qualidade de vida após o término do segundo tratamento:



[...] *antes eu bebia.. melhorou 100%. Se eu tivesse que trabalhar durante o primeiro tratamento, eu não conseguiria.. minha qualidade de vida hoje tá bem melhor, faço tudo... limpo o quintal, fico fazendo coisa em casa o dia todo... agora parece que eu nunca tive isso essa doença, que nunca aconteceu nada* (AD).

[...] *agora no último foi tudo certo, agora eu voltei a sair... estou melhor assim* (ROB).

A manutenção de uma qualidade de vida aceitável durante o tratamento é vital para a confiança dos pacientes e para a aceitação da própria farmacoterapia.

## CONCLUSÃO

Os objetivos definidos neste estudo foram contemplados, embora sejam necessários outros estudos com diferentes populações de culturas diversas para compreender os aspectos de compreensão e percepção dos pacientes que vivem com HCV. A atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções valoriza a atitude do profissional e da equipe de saúde em promover acolhimento, aconselhamento e abordagem individualizada aos pacientes infectados com HCV.

As falas dos entrevistados traduzem a importância das alterações no esquema terapêutico, pois este traz mínimas reações adversas, considerando-se a chave para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. O novo PCDT utilizado pelo SUS favorece a adesão dos pacientes ao tratamento, pois estes percebem o mesmo como uma melhor possibilidade de cura para a doença.

Ressalta-se a capacidade de estabelecer diálogo e relação de confiança, além da flexibilidade e negociação com o paciente, facilitando o acesso a informações sobre o tratamento como importantes estratégias de promoção da saúde e atenção integral.

## REFERÊNCIAS

1. Kuo G, Choo QL, Alter HJ, Gitnick GL, Redeker AG, Purcell RH, Stevens, CE. **An assay for circulating antibodies to a major etiologic virus of human non-A, non-B hepatitis.** Science, 244(4902), 362-364. 1989.
2. Peret, LA. **Manifestações dermatológicas durante o tratamento da hepatite C crônica com interferon alfa peguilado e ribavirina.** 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite C e Coinfecções/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST,**



**AIDS e Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

4. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). **Testing for HCV Infection: An Update of Guidance for Clinicians and Laboratories.** Morbidity and Mortality Weekly Report, [S.l.], v. 62, n. 18, p. 362-65, 2013

5 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – **Hepatites Virais Ano V - nº 01.** Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV). Brasília; 2016.

6. Santa Catarina. Secretaria do Sistema de Saúde do Estado de Santa Catarina. **Vigilância em Saúde. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Hepatite C - Notificações Registradas: banco de dados. Programa Municipal de Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais.** Criciúma/SC; 2017.

7. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência Farmacêutica. Portaria nº 1.014 de 20 de dezembro de 2002: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.** Hepatite Viral Crônica C, p. 431-453.

8. Rio MC. **Análise do uso de medicamentos para hepatite C** [tese]. São Cristovão (SE): Universidade Federal de Sergipe; 2017.

9. Vietri J, Prajapati G, El Khoury AC. **The burden of hepatitis C in Europe from the patients' perspective: a survey in 5 countries.** BMC gastroenterology, 13. 2013.

10. Londeix P, Forette C. New treatments for hepatitis C virus. **Strategies for achieving universal access. Medecins Du Monde.** Available from: URL: <http://www.hepcoalition.org/advocate/advocacy-tools/article/new-treatments-for-hepatitis-c>. 2014.

11. Benedito MG, Faria PP, Thomé MPM, Souza ÁD, Oliveira CGA. **Levantamento da contaminação pelo vírus da hepatite B com materiais perfurocortantes em manicures do município de Itaperuna, Rio de Janeiro.** Acta biomedica brasiliensia, 4(1), 74-84. 2015.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite C e Coinfeções/Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cadernos de saúde pública. 2008.

14. Bardin L. **Análise de conteúdo.** São Paulo (SP): Edições 70; 2011.

15. Friese S. **Qualitative data analysis with ATLAS.** ti. Sage. 2014

16. Singal AG, Volk ML, Jensen D, Di Bisceglie AM, Schoenfeld PSA. **Sustained viral response is associated with reduced liver-related morbidity and mortality in patients with hepatitis C virus.** Clinical gastroenterology and hepatology, 8(3), 280- 288. 2010.

17. Bertino G, Ardiri A, Proiti M, Rigano G, Frazzetto E, Demma S, Rapisarda V. **Chronic hepatitis C: This and the new era of treatment.** World journal of hepatology, 8(2), 92. 2016.



18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
19. Almeida ND. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS.** Revista Psicologia e Saúde, 5(1), 01-09. 2013.
20. Oliveira DMF. **Repercussões para o tratamento medicamentoso para o paciente com hepatite C crônica** [tese]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2013.
21. Fábregas BC, de Ávila RE, Faria MN, Moura AS, Carmo RA, Teixeira AL. **Health related quality of life among patients with chronic hepatitis C: a cross-sectional study of sociodemographic, psychopathological and psychiatric determinants.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 17(6), 633-639. 2013.
22. Nogueira JBC, Sena LCS, Quintans JSS, Almeida JR, Franca AV, Júnior LJ. **Side Effects of the Therapy With Peginterferon and Ribavirin in Chronic Hepatitis C: A Small Audit.** J Pharm Pract. 2012.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
24. Brasil. Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011. **Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União 2011; 29 abr.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **CONITEC.** Esplanada dos Ministérios. Ministério da Saúde, nº 164; Brasília, Junho/2015.
26. Jiménez Galán R, Albacete Ramírez Á, Monje Agudo P, Borrego Izquierdo Y, Morillo Verdugo R. **Nuevos fármacos en el abordaje terapéutico de la hepatitis C.** Farmacia Hospitalaria, 38(3), 231-247. 2014.
27. Sulkowski MS, Gardiner DF, Rodriguez-Torres M, Reddy KR, Hassanein T, Jacobson I, Schwartz H. **Daclatasvir plus sofosbuvir for previously treated or untreated chronic HCV infection.** New England Journal of Medicine, 370(3), 211-221. 2014.
28. Schinazi R, Halfon P, Marcellin P, Asselah T. **HCV direct-acting antiviral agents: the best interferon-free combinations.** Liver International, 34(s1), 69-78. 2014.
29. Perlin CM. **Qualidade de vida de pacientes com hepatite C crônica no município de Curitiba – PR** [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2016.
30. Hézode C, Fontaine H, Dorival C, Zoulim F, Larrey D, Canva V, Alric L. **Effectiveness of telaprevir or boceprevir in treatment-experienced patients with HCV genotype 1 infection and cirrhosis.** Gastroenterology, 147(1), 132-142. 2014.

**TABELAS***Tabela 1: Distribuição da quantidade de quotations (n=132) de acordo com as quatro categorias.*

Categorias	Quotations	
	n°	%
1. Descoberta da Infecção por HCV	39	29,6
2. Entendimento Sobre a Doença	30	22,7
3. Experiências dos Tratamentos e Impactos nas Atividades Cotidianas	39	29,6
4. Reflexos dos Tratamentos	24	18,1
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

*Tabela 2: Códigos relacionados à categoria a descoberta da infecção por HCV.*

<b>Como descobriu a doença</b>
Doação de sangue
Passou mal
Exame de rotina
Teste rápido
Sintomas
Outro problema de saúde
<b>Como aconteceu a infecção</b>
Transfusão
Acidente com perfuro cortante
Não sabe o motivo
<b>Sintomas</b>
<b>Tempo de diagnóstico</b>

*Tabela 3: Códigos relacionados à categoria entendimento sobre a doença*

<b>Conhecimento sobre os custos</b>
Aspecto negativo do SUS
Aspecto positivo do SUS
Não conhece
<b>Construção do conhecimento sobre a doença</b>
Definição da doença
Definição da transmissão da doença

*Tabela 4: Códigos relacionados à categoria experiências dos tratamentos e impactos nas atividades cotidianas.*

<b>Experiência 1 - Tratamento</b>
Efeitos colaterais
Ausência de efeitos colaterais
Retorno da carga viral
<b>Construção do conhecimento sobre a doença</b>
Definição da doença
Definição da transmissão da doença
<b>Experiência 2 - Tratamento</b>
Efeitos colaterais
Ausência de efeitos colaterais
Carga viral zero
<b>Acolhimento no serviço</b>
<b>Comparação de tratamentos</b>

*Tabela 5: Códigos relacionados à categoria reflexos dos tratamentos*

<b>Reflexos dos tratamentos</b>
Diminuição dos efeitos colaterais
Melhora qualidade de vida
Prejudica a qualidade de vida
Adoção de hábitos saudáveis