



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LUCINEI MARCO DA CRUZ

**HEPATITE C: UMA ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE
A DOENÇA**

ARIQUEMES - RO

2017

Lucinei Marco da Cruz

HEPATITE C: UMA ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE A DOENÇA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em farmácia.

Prof^a. Orientadora: Esp. Jucélia da Silva Nunes

Ariquemes - RO

2017

Lucinei Marco da Cruz

HEPATITE C: UMA ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE A DOENÇA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Esp. Jucélia da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. André Tomaz Terra Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 23 de novembro de 2017.

Dedico especialmente aos amores da minha vida: Mãe, irmão, Esposa e Filho, que são as forças que movem meu espírito em direção ao crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser minha fonte de inspiração e determinação na busca constante da sabedoria, por sempre nos momentos difíceis torna se fonte de energia para transpor as barreiras impostas.

A minha mãe, pelo empenho em minha educação e dedicação em me ensinar valores e princípios tão importantes e a minha irmã Luzinete, pela amizade e pelas longas conversas sobre o mundo acadêmico. A vocês, devo tudo o que sou, minha eterna gratidão.

À minha esposa Leidineia, pelo apoio, compreensão, durante a realização deste trabalho, sendo companheira de todas as horas. Ao meu filho Marcos Vinicius, sendo que encontro em seu sorriso, a razão de estar aqui e a força para seguir sempre em frente.

Ao meu cunhado Dr. Wanderley que sempre acreditou em mim, em muitas situações, muito mais do que eu mesmo, que poderia me tornar o homem que me tornei. À minha orientadora Professora Esp. Jucélia da Silva Nunes, pela oportunidade, aprendizado, paciência e dedicação. Agradeço por seu estímulo e atenção e por fazer acreditar que os obstáculos não eram intransponíveis. Agradeço ainda sua disponibilidade sempre, de me atender e ensinar, minha eterna gratidão e apreço.

A amiga professora Maria Barzani, por toda contribuição e ajuda, que foram fundamentais para entendimento da metodologia e realização do trabalho; pela paciência e incentivo para conclusão deste trabalho Aos meus colegas da turma do curso de graduação de farmácia que me mostraram o verdadeiro valor de uma amizade, nas horas difíceis me ajudavam a encontrar as soluções, fazendo com que valesse a pena. Aos professores do curso que disponibilizaram seu tempo para dividir seus conhecimentos com o grupo.

E a todos que colaboraram para que fosse possível concluir mais este objetivo de minha vida.

RESUMO

A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é importante causa de hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular. Várias estratégias de tratamento da hepatite C foram empregadas ao longo dos últimos anos. O objetivo da pesquisa foi analisar bibliograficamente a importância da atenção farmacêutica na compreensão das informações sobre o tratamento da Hepatite C. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com utilização de métodos qualitativos, cujo trajeto metodológico está vinculado com a leitura exploratória de artigos científicos publicados na base de dados das principais plataformas científicas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Bireme (BVS). A busca foi restrita publicações em período 2012-2016 e em periódico nacional, com intuito de obter uma revisão atualizada e restrita a realidade brasileira. Em relação a participação do farmacêutico na equipe profissional que cuida desses pacientes é fundamental não apenas na orientação e dispensação dos medicamentos, mas também na realização de exames para o diagnóstico. “O diagnóstico pode ser feito pelo farmacêutico em laboratórios de análises clínicas. Embora não seja uma atividade privativa. Já a dispensação e a assistência farmacêutica necessária é prestada exclusivamente por farmacêutico”. Os resultados positivos diante a temática e relevante e demonstra a verdade importância do farmacêutico no contexto patológico do paciente com da Hepatite C. A revisão bibliográfica contribui para alertar as autoridades de saúde e agregar aos conhecimentos acadêmico, sobre a importância do agravamento e da necessidade de implementação de estratégias de enfrentamento, ao mesmo tempo em que estimula a realização de outros estudos para melhor compreensão da situação.

Palavras-chave: Hepatite C; Diagnóstico; Epidemiologia; Tratamento.

ABSTRACT

Infection by hepatitis C virus (HCV) is a major cause of chronic hepatitis, cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Several strategies for treating hepatitis C have been employed over the last few years. The objective was to analyze Bibliographically the importance of pharmaceutical care in understanding the information on the treatment of Hepatitis C. This is a literature review, using qualitative methods, which methodological path is linked to the exploratory reading of scientific articles published in major scientific electronic database platforms: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) and Bireme (VHL). The search was restricted to publications in the period 2012-2016 and in national periodicals, in order to obtain an updated review and restricted to the Brazilian reality. Regarding the participation of the pharmaceutical professional staff that takes care of these patients is essential not only in the orientation and dispensing of medicines, but also in carrying out examinations to diagnose. "The diagnosis can be made by the pharmacist in clinical analysis laboratories. Although it is not a private activity. The dispensation and the necessary pharmaceutical assistance are exclusively provided by a pharmacist". The positive results are thematic and relevant and demonstrate the true importance of the pharmacist in the pathological context of the patient with Hepatitis C. The literature review helps to alert health authorities and add to academic knowledge about the importance of health issues and the need to implement coping strategies, while it stimulates further studies to better understand the situation.

Keywords: Hepatitis C; Diagnosis; Epidemiology; Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPH	Associação Brasileira dos Portadores de Hepatites
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CHC	Carcinoma Hepatocelular
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
DAC	<i>Declalasvir</i>
ELISA	<i>Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay</i>
HNANB	Hepatite não-A não-B
IFN	Alfainterferona
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCR	Cadeia da Polimerase
PEG-IFN	Alfapeginterferona
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RIB	Ribavirina
RNA	Ácido Ribonucleico
RVS	Resposta Viroológica Sustentada
SBH	Sociedade Brasileira de Hepatologia
SBP	Sociedades Brasileiras de Patologia
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIM	<i>Simeprevir</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SOF	<i>Sofosbuvir</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Teste Rápido
VHC	Vírus da Hepatite C

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 HEPATITE C	14
4.2 EPIDEMIOLOGIA DA HEPATITE C.....	17
4.3 DIAGNÓSTICO	18
4.4 PROFILAXIA	20
4.5 TRATAMENTO.....	21
4.5.1 Medicamentos	22
5 A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

A Hepatite C é definida como uma resposta inflamatória do fígado, acometida pela infecção do Vírus da Hepatite C (VHC ou HCV), a transmissão é ocasionada através do contato com sangue contaminado ou transmissão parenteral. Em referência à hepatite C crônica, salienta-se que ela está interligada a diferentes comprometimentos extra-hepáticos relacionados a eventos de autoimune ou a estados linfoproliferativos, entretanto, o seu processo inflamatório pode ocorrer em diversas pessoas que obtêm o vírus e, variando com a intensidade, tempo e duração, pode evoluir a uma cirrose e Carcinoma Hepatocelular (CHC). (SILVA et al., 2012).

Segundo Melo (2014), a infecção pelo vírus da hepatite C é responsável pela primordial causa de indicação de transplante hepático no mundo globalizado. A hepatite tem duas formas de classificação, como a aguda e crônica. Ao contrário dos demais vírus da hepatite, o vírus da hepatite C, faz com que a infecção seja assintomática, na fase aguda, por causa do organismo não gerar uma resposta imunológica apropriada, as manifestações clínicas da hepatite podem ocorrer na forma avançada da doença, sintomas esses da doença de fígado evoluída, como: algia abdominal, inchaço abdominal, sangramento no esôfago ou no estômago, urina escura, fadiga, hipertermia, coceira, icterícia, inapetência, náusea e vômitos.

O diagnóstico e o tratamento das hepatites virais descrevem-se como de essencial relevância em função do passivo de portadores crônicos advindos de tempos anteriores, antes da disposição comercial de testes sorológicos e da instituição de triagem para essa infecção em bancos de sangue. (VENÂNCIO et al., 2014).

O objetivo do tratamento da hepatite C crônica é a aquisição de Resposta Viroológica Sustentada (RVS), caracterizada como a indetectabilidade do HCV-RNA (< 50UI/ml), por técnica molecular de ensaio sensível, seis meses após o final do tratamento. No Brasil, ainda hoje se aconselha a terapia tripla com peginterferon, ribavirina e inibidor de protease da região NS3/4 (telaprevir e boceprevir), para os pacientes infectados com o genótipo 1, virgens de tratamento e previamente tratados, com fibrose avançada grau 3 e 4. Para aqueles com fibrose mínima grau 0 e 1, o aconselhamento é observar e esperar a chegada e o registro das novas moléculas. (MELO, 2012).

As profiláticas são indicadas com ênfase na prevenção do contato dos fluidos corporais infectantes, sendo: não compartilhamento de agulhas, seringas e outros artefatos perfurocortantes, utilização de insumos adequadamente esterilizados para qualquer intervenção invasiva e prática sexual segura, prevenida por método de barreira. (SILVA et al., 2012).

O diagnóstico é efetuado através análises sanguíneas para analisar a existência de anticorpos, embora a sua presença não justifique sempre que o vírus esteja presente no organismo. Os anticorpos anti-VHC podem apenas apresentar a uma hepatite antiga e curada, pelo que é imprescindível submeter a testes mais verídicos para analisar se a infecção está ativa, como: a pesquisa de anticorpos anti-HCV (ELISA), *Imunoblot* para HCV (Western blot, RIBA) e a genotipagem do HCV. (PASSINI, 2012).

A Hepatite C por ser considerado um problema de saúde pública, é possível identificar a relevância do farmacêutico no contexto patológico. Os resultados obtidos com essa pesquisa contribuirão para o preenchimento de lacunas relacionadas à saúde e prevenção, principalmente numa abordagem para a farmácia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar bibliograficamente a importância da atenção farmacêutica na compreensão das informações sobre o tratamento da Hepatite C.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar, a partir de uma pesquisa bibliográfica, algumas considerações sobre a Hepatite C;
- Discutir sobre a relevância do farmacêutico no tratamento aos portadores de Hepatite C;
- Revisar sobre o diagnóstico, tratamento e epidemiologia da hepatite C.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com utilização de métodos qualitativos, cujo trajeto metodológico está vinculado com a leitura exploratória de artigos científicos publicados na base de dados das principais plataformas científicas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Serão utilizados como descritores em saúde: Hepatite C, diagnóstico, epidemiologia e tratamento. Respeitando os critérios de inclusão permitiu incluir, artigos e dissertações publicados no período de 2012 a 2016 e ser bibliografias em periódico nacional. Ao critério de exclusão, decidiu excluir artigos inferiores ao ano de 2012. A busca do estudo foi restrita publicações em período 2012-2016 e em periódico nacional, com intuito de obter uma revisão atualizada e restrita a realidade brasileira.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HEPATITE C

As hepatites virais são infecções sistêmicas promovidas pelo vírus, cuja sua fisiopatologia está enfatizada na resposta inflamatória hepática ao vírus. As hepatites mais frequentes são do tipo: A, B, C, Delta e E. O vírus da hepatite C é um vírus RNA relativo à família *Flaviviridae*, na qual possui uma tendência à sobrevivência em temperatura ambiente por cerca de 16 até 72 horas. (MACEDO et al., 2014).

O vírus foi evidenciado em 1989, a partir de um “pool” de plasmas de chimpanzés contaminados experimentalmente com soros de pacientes com Hepatite não-A, não-B (HNANB) crônica, é observado à imunoeletromicroscopia com partículas de 30 a 38 nm de diâmetro. Projeções espiculares e morfologia o delimitaram como pertencente à família “*Flaviviridae*” e gênero “*Hepacivirus*”. (NETO et al., 2012).

A Figura 1 ilustra a estrutura da partícula do vírus da hepatite C.

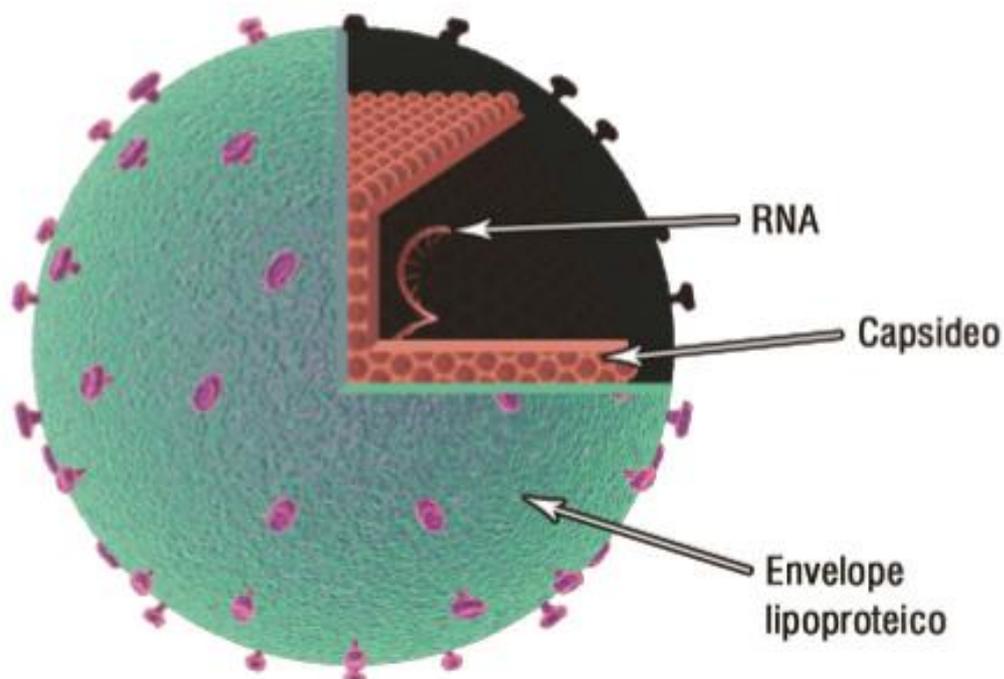


Figura 1 - Partícula do vírus da hepatite C
Fonte: Brasil (2015a)

O contexto histórico do HCV é destacado pela evolução silenciosa, frequentemente, a patologia é diagnosticada anos depois da infecção, os sinais e sintomas são iguais às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado e habitam determinar apenas em níveis mais progredidos da doença, esses aspectos também agredem o diagnóstico da infecção, favorecendo para os números de portadores assintomáticos em todo o mundo. (BRASIL, 2015a). A Figura 2 a seguir, demonstra a história natural da evolução da hepatite C.

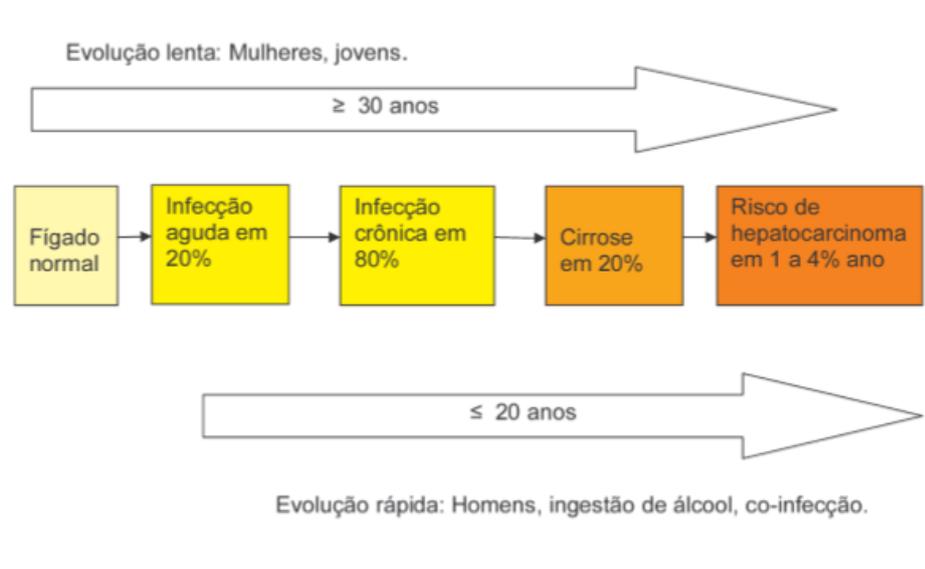


Figura 2 - Contexto histórico da Hepatite C e variações na sua progressão
Fonte: Menegon (2012)

As inconstâncias no seguimento genômica especificam o vírus C em seis genótipos (1 a 6), sendo de grande relevância a genotipagem para o manejo clínico, pois ajudam nas decisões terapêuticas. O genótipo 3 está interligado à forma leve da patologia, apesar de caracterizada citopático, e a mais eficiente resposta à terapia antiviral, enquanto o genótipo 1 frequentemente finaliza em quadros graves com evolução para cirrose ou HCC, e alta resistência ao tratamento. (AMARAL, 2016).

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é considerada como a doença crônica mais relevante do mundo devido à evolução silenciosa e às complicações como cirrose hepática e hepatocarcinoma. (HUDSON, 2015).

As manifestações clínicas são direcionadas por sintomas comuns como fadiga, hipertermia branda, desconforto ou algia abdominal, hiporexia, distúrbios digestivo, artralgia migratória, além de déficit cognitivo, depressão e ansiedade. (MACEDO et al., 2014).

A fundamental via de transmissão do VHC é por contato com sangue contaminado, entretanto, esta maneira de transmissão não é esclarecida profundamente, uma vez que o RNA-VHC pode ser evidenciado na saliva, líquido seminal, lágrima, líquido e líquido ascítico. Em cerca de 10 a 42% dos casos não é estabelecido o mecanismo de transmissão. (AMARAL, 2016).

Segundo Souza (2014), relata que a transmissão viral não acontece pelo contato, e sim por via parenteral e sexual, por isso a frequentes orientações de não compartilhar lâminas de barbear, escovas de dente, materiais de manicure, salientando ainda a transmissão sexual que pode ocorrer, entretanto a mesma não é comum. A disseminação materno-infantil via ascendente ocorre em cerca de 5% dos casos, particularmente em lactentes cujas mães exibem níveis elevados de HCV no soro, que tiveram um parto extenso ou sofreram ruptura prematura de membranas. (MACEDO et al., 2014).

O HCV é identificado no sangue, sêmen, saliva e tecidos, sendo dominante transmitido por exposição ao sangue e seus derivados, por inoculação percutânea aparente e inaparente, como nas transfusões de sangue, nos usuários em drogas ilícitas injetáveis e nos profissionais de saúde, respectivamente, e, mais raramente, por contato sexual, domiciliar e perinatal. (MELLO, 2014).

Fagundes (2016), afirma que as primordiais vias de transmissão de VHC são através do consumo de drogas injetáveis ou nasal e, em menor nível, por procedimentos médicos ou cirúrgicos inseguros.

A Organização Mundial da Saúde destaca não ser necessário continuar a conceituar as doenças crônicas como transmissíveis ou não, compreendendo que, independente da causa da patologia, o manejo já sendo semelhante entre elas, pois suas demandas são parecidas, afinal, são todas condições crônicas, sendo assim, precisam de um acompanhamento em longo prazo, necessitando de atenção dos serviços de saúde. Apesar de continuarmos a utilizar o termo “transmissível” ou “não transmissível”, de acordo com os artigos revisados, estaremos sempre argumentando as parença quanto às características e à manipulação destas condições. (SOUZA, 2014).

A hepatite C caracteriza uma relevante competição para a saúde atual principalmente pelo desenvolvimento de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, para os quais não existe tratamento curativo, o que demonstra a importância das medidas preventivas de tais infecções. (SILVA et al., 2012).

4.2 EPIDEMIOLOGIA DA HEPATITE C

A descoberta do comportamento viral e a introdução de testes diagnósticos de elevada sensibilidade e especificidade na década de 1990, ajudou conhecer melhor a questão epidemiológica da Hepatite C. (NETO et al., 2012).

A pouco tempo, chegou aos bancos de sangue no Brasil em 1993, a tecnologia capaz de diagnosticar a infecção da hepatite C, porém cinco anos antes, em 1988 como forma de prevenção das doenças de transmissão parenteral para as quais não havia tecnologia de diagnóstico, o governo federal vetou a doação de sangue remunerada, assim era a maneira encontrada para a implementação de medidas preventivas, no entanto, muitos portadores assintomáticos do HCV efetuaram a transmissão do vírus por meio de doações de sangue, do compartilhamento de objetos pessoais, seringas e agulhas para o uso de drogas, por transmissão nosocomial e, eventualmente, por relações sexuais desprotegidas, com essa janela de oportunidade, a Hepatite C infectou gerações e populações específicas de forma descontrolada em todo o mundo. (BRASIL, 2015a).

De forma geral, as hepatites são consideradas um grave problema de saúde pública. A hepatite C possui distribuição universal, porém, sua prevalência difere de acordo com as características socioeconômicas e culturais de cada região. (SÁ et al., 2013).

As hepatites virais afetam cerca de 170 milhões de pessoas, aproximadamente 3% da população mundial e, no Brasil, a ocorrência é incerta, não obstante há relatos de 1 a 2% da população geral. Atualmente a hepatite C é responsável por 70% das hepatites crônicas, 40% dos casos de cirrose e por 20% a 30% dos transplantes de fígado. (AMARAL, 2016).

Brasil (2016) elaborou um boletim epidemiológico das hepatites virais no mundo e no Brasil dos anos de 1999 a 2015, onde foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 514.678 casos confirmados de hepatites virais no Brasil, onde a hepatite C possuiu 3.660 (0,7%) dos casos pesquisados. A figura 03, ilustra a incidência das hepatites dos anos de 2002-2015 no Brasil.

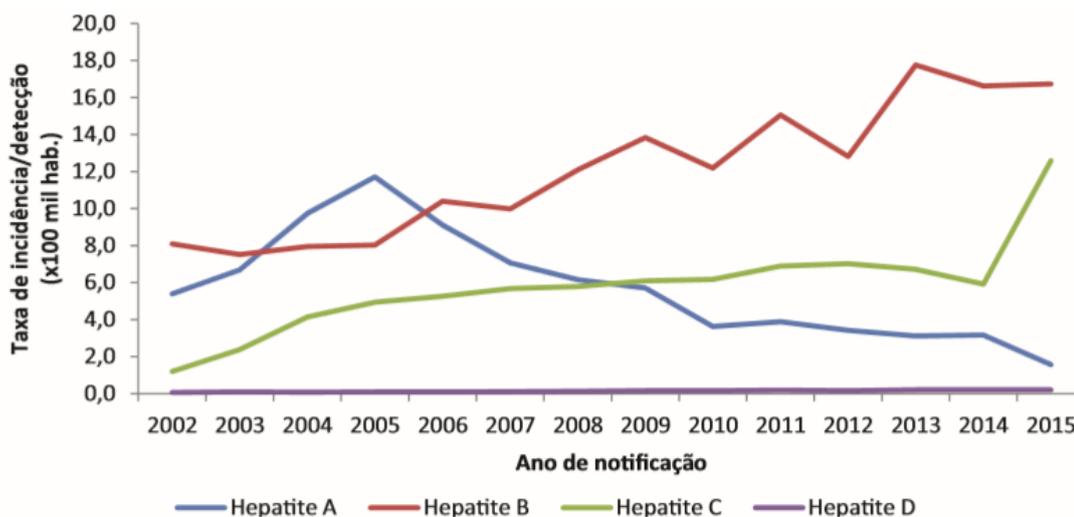


Figura 3 - Incidência da hepatites virais no Brasil de 2002-2015

Fonte: Brasil (2016)

Foram realizados no Brasil, estudos de corte transversais entre 2005 e 2009 em todas as capitais brasileiras, com amostra aleatória e por conglomerados, encontrando a superioridade ponderada global de anticorpos contra o vírus da hepatite C de 1,38%, com taxas crescentes em função da idade. (VENÂNCIO et al., 2014).

4.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hepatite C é interpretado por etapas, a primeira etapa é a testagem de amostras de sangue total, soro ou plasma, que são usados como parte de uma triagem, essas amostras com resultados reagentes. Nessa etapa têm seu resultado confirmado por meio de outro teste, que visa à detecção direta do vírus. (BRASIL, 2015a).

O diagnóstico é realizado através análises sanguíneas para evidenciar a existência de anticorpos, embora a sua presença não justifique sempre que o vírus se estabelece no organismo. Os anticorpos anti-VHC podem apenas corresponder a uma hepatite antiga e curada, pelo que é necessário recorrer a testes mais específicos para avaliar se a infecção está ativa. (PASSINI, 2012).

O Quadro 1 descreve os tipos de exames e a forma que cada qual pode facilitar no diagnóstico da hepatite C.

EXAMES	DESCRIÇÃO
Imunoensaios / TR	Empregados estritamente em laboratório e os Testes rápidos -TR detectam o anticorpo anti-HCV, que indica contato com o vírus da hepatite C. O antígeno core do HCV pode ser detectado com uso de imunoensaio e é um indicador da presença de infecção ativa, podendo ser utilizado para confirmar o resultado.
Teste molecular	Oferece uma alternativa para a detecção cada vez mais precoce da infecção pelo HCV e também para a confirmação dos casos anti-HCV reagentes.
Testes de ácidos nucleicos	São utilizados para quantificar o número de cópias de genomas virais circulantes em um paciente.
anti-HCV (ELISA)	Indica exposição ao vírus, mas não distingue doença ativa e contato anterior com o vírus.
<i>Imunoblot</i> para HCV	Realizado para esclarecer resultados inconclusivos da pesquisa de anticorpos por ELISA.
Carga viral do HCV	Pesquisa ou mede a quantidade de RNA do HCV no sangue.
Genotipagem	É usada para determinar a cepa do vírus que está infectando o paciente. Há seis genótipos principais identificados, com respostas diferentes aos diversos tratamentos existentes.

Quadro 1 - Exames que facilitam o diagnóstico da hepatite C.

Fonte: Adaptado de Brasil (2015a)

Segundo Brasil (2015a), afirma a relevância do diagnóstico das hepatites virais fundamentado na detecção dos marcadores presentes no sangue, porém, não deixa de destacar o constante avanço tecnológico na área de diagnóstico que permitiu o desenvolvimento de técnicas avançadas de imunoensaios, abrangendo o de fluxo lateral, que são frequentemente utilizados na fabricação de testes rápidos (TR). Os TR são de fácil manejo, não exigem infraestrutura laboratorial para a sua execução e podem gerar resultados em até 30 minutos, permitindo ampliar o acesso

ao diagnóstico. A Tabela 01, refere-se a interpretação dos resultados de marcadores virais na hepatite C.

Tabela 01 - Interpretação dos resultados de marcadores virais na hepatite C

SOROLOGIA (anti-VHB)	VHB-RNA	INTERPRETAÇÃO
+	+	Infecção aguda ou crônica dependendo do contexto clínico – resolução da infecção;
+	-	Infecção aguda durante um período de baixa viremia – infecção aguda recente;
-	+	Infecção crônica em paciente imunossuprimido – testa falso reativo para anti-VHC;
-	-	Ausência de infecção.

Fonte: Silva et al. (2012)

A maneira confiável para descobrir se a infecção é passada (cura espontânea) ou atual (aguda ou crônica) é fundamentado pelos testes com emprego da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) qualitativo, técnica de biologia molecular, para diagnosticar precisamente o RNA viral (RNA-HCV). (SÁ et al., 2013).

Em 2011 no Brasil, foi introduzido para simplificar o diagnóstico da hepatite B e C os testes rápidos como triagem, foi a estratégia adquirida para combater esse agravo, pois são testes para a avaliação qualitativa do anticorpo anti-HCV, por método imunocromatográfico, utilizando antígenos sintéticos e recombinantes imobilizados na membrana para detecção seletiva de anti-HCV em amostra mínima de soro ou sangue. (BRASIL, 2014, 2015c).

4.4 PROFILAXIA

Quando se pronuncia a transmissão da hepatite C, a forma profilática inclusa para a mesma é: uso de preservativos, a ausência do uso de drogas injetáveis ilícitas, o uso minucioso de transfusão de sangue e hemoderivados e as prevenções

básicas com sangue e secreções corporais (uso de luvas, óculos, descarte adequado de material contaminado, dentre outras, principalmente para profissionais da saúde). (SILVA et al., 2012).

A medida profilática da doença depende também da satisfatória qualidade do sangue transfundido e do comando do uso de drogas ilícitas injetáveis, porém não existe até o momento qualquer técnica de imunização ativa. (MELLO, 2014).

Segundo Menegon (2012), os grupos de risco acrescido para infecção pelo HCV são constituídos de:

- Usuários que receptaram transfusão de sangue anterior ao não de 1993;
- Pessoas usuárias de drogas injetáveis, inaladas ou pipadas, que partilham equipamentos contaminados como agulhas, seringas, canudos e cachimbos;
- Pessoas que compartilham insumos não esterilizados ao frequentar pedicures, manicures e podólogos;
- Pessoas que aceitam fazer procedimentos para colocação de *piercing* e confecção de tatuagens;
- Pacientes que submetem a procedimentos cirúrgicos, odontológicos, de hemodiálise e de acupuntura sem as adequadas normas de biossegurança.

O Brasil tem desde 2002 a criação do Programa de Hepatites Virais como meio profilático também, que foi articulado pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de Estado, Municípios e Distrito Federal e estabelecido por meio da Portaria Ministerial número 263, publicada em 05 de fevereiro de 2002. A política tem como visão a atenção integral à saúde da pessoa portadora de hepatite e foi definida pela Portaria Ministerial número 2.080 e pela Lei n. 11.255, de 27 de dezembro de 2005. Os objetivos do Programa são: ampliar a detecção de hepatites virais; reduzir o surgimento de novos casos e diminuir a taxa de mortalidade decorrente de hepatites crônicas. (BRASIL, 2015a).

4.5 TRATAMENTO

Dentro do território nacional é garantido a população brasileira o direito ao tratamento da hepatite C de graça e oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e a solicitação é individual, de acordo com protocolo clínico vigente. O tratamento é

caracterizado como imposição em função do elevado custo dos medicamentos e da ocorrência de vários efeitos adversos. (BERGMANN D.; OLIVEIRA S. S.S.; OLIVEIRA T.B., 2014).

As metas da terapêutica são: a Resposta Viroológica Sustentada (RVS), a elevação da expectativa de vida, a recuperação e garantia da qualidade de vida, a diminuição do risco de transmissão da patologia e a diminuição da probabilidade de progressão para insuficiência hepática terminal. Para determinar a terapêutica deve-se avaliar o risco de progressão da patologia, os efeitos adversos ao tratamento, a probabilidade de resposta terapêutica e a presença de comorbidades. (GARCIA et al., 2012).

4.5.1 Medicamentos

Segundo Venâncio et al.(2014), a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS, para o tratamento da hepatite C crônica é legislada pela publicação de Portarias Ministeriais desde 2000, fundamentada e vigente pela Portaria SVS/MS nº 34, de 28 de setembro de 2007, que confirmou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite Viral C. Segundo esse protocolo, são aspectos para a indicação do tratamento:

- Ser portador do vírus da hepatite C (VHC), diagnosticado pela confirmação do ácido ribonucleico (RNA-VHC) por biologia molecular (qualitativo);
- Ter feito nos últimos 24 meses biópsia hepática em que se tenham evidenciado os seguintes aspectos - atividade necroinflamatória de moderada a intensa ou atividade periportal/perisseptal grau 2 ou maior, pela normatização conjunta das Sociedades Brasileiras de Patologia (SBP) e de Hepatologia (SBH), existência de fibrose moderada a intensa;
- Ter entre 12 e 70 anos de idade; e
- Ter contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³ e de neutrófilos acima de 1.500/mm³. (BRASIL, 2015c).

No Brasil há alguns anos, estão disponíveis os medicamentos alfainterferona 2a e 2b, peguinterferona 2a e 2b e ribavirina, na qual são recomendados associar à alfainterferona ou à peguinterferona. Em consideração à utilização da peguinterferona, oferece que os pacientes sejam portadores do vírus da hepatite C

do genótipo 1 e tenham contagem de plaquetas acima de 75.000/mm³. (VENÂNCIO et al., 2014).

Durante os últimos anos, desenvolveram-se novos medicamentos para tratamento da hepatite C, de acordo com os dados disponíveis até o momento, estes antivirais são mais eficazes e com menos reações adversas. (LAMATA et al., 2015).

Os atuais medicamentos de ação direta contra os vírus da hepatite C, foram introduzidos no Brasil no ano de 2015, e integram a mais recente estratégia de tratamento desenvolvida para esse agravo. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incorporada com Sistema Único de Saúde (SUS), com vigência na Portaria nº29 de 22 de Junho de 2015, após a recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), permitiu a introdução na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo eles: deaclasvir (DAC), simeprevir (SIM), sofosbuvir (SOF), os três medicamentos podem ser utilizados com associação a outros medicamentos já disponível para tratamento da hepatite C – como alfafepeginterferona (PEG-IFN), alfainterferona (IFN) e ribavirina (RIB). Os medicamentos de ação direta, foram incorporados para tratamento de pacientes infectados cronicamente pelos genótipos 1,2,3 e 4 do HCV, conforme designado no novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). (BRASIL, 2015b).

Os processos medicamentosos consistem em uma importante parte no esquema terapêutico previsto no âmbito do SUS e, segundo os resultados das pesquisas recentes, apresentam significativo gasto extra dentro do orçamento da maioria da população brasileira. A constituição brasileira aguarda o direito a saúde, a mesma engloba o acesso a medicamentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Os programas de serviços farmacêuticos do SUS são frequentemente a única maneira de conseguir esses medicamentos para grande parte da população brasileira. A execução de programas de oferta de fármacos foi necessária para completar e tornar possível a continuidade do tratamento, em essencial em casos que precisam o uso de medicamentos de alto custo durante períodos longos, desse modo, o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional implementado no âmbito do SUS, apresenta como objetivo a entrega de medicamentos de alto custo a indivíduos que precisam de tratamento embasado no emprego de tais medicamentos, usualmente fármacos de uso contínuo com elevado valor unitário e

direcionados ao apoio de pacientes portadores de doenças crônicas (FAGUNDES, 2016).

A rede assistencial com abordagem técnica adequada deverá conter o farmacêutico na sua linha multiprofissional, a dispensação dos medicamentos é realizada de forma individualizada e preferencialmente por um farmacêutico, que deverá realizar e registrar a orientação ao paciente quanto à importância da adesão ao tratamento, ao uso correto dos medicamentos e aos possíveis efeitos adversos. (BRASIL, 2015b).

5 A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO

O Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica asseguram o direito dos pacientes com hepatite C ao acesso universal e gratuito aos medicamentos, neste sentido, tipos de cuidado são definidas por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, anunciados pelo Ministério da Saúde (MS), como estratégia para apresentar as recomendações de abordagem clínica e terapêutica, garantindo a integralidade do tratamento e a prescrição de medicamentos seguros e eficazes. (KUBOTA; CAMPOS; PEREIRA, 2014).

O farmacêutico tem como dever acompanhar as entrevistas farmacoterapêuticas, de acordo com o modelo de atenção farmacêutica para tratamento da Hepatite C, trabalhado de forma pioneira. (BERGMANN D.; OLIVEIRA S. S.S.; OLIVEIRA T.B., 2014).

O farmacêutico possui um papel importante no reconhecimento de oportunidades de favorecimento no uso de fármacos, através da administração de reações adversas e outras atividades que acarretam ao aumento da adesão ao tratamento. Pesquisas têm demonstrado que o acompanhamento da farmacoterapia pelo farmacêutico pode regredir o número de pacientes com hepatites virais que descontinuam o tratamento. (KUBOTA; CAMPOS; PEREIRA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho partiu na necessidade de aprofundar o entendimento da hepatite C na qual proporcionou um valioso amadurecimento acadêmico, pois através dele pude compreender a vasta medidas profiláticas existentes, as responsabilidades e importância do farmacêutico entre a equipe multiprofissional, e a gravidade da patologia ainda, mesmo com campo de estratégias criada para a mesma.

É possível compreender com esse estudo, que a rede de cuidado profissional, tem um importante papel na vida dos pacientes que vivem com hepatite C. É a rede que promove e recupera a saúde, que fornece suporte emocional, que se responsabiliza junto ao paciente, que oferece uma escuta atenta, que está presente no dia a dia em todos os momentos, quando se quer desistir, estimulando a pessoa a ir até o final do tratamento.

As hepatites C constitui uma importante desafio para a saúde atual principalmente pelo desenvolvimento de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, para os quais não existe tratamento curativo, o que demonstra a importância das medidas preventivas, mesmo que seja vasta as pesquisas diante a patologia, seu tratamento e forma profilática, ainda existe um índice alto de pessoas infectadas.

Nesse sentido, o farmacêutico tem um grande potencial para ser inserido na equipe multidisciplinar, com intuito de participar do contexto do tratamento da hepatite C, já que sua formação é voltada para o manejo de medicamentos e reações adversas.

A dispensação e a assistência farmacêutica necessária é prestada por farmacêutico. Desde já, os resultados positivos diante a temática e relevante e demonstra a importância do farmacêutico no contexto patológico do paciente portador da Hepatite C.

A revisão bibliográfica contribui para alertar as autoridades de saúde e agregar aos conhecimentos acadêmico, sobre a importância do agravo e da necessidade de ênfase no profissional farmacêutico no contexto patológico de tratamento da hepatite C, ao mesmo tempo em que estimula a realização de outros estudos para melhor compreensão da situação.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Perfil clínico e epidemiológico da hepatite C em Rio Branco, Acre, Brasil. **Revista Saúde. Com**, v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/213>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BERGMANN, Diôser; OLIVEIRA, Scheila da Silva Soares; OLIVEIRA, Tiago Bittencourt. Análise do serviço de atenção farmacêutica aos pacientes portadores de hepatite c no hospital Santo Ângelo, RS. **Vivências**, v. 10, n.18, 2014. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_018/artigos/pdf/Artigo_03.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: Hepatites Virais**. Brasília, 2016. Disponível em: <telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca.../74_bc_b18b67fbed55742e2c215523eb56a0>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico de hepatites virais**. 2014. Disponível em: <http://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22180/mod_resource/content/2/Hepatites%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília, 2015a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58551/manual_tecnico_hv_pdf_75405.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa conjunta nº93/2015 - DDAHV/SVS/MS, DAF/SCTIE/MS, DGITS/SCTIE/MS E GGMON/SUCOM/ANVISA**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/legislacao/2015/58274>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília, 2015c. Disponível em: <<http://www.aids.gov>>.

br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58192/arquivoweb4_pcdt_17_05_2016_pdf_31085.pdf >. Acesso em: 27 abr. 2017.

FAGUNDES, Raíssa Neves. Tratamento da hepatite C pelo sistema único de saúde no Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5344039.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

GARCIA, Thamy Jay et al. Efeitos colaterais do tratamento da hepatite C no polo aplicador do ABC. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.58, n.5, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000500010>. Acesso em: 27 out. 2012.

HUDSON, Alexandre Sérvulo Ribeiro et al. Atividade física e hepatite C crônica. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.25, n.1, 2015. Disponível em:<rmmg.org/exportar-pdf/1741/v25n1a14.pdf>. Acesso em: 01 ago.2017.

KUBOTA, Kaori; CAMPOS, Marília Silveira de Almeida; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. Análise da assistência à saúde aos pacientes com hepatites virais B e C no estado do Amapá. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, 2014. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3199/3199>. Acesso em: 12 ago. 2017.

LAMATA, Fernando et al. **Acesso aos novos medicamentos: O exemplo da hepatite C Custos, preços e patentes**. Madrid, 2015. Disponível em: <http://www.atlasdasaude.pt/sites/default/files/news_docs_anexos/acesso_novos_medicamentos_hepatite_c_2015.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017.

MACEDO, Ticiano Fernandes de Sousa et al. Hepatites Virais - uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.5, n.1, 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf>. Acesso em: 15 de Jun. 2017.

MELLO, Carlos Eduardo Brandão. Tratamento da hepatite crônica pelo vírus C: novas perspectivas. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 102, n. 1, 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n1/a4022.pdf> >. Acesso em: 06 maio 2017.

MENEGON, Kátia Ferreira da Silva. **Evolução da Hepatite C em Santa Catarina entre 2007 a 2011 e o impacto na saúde pública**. 2012. 24 f. Monografia (Título de Especialista em Saúde Pública), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: <<http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Katia-Ferreira-Menegon.pdf>>. Acesso em: 08 ago.. 2017.

NETO, João Rodrigues et al. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais–Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/16.pdf> >. Acesso em: 23 jul. 2017.

PASSINI, Sione Souza Santos. **Prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) em gestantes e transmissão materno-infantil**. 2012. 69 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa), Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz. Salvador. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7151>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

SÁ, Laís Carvalho et al. Soroprevalência da Hepatite C e fatores associados em usuários de crack. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01_195.pdf >. Acesso em: 27 abr. 2017.

SILVA, Alessandro Lisboa et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2017.

SOUZA, Daiany Pianezzer. **Corresponsabilidade no cuidado a pessoas com hepatite C**. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado em Pós-Graduação em

Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: < [http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Disserta % C3 %A7%C3%A3o-Daiany-Pianezzar-de-Souza.pdf](http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Daiany-Pianezzar-de-Souza.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama et al. Avaliação do processo de dispensação de medicamentos aos portadores de hepatite C crônica em farmácias de componentes especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/article_plus.php?pid=S2237-962 220 140 004 007 01&tlng=pt&lng=en](http://www.scielosp.org/article_plus.php?pid=S2237-96222014000400701&tlng=pt&lng=en)>. Acesso em: 21 set. 2017.