



ORIGINALES

Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes portadores de hepatite C crônica

Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes portadores de hepatitis C crónica

Sociodemographic and clinical characterization of patients with chronic hepatitis C

Juliana Mayara da Silva Leite¹

Jéssica de Oliveira Inácio²

Raissa Silva de Melo Monteiro²

Cristiane da Câmara Marques³

Vanessa Pinheiro Barreto³

Alexsandra Rodrigues Feijão⁴

¹ Enfermeira pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. vanessabarreto10@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

.. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.316971>

Submissão: 4/01/2018

Aprovação: 2/03/2018

RESUMO:

Objetivo: Descrever a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes portadores de hepatite C crônica acompanhados no ambulatório de um hospital referência em infectologia.

Método: Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com usuários portadores de hepatite C crônica assistidos no ambulatório de um hospital referência durante Novembro 2015 a Abril de 2016 com uma amostra de 47 usuários.

Resultados: Os participantes encontram-se no sexo masculino (76,6%) com faixa etária acima de 57 anos (57,5%), pardo (38,3%), casado (55,3%), com grau de escolaridade fundamental incompleto (31,9%), e residente na capital (61,7%), com tempo de descoberta de até 6 anos (68,1%), desconhecendo a forma de contaminação (57,5%), realizando tratamento medicamentoso (85,1%) com Ribavirina (55,6%); e 70,2% apresentaram efeitos adversos.

Conclusões: A caracterização sociodemográfica e clínica auxiliam na prática clínica da equipe multiprofissional com os portadores de hepatite C crônica.

Palavras-chave: Hepatite C Crônica; Epidemiologia; Continuidade da Assistência ao Paciente.

RESUMEN:

Objetivo: Describir la caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes portadores de hepatitis C crónica acompañados en el ambulatorio de un hospital de referencia en infectología.

Método: Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, con usuarios portadores de hepatitis C crónica asistidos en el ambulatorio de un hospital de referencia durante noviembre de 2015 a abril de 2016 con una muestra de 47 usuarios.

Resultados: Los participantes son de sexo masculino (76,6%) con rango de edad superior a 57 años (57,5%), pardo (38,3%), casado (55,3%), con grado de escolaridad (31,9%), y residente en la capital (61,7%), con tiempo de descubrimiento de hasta 6 años (68,1%), desconociendo la forma de contaminación (57,5%), inmunizado contra la hepatitis B (65,9%), realizando tratamiento medicamentoso (85,1%) con Ribavirina (55,6%); Y el 70,2% presentó efectos adversos.

Conclusión: La caracterización sociodemográfica y clínica auxilian en la práctica clínica del equipo multiprofesional con los portadores de hepatitis C crónica.

Palabras Claves: Hepatitis C Crónica; Epidemiología; Continuidad de la Atención al Paciente.

ABSTRACT:

Objective: To describe the sociodemographic and clinical characterization of patients with chronic hepatitis C followed at the outpatient clinic of a reference hospital in infectology.

Method: A cross-sectional, descriptive, quantitative study with chronic hepatitis C patients attended at a referral hospital during November 2015 to April 2016 with a sample of 47 users.

Results: The participants were male (76.6%), 57 years old (57.5%), brown (38.3%), married (55.3%), (61.7%), with a discovery time of up to 6 years (68.1%), not knowing the form of contamination (57.5%), immunized against hepatitis B (65.9%), undergoing drug therapy (85.1%) with Ribavirin (55.6%); And 70.2% had adverse effects.

Conclusion: Sociodemographic and clinical characterization assist the clinical practice of the multiprofessional team with patients with chronic hepatitis C.

Keywords: Hepatitis C, Chronic; epidemiology; Continuity of Patient Care.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é considerada uma das causas mais graves de doença hepática. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que exista, mundialmente, cerca de 130 a 150 milhões de pessoas infectadas pelo HCV, dentre elas, 71 milhões têm a infecção crônica e, aproximadamente, 399.000 pessoas morrem por ano, decorrentes da hepatite C, principalmente devido à cirrose e ao carcinoma hepatocelular. Portanto, considerando-a assim, uma doença emergente⁽¹⁻³⁾.

Em conformidade com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais da Saúde do Brasil, foram notificados no país, entre os anos de 1999 a 2015, cerca de 152.712 casos confirmados de hepatite C. Em relação ao coeficiente de mortalidade por hepatite C como causa básica, observa-se que para o Brasil existe uma tendência de estabilização a partir de 2007⁽⁴⁾.

A disseminação pelo HCV ocorre inicialmente no sangue e é direcionado ao fígado. O vírus, por sua vez, invade o hepatócito, sua cápsula é rompida intracelularmente e replicada, causando, assim, morte celular e a inflamação hepática. Porém, como existem diversos genótipos para o HCV, o organismo não consegue criar uma resposta imunológica contra o vírus, então a inflamação interioriza no fígado, em estruturas que apresentam uma baixa capacidade de regeneração, avançando clinicamente da fibrose I ou II para III e IV caracterizadas pela cirrose e o hepatocarcinoma⁽⁵⁾.

Em relação à evolução clínica, apresenta-se um prognóstico mais reservado do que os demais tipos de hepatite, devido ao seu maior potencial de cronificação, podendo chegar a 85% dos casos. Ressalta-se que partes das pessoas acometidas pelo vírus podem evoluir de forma assintomática, com sintomas subclínicos ou constitucionais, como por exemplo, náuseas, astenia, inapetência, além da icterícia, que só é presenciada entre 18 a 26% dos casos. Isto implica em dificuldade na identificação da infecção causada pelo HCV, e culmina em um diagnóstico tardio da hepatite C, o qual é realizado, na maioria das vezes, no estágio crônico⁽⁶⁾.

Relativo ao tratamento, os fármacos agem associados com um mecanismo de ação direta sobre o DNA e RNA do vírus, inibindo sua replicação. Assim, no início do ano de 2016 foi lançado um novo protocolo de diretrizes terapêuticas para hepatite C e co-infecções, em substituição à anterior que trazia Ribavirina e Interferon como principais fármacos, porém apresentando inúmeros efeitos adversos^(7,8). Diante disso, o novo esquema medicamentoso abrange fármacos administrados via oral, com menor tempo de tratamento, além da diminuição dos efeitos colaterais, o que facilita a adesão dos usuários e acompanhamento dos profissionais^(8,9).

Vale destacar que, para alcançar a resposta virológica sustentada, o paciente necessita de um acompanhamento ambulatorial que compreenda o seguimento da terapêutica medicamentosa, com vistas às dimensões do processo de adesão, do comparecimento das consultas agendadas, da realização de exames e avaliação de uma equipe multiprofissional⁽⁸⁾.

Tendo em vista que a hepatite C é considerada uma doença com grande importância epidemiológica a nível mundial, faz-se necessário o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes portadores de hepatite C com o intuito de proporcionar à equipe de saúde o conhecimento acerca do estilo de vida, bem como, atuar no controle de fatores que possam potencializar a progressão da doença.

Com o propósito de gerar evidências que contribuam para a prática clínica do profissional da saúde, o presente estudo teve como objetivo descrever a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes portadores de hepatite C crônica, acompanhados no ambulatório de um hospital referência em infectologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido no ambulatório de hepatites virais do Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referência no Estado do Rio Grande do Norte (RN) para doenças infecciosas, toxologia e imunobiológicos especiais, localizado em Natal, com atendimento dos pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população da pesquisa constituiu-se de usuários portadores de hepatite C crônica assistidos pelos profissionais do referido ambulatório. Como critérios de inclusão elegeram-se: idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que estivessem em acompanhamento durante o período de coleta de dados dessa pesquisa.

O processo de amostragem se deu por conveniência, na medida em que as consultas de acompanhamento eram realizadas após seu agendamento prévio. Assim, os pacientes eram convidados individualmente para ir a uma sala à parte enquanto

aguardavam sua consulta, onde era explicado o objetivo da pesquisa, o sigilo dos dados informados pela ética em pesquisa e questionado se desejava colaborar com a pesquisa. Dessa forma, a amostra final foi composta pelos 47 usuários que passaram pelo ambulatório e atenderam aos critérios de inclusão no período de Novembro de 2015 a Abril de 2016.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi desenvolvido com base no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções⁽¹⁰⁾. Constituiu-se de uma entrevista estruturada dividida em duas etapas: a primeira contendo 10 itens sociodemográficos: sexo, faixa etária, raça, estado civil, grau de escolaridade, ocupação, renda familiar, cidade de procedência; e a segunda com 14 questionamentos sobre o tratamento da hepatite C na perspectiva dos pacientes e a caracterização clínica dos casos: tempo de descoberta da infecção, formas de contaminação, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT's), coinfeção, imunização contra hepatite B, tempo de tratamento, esquema de tratamento, efeitos adversos, esquecimento de dose, interrupção do tratamento, dificuldade na obtenção de medicamentos; além de uma questão designada à expressão de alguma dificuldade para dar continuidade ao tratamento.

A coleta de dados foi realizada por discentes de enfermagem que fazem parte do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Baseada em Evidências (GEPEBE), como bolsistas e voluntários, após um pré-teste realizado com três sujeitos. Como não foram necessárias alterações no instrumento, as entrevistas do pré-teste compuseram a amostra final.

Para o processo de agrupamento dos dados, desenvolveu-se um banco de dados eletrônico no Programa Microsoft Excel, 2010. A análise, por sua vez, foi realizada por meio de estatística descritiva, frequências, média e desvio-padrão no SSPS, versão 20.0 com aplicação do teste de Qui-quadrado e Exato de Fisher para avaliar a significância das variáveis. O nível de significância adotado para os testes foi $p < 0,05$.

Este estudo seguiu todos os preceitos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos. Para a realização das etapas propostas, foi solicitada a anuência da instituição quanto à realização da pesquisa e o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, que emitiu a aprovação sob parecer nº 056742/2015, CAAE 46207115.5.0000.5537.

O presente estudo foi elaborado em resposta ao projeto de extensão Ações Educativas sobre Hepatite C crônica: Empoderando usuários, profissionais e estudantes de enfermagem, que recebeu financiamento pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

RESULTADOS

Após a análise das entrevistas, verificou-se que os sujeitos tinham idade média 57,11 anos (DP \pm 9,06), renda familiar de 2,03 salários mínimos (DP \pm 1,71), tempo de descoberta da infecção de 6,37 anos em média (DP \pm 7,44) e o tempo de tratamento médio de 1,98 anos (DP \pm 2,30). Os demais aspectos sociodemográficos estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica de pacientes portadores de hepatite c crônica. Natal/RN, 2017.

Variáveis	fi*	%
Sexo (n=47)		
Masculino	36	76,6
Feminino	11	23,4
Faixa etária (n=47)		
Acima de 57 anos	27	57,5
Até 57 anos	20	42,5
Raça (n=47)		
Pardo	18	38,3
Negro	13	27,7
Branco	11	23,4
Outro	05	10,6
Estado civil (n=47)		
Casado	26	55,3
Solteiro	21	44,7
Grau de escolaridade (n=47)		
Fundamental incompleto	15	31,9
Médio completo	15	31,9
Fundamental completo	09	19,1
Superior completo	06	12,8
Médio incompleto	02	4,3
Ocupação (n=47)		
Vínculo empregatício	30	63,8
Aposentado/pensionista	11	23,4
Dona de casa	04	8,5
Sem ocupação	02	4,3
Renda familiar (n=47)		
Até 2 salários mínimos	35	74,5
Acima de 2 salários mínimos	12	25,5
Cidade de procedência (n=47)		
Capital	29	61,7
Interior	18	38,3

Fonte: autoria própria, 2017.
frequência absoluta.

*fi:

Como apresenta a Tabela 1, há predominância do sexo masculino (76,6%) com faixa etária acima de 57 anos (57,5%), pardo (38,3%), em estado civil casado (55,3%), com grau de escolaridade fundamental incompleto (31,9%), sendo trabalhadores ativos (63,8%), e maioria residente em Natal (61,7%).

Conforme a apresentação dos aspectos clínicos dos portadores de hepatite C crônica (Tabela 2), há predomínio no tempo de descoberta de até 6 anos (68,1%), desconhecimento da forma de contaminação (57,5%), presença de DCNT's (53,4%) sendo a HAS a mais frequente (64,3%), a maioria não apresenta coinfeção (91,5%) e é imunizada contra a hepatite B (65,9%), parcela significativa realiza tratamento medicamentoso (85,1%) com duração de até 2 anos (82,5%).

Tabela 2: Caracterização clínica de pacientes portadores de hepatite c crônica. Natal/RN, 2017.

Variáveis	fi*	%
Tempo de descoberta (n=47)		
Até 6 anos	32	68,1
Acima de 6 anos	15	31,9
Formas de contaminação (n=47)		
Desconhece como adquiriu	27	57,5
Drogas injetáveis	08	17,0
Transfusão sanguínea	08	17,0
Agulhas reutilizadas	04	08,5
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) (n=47)		
Sim	26	53,4
Não	21	46,6
Principais DCNT's (n=26)		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	18	64,3
Diabetes Mellitus	12	42,8
Arritmia	01	3,6
Câncer	01	3,6
Nefropatia	01	3,6
Osteoporose	01	3,6
Apresenta coinfeção (n=47)		
Não	43	91,5
Sim	04	8,5
Principais coinfeções (n=4)		
HIV	03	75,0
Tuberculose	01	25,0
Imunização contra hepatite B (n=47)		
Sim	31	65,9
Não	16	34,1
Realização do tratamento medicamentoso (n=47)		
Sim	40	85,1
Não	07	14,9
Tempo de tratamento medicamentoso (n=40)		
Até 2 anos	33	82,5
Acima de 2 anos	07	17,5

Fonte: autoria própria, 2017.
frequência absoluta.

*fi:

Dentro da amostra dos pacientes que realizam o tratamento medicamentoso, 57,4 % deles tem conhecimento sobre o esquema de medicamentos utilizados, no qual a maioria citou o fármaco Ribavirina (55,6%). Ainda, 70,2% apresentaram efeitos adversos isolados ou associados, em que a dor no corpo foi o efeito adverso mais frequente (30,3%). Tais aspectos estão detalhados na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos principais medicamentos utilizados e os efeitos adversos causados nos pacientes portadores de hepatite c crônica. Natal, 2017.

Variáveis	fi*	%
Medicamentos utilizados (n=40)		
Ribavirina	15	55,6
Interferon	12	44,4
Alfapeginterferon	03	11,1
Telaprevir	02	7,4
Daclatasvir	02	7,4
Sofosbuvir	02	7,4
Efeitos adversos (n=28)		
Dor no corpo	10	30,3
Outros	09	27,3
Cefaleia	08	24,2
Febre	06	18,2
Cansaço	06	18,2
Mudança de humor	05	15,1
Fraqueza	04	12,1
Nervosismo	03	9,1
Calafrio	03	9,1
Anemia	02	6,1
Náuseas	02	6,1
Vômito	02	6,1

Fonte: autoria própria, 2017.
frequência absoluta.

*fi:

Quanto aos aspectos relativos à adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores, verificou-se que 87,2 % não interrompem o tratamento mesmo apresentando efeito adverso; 97,9% informaram que quando não apresenta sintomas não cessa o tratamento, ou seja, conclui até que haja ordem médica; 84,6% apontaram dificuldade em dar continuidade ao tratamento, em consequência de aspectos pessoais como relação familiar, seu valor social; 93,6% disseram que não possuem dificuldade para obter remédios.

Dentre as variáveis sociodemográficas e clínicas do estudo, ao serem testadas estatisticamente, pode-se identificar associações relevantes que favorecem a caracterização do estudo, como mostra a tabela 4.

Tabela 4: Associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes portadores de hepatite c crônica. Natal, 2017.

Variáveis	Variável de associação		Valor-p
Cidade de procedência	Tempo de descoberta	Acima de 6 anos	
	Até 6 anos		
Capital	58,6%	41,4%	0,08 (1)
Interior	83,3%	16,7%	
Faixa etária	DCNT's	Não	
	Sim		
Até 57 anos	40,0%	60,0%	0,02(1)
Acima de 57 anos	74,1%	25,9%	
Raça	DCNT's	Não	
	Sim		
Branco	63,6%	36,4%	0,02(1)
Negro	84,6%	15,4%	
Pardo	33,3%	66,7%	
Outro	80,0%	20,0%	
Tempo de descoberta	Imunização contra hepatite B	Não	
	Sim		
Até 6 anos	56,2%	43,8%	0,04(1)
Acima de 6 anos	86,7%	13,3%	
Grau de escolaridade	Conhecimento do tratamento	Não	
	Sim		
Fundamental incompleto	33,3%	66,7%	0,07(1)
Fundamental completo	44,4%	55,6%	
Médio incompleto	100,0%	0,0%	
Médio completo	73,3%	26,7%	
Superior completo	83,3%	16,7%	
Tempo de descoberta	Conhecimento do tratamento	Não	
	Sim		
Até 6 anos	46,9%	53,1%	0,03(1)
Acima de 6 anos	80,0%	20,0%	
Conhecimento do tratamento	Tempo de tratamento	Acima de 2 anos	
	Até 2 anos		
Sim	70,0%	30,0%	0,09(2)
Não	95,0%	05,0%	

Fonte: autoria própria, 2017

(1) Qui-quadrado (2) Teste Exato de Fischer

Conforme a tabela 4, ao relacionar cidade de procedência com tempo de descoberta, observou-se que 83,3% dos participantes procedentes do interior possuíam até 6 anos de descoberta. Quanto à relação feita com as variáveis: faixa etária e DCNT'S, percebeu-se que 74,1% da população acima de 57 anos apresentavam DCNT's. Ao que concerne à relação da raça e DCNT's, verificou-se que 84,6% os participantes negros possuíam DCNT'S.

Em referência ao grau de escolaridade e à variável conhecimento do tratamento, observou-se que 100% dos pacientes com ensino médio incompleto apresentavam o conhecimento acerca do tratamento realizado, enquanto aqueles com fundamental

incompleto (33,3%) poucos possuíam este conhecimento. Por fim, ao relacionar o conhecimento do tratamento e tempo de tratamento, evidenciou-se que 95,0% daqueles que não possuíam o conhecimento apresentavam tempo de tratamento até dois anos.

DISCUSSÃO

Com relação à variável sexo, constatou-se uma predominância do sexo masculino, isso se justifica pela vulnerabilidade dos homens com os fatores de risco, tais como, usuários de drogas injetáveis mostrado em um estudo semelhante na Bahia⁽¹²⁾.

Quanto à faixa etária, predominou-se os maiores de 57 anos, o que pode estar relacionado com o advento do aumento da expectativa de vida que atinge a população brasileira em consequência do avanço tecnológico da medicina junto ao conceito ampliado de saúde⁽¹³⁾.

No aspecto racial, a maioria declarou-se parda. Embora exista uma escassez de estudos a respeito, a base populacional pesquisada foi o estado do Rio Grande do Norte (RN) e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado apresenta uma população parda em sua maioria⁽¹⁴⁾.

Quanto ao estado civil, observou-se que a amostra apresentava a maioria de sujeitos casados. Este aspecto mostra discordância com outro estudo, o qual exibia maior frequência de adultos jovens, solteiros, com múltiplos parceiros sexuais, o que fez com que houvesse a relação com os fatores de risco para a aquisição da infecção⁽¹⁵⁾.

No tocante grau de escolaridade, os pacientes apresentaram-se com o nível de ensino fundamental incompleto e médio incompleto predominantes, concordando apenas com o ensino fundamental incompleto em outro estudo⁽¹²⁾. Entretanto, o baixo grau de escolaridade presenciado por essa população adulta acarreta em desafios à equipe multiprofissional esclarecê-lo sobre a doença e aderirem ao tratamento⁽¹⁶⁾.

Referente à predominância do tempo de descoberta em até 6 anos, está relacionado com as mudanças que o Ministério da Saúde realiza frente ao diagnóstico no qual, recentemente, investiu-se em novos métodos diagnóstico de fácil acesso, além de incentivo à educação em saúde voltada para esse público⁽⁶⁾.

No que concerne à imunização contra hepatite B, a maioria apresenta-se imunizada, tendo em vista que o tratamento contra o vírus C não impede uma contaminação da hepatite B. Assim, o portador de hepatite C deve ser orientado sobre medidas de prevenção às hepatites virais, e imunizado contra as hepatites A e B⁽⁷⁾.

Com relação à forma de contaminação, predominou-se de forma desconhecida, uma vez que pode estar relacionado com a característica silenciosa da infecção sem a presença de sinais e sintomas que a caracterizem, onde as manifestações tardias acarretam no desenvolvimento do estágio crônico da doença^(17,18).

Embora os casos de coinfeção não tenham sido predominantes, sabe-se que são elevados os casos de coinfeção pelo HCV, principalmente, pelo HIV devido à forma de contaminação por via parenteral com histórico de uso de drogas injetáveis e transfusões sanguíneas⁽¹⁹⁾.

Dentre os indivíduos em tratamento, prevaleceu o esquema padrão com Ribavirina e Interferon, que embora atuem em prol da erradicação do vírus, sabe-se que as novas medicações inseridas ao protocolo clínico e de diretrizes terapêuticas promovem uma maior chance de cura em cerca de 90%, com menores efeitos adversos traz consigo as consequências dos efeitos adversos fragilizando o aspecto físico desses usuários, através de dores no corpo, cefaleia, febre e cansaço^(20,21).

Observou-se uma associação entre os maiores de 57 anos e a presença de DCNT's, o qual é justificado em estudo com a população brasileira, onde mostra a HAS atingindo cerca de 40% dos indivíduos autorreferidos^(22,23).

Entretanto, ao associar o aspecto racial com a presença de DCNT's, verificou-se uma maior prevalência em negros, pois esse grupo populacional apresenta maiores predisposições genéticas para a presença de HAS, principalmente⁽²³⁾.

Ao grau de escolaridade, esse está diretamente relacionado à renda familiar predominante de até 2 salários mínimos, visto que os vínculos empregatícios estão mais criteriosos para a ocupação das vagas de empregos com melhores remunerações⁽²⁴⁾.

Quando associado às variáveis, cidade de procedência e tempo de descoberta, percebeu-se que os portadores procedentes do interior possuem tempo de descoberta menor que aqueles procedentes da capital, o que discorda as evidências encontradas em outros estudos, os quais abordam planejamentos governacionais como variável que interfere na acessibilidade aos serviços de saúde⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo caracterizou o perfil dos pacientes portadores de hepatite c crônica acompanhados em ambulatório especializado em Natal/RN, composto de homens, com idade adulta, casado, apresentando baixo grau de escolaridade, trabalhadores ativos, natural da capital. Com relação à situação clínica, apresentaram-se infectados há menos de 6 anos de descoberta, desconhecendo a forma de contaminação, em tratamento medicamentoso com Ribavirina e Interferon em média 2 anos de tratamento, apresentando efeitos colaterais, porém não cessando o tratamento diante desses efeitos.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a falta de controle dos pacientes que frequentam o serviço, pois a única forma de controle é a agenda de marcações de consultas disponível na recepção, o que dificulta o recrutamento dos participantes durante a coleta de dados.

A caracterização sociodemográfica e clínica auxiliam na prática clínica da equipe multiprofissional com os portadores de hepatite C crônica. Portanto, sugere-se uma padronização do controle de pacientes acompanhados no ambulatório, além do impulsionamento para realização de novos estudos que abranjam melhor a epidemiologia dos portadores de hepatite C.

REFERÊNCIAS

1. Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour MR e Hasandokht T. Nurses' Knowledge toward Hepatitis B and Hepatitis C in Guilan, Iran. *The Open Nursing Journal* [on line]. 2017; [citado 08 jun 17] 11(8). Disponível em: <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TONURSJ-11-34>
2. WHO (World Health Organization). Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plans. Geneva, 2015; [citado em 08 jun 17]
3. Vijgen L, Thys K, Vandebosch A, Van Remoortere P, Verloes R, De Meyer S. Virology analysis in HCV genotype 1-infected patients treated with the combination of simeprevir and TMC647055/ritonavir, with and without ribavirin, and JNJ-56914845. *Virology journal* [online]. 2017; [citado 08 jun 17] 14. Disponível em: <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-017-0760-2>
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. 5ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
5. Fagundes GD, Bonazza V, Ceretta LB, Back AJ, Betiol J. Detecção do vírus da hepatite c em uma população de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2008 mai/jun; [citado 2017 fev 09]; 16(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Fonseca, JCF. Histórico das hepatites virais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba* [on line]. 2010 jun; [citado 2017 fev 09] 43(3):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000300022&lng=pt&nrm=iso.
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
8. Velosa, J, Serejo, F, Ramalho F, Marinho R, Rodrigues B, Baldaia C, Raimundo M, Ferreira P. A practical guide for antiviral therapy of chronic Hepatitis C. *Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia/ SCOPUS* [periódico na internet]. 2014 nov; [citado 2017 mai 14]; 21(6):[aprox.9 telas]. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S234145451400115X/1-s2.0-S234145451400115X-main.pdf?_tid=357e6e7c-3908-11e7-93cd-00000aab0f6b&acdnat=1494809487_49483b3fee6a80d24af010126eda99e0
9. Amorin, S., Oliveira, R. Controle da sintomatologia para o aumento da adesão à terapêutica no tratamento da hepatite C. *Fonseca Online. Rev. Clin. Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca* [periódico na internet]. 2013; [citado 2017 fev 09] 1(1): 19-22. 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.10/977>
10. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
11. Hulley, SB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. *Artmed*. 2015. [citado em 08 jun 17] 4.
12. Moraes, MTM, Oliveira TJ. Perfil epidemiológico e sóciodemográfico de portadores de hepatite c de um município do sudoeste baiano [trabalho de conclusão do curso]. Santa Cruz do Sul (RS): Repositório, Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016.
13. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad. Saúde Pública* [onlinet]. 07/15 [citado 08 jun 17]; 31(7): 12. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701460&lng=en.
14. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2010 [online] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rn&tema=censodemog2010_snig
 15. Neto JR, Cubas MR, Kusma SZ, Olandoski M. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais - Paraná. *Rev. bras. epidemiol.* [on line]. 2012 Set [citado 2017 Mai 18]; 15(3):[aprox..9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300016&lng=en.
 16. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012 [citado 08 jun 17]; 25(2):[aprox..6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>.
 17. Kubota K, Campos MAS, Pereira LRL. Análise da Assistência a Saúde aos Pacientes com Hepatites Virais B e C no Estado do Amapá. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* [on line]. 2014 set; [citado 2017 mai 14]; 34(4):[aprox..8 telas]. Disponível em: http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3199/3199
 18. Umumarungu E, Ntaganda F, Kagira J, Maina N. Prevalence of Hepatitis C Virus Infection and Its Risk Factors among Patients Attending Rwanda Military Hospital, Rwanda. *BioMed Research International* [on line]; 2017 [citado em 2017 mai 14]; [aprox.7 telas] Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/5841272>
 19. Martins, T, Narciso-Schiavon, JL, Schiavon, LL. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. *Revista da Associação Médica Brasileira* [on line]; 2011 Jan/Fev; [citado 2017 abril 9]; 57(1):[aprox..5 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100024
 20. Rêgo et al. Estudo comparativo entre ensaios sorológicos utilizados no diagnóstico de hepatite c no laboratório central de saúde pública de macapá – amapá. *Ciência Equatorial.* [online] 2013, [citado 08 jun 17]; 3(1): [aprox.6 telas] Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/cienciaequatorial/article/view/803/MarlissonO>
 21. Kunrath, AAF, Junges, JR, López, LC. Vulnerabilidades e subjetividades de pessoas com diagnóstico e tratamento de hepatite C. *Saúde debate* [on line]; 2014 Abril/Jun [citado 2017 mai 14]. 38(101):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0225.pdf>
 22. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [on line]. 2015 Jun [citado 2017 Maio 18]; 24(2):[aprox.7 telas]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200012&lng=pt.
 23. Martins, T, Narciso-Schiavon, JL, Schiavon, LL. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. *Revista da Associação Médica Brasileira* [on line]; 2011

Jan/Fev; [citado 2017 abril 9]; 57(1):[aprox..5 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100024

24. Balassiano M, Seabra AA, Lemos AH. Escolaridade, salários e empregabilidade: tem razão a teoria do capital humano?. Rev. adm. contemp. [online]. 2005 [citado 08 jun 17]; 9(4): [aprox.21 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552005000400003&lng=en&nrm=iso
25. Lima LD, Viana AL, Machado CV, Albuquerque MV, Oliveira RG, Iozzi FL et al . Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012 Nov [citado 09 Jun 2017]; 17(11):[aprox.11 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100005&lng=pt.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia