



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**  
**FÁBIO REGINALDO PIRES**

**HEPATITE C: ASPECTOS DE UMA DOENÇA  
SILENCIOSA**

ARIQUEMES - RO

2015

**FÁBIO REGINALDO PIRES**

**HEPATITE C: ASPECTOS DE UMA DOENÇA  
SILENCIOSA**

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

Prof<sup>a</sup>. Esp. Orientadora: Regiane Rossi Oliveira Lima

Ariquemes - RO

2015

**Fábio Reginaldo Pires**

## **HEPATITE C: ASPECTOS DE UMA DOENÇA SILENCIOSA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial á obtenção do grau de Bacharel.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Esp. Regiane Rossi Oliveira Lima  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

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

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Esp. Jucélia da Silva Nunes  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 12 novembro de 2015.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a Jesus Cristo por que até aqui tem me ajudado, mesmo nos momentos difíceis e dificuldades nunca faltou-me força para continuar e prosseguir na minha jornada.

Sou grato a minha família, principalmente ao meu pai Gilmar Reginaldo Pereira e minha mãe Magali Pires Pereira que sempre me apoiaram, sem medir esforços para investir em minha educação.

A minha esposa Daniela que sempre esteve ao meu lado, sempre me motivando a seguir em frente e minha filha Nicolay que é minha razão de viver.

Aos meus irmão Flavisson e Felipe que fizeram o máximo para ajudar-me e apoiar nessa caminhada.

Em especial a todos meus amigos que torceram e de alguma forma colaboraram ao longo desses cinco anos de faculdade.

A equipe de professores e funcionários da FAEMA que estiveram presentes ao longo desses anos esclarecendo nossas dúvidas, para tornar cada acadêmico em um excelente profissional.

## RESUMO

A hepatite C é considerada uma doença silenciosa, com grande malefício para saúde da população, podendo ocasionar casos graves como de cirrose hepática. Já que o embelezamento tem sido um novo rumo e colaborador de transmissão da doença, é indispensável os cuidados paliativos nessa situação. Este trabalho tem como objetivo orientar sobre a hepatite C, dando ênfase no seu diagnóstico, sua transmissão, cuidados básicos e seu tratamento, informando sobre o novo medicamento já disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no Brasil o Viekira Pak. Trata-se de um estudo do tipo de revisão de literatura com bases de artigos científicos, teses e mestrados, monografias, dados de boletim epidemiológicos e consensos científicos, publicados no período entre 2010 a 2015. Uma vez que, mesmo descoberta a vários anos, a hepatite C ainda causa grandes danos a saúde pública do mundo.

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

## **ABSTRACT**

Hepatitis C is considered a silent disease, with great harm to health of the population and can cause serious cases such as liver cirrhosis. Since the beautification has been a new direction and collaborator of disease transmission, it is essential palliative care in this situation. This work aims to guide about hepatitis C, with emphasis on diagnosis, transmission, basic care and treatment, reporting on the new medicine already provided by the National Health Surveillance Agency in Brazil Pak Viekira. It is a study of the type of literature review with scientific bases articles, theses and Masters, monographs, epidemiological bulletin data and scientific consensus, published between 2010-2015. Since even discovered several years, hepatitis C still causes great harm to public health in the world.

**Keywords:** Hepatitis C; Diagnosis; Epidemiology; Treatment.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FDA	Food and Drug Administration
FIN	Ficha Individual de Notificação
HC	Hepatite C
PCR	Polymerase Chain Reaction
RNA	Ácido Ribonucléico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
VHA	Vírus da Hepatite A
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
4.1 BREVE HISTÓRICO DA HEPATITE .....	13
4.2 HEPATITE C .....	13
4.3 HEPATITE C CRÔNICA .....	14
4.4 VIROLOGIA .....	15
4.5 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HEPATITE C .....	16
4.6 DIAGNÓSTICO .....	17
<b>4.6.1 Marcador sorológico Anti-HCV</b> .....	<b>18</b>
4.7 FORMA DE TRANSMISSÃO DO VÍRUS VHC .....	19
4.8 MONITORAMENTO DA HEPATITE VIRAL NO BRASIL .....	20
4.9 PREVALÊNCIA DA HEPATITE C .....	21
4.10 TRATAMENTO .....	22
<b>4.10.1 Ação da Interferon</b> .....	<b>22</b>
<b>4.10.2 Ação da Ribavirina</b> .....	<b>23</b>
<b>4.10.3 Novo medicamento aprovado pela ANVISA</b> .....	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

As hepatites virais é uma doença que na maioria dos casos se manifesta de maneira silenciosa, apresentando um enorme perigo clínico aos pacientes, sendo ocasionada por vírus hepatotrópicos indicado por letras do alfabeto, podendo evoluir para a fase crônica da doença (BRASIL, 2012).

A Hepatite C (HC) é apontada sendo uma doença viral infecciosa, caracterizada por ocasionar a maioria das doença hepáticas no mundo, que não sendo diagnosticada pode evoluir para forma crônica ao decorrer do tempo ou casos de cirrose hepática (MIRANDA et al., 2014). Mesmo sendo identificado desde 1989 por Choo et al, a hepatite C é considerada um grande problema de saúde pública no mundo (LAGE, 2011).

Apesar do avanço da medicina o vírus HC ainda causa muitos danos a população, estimando que cerca de 170 milhões de pessoa estejam infectadas no mundo (BARRA et al., 2013). Um grande colaborador na prevenção da transmissão e tratamento do HVC é o uso do banco de dados como ferramenta no planejamento de gestão de saúde e política de saúde, sendo realizado frequentemente pelos serviços de saúde (KOIZUMI, 2010).

No Brasil, foram confirmados cerca de 82.041 casos de HC pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 1999 a 2011, na Região Norte foram confirmados e notificados no SINAN 1.644 casos de HC, representando 2,0% do total de casos notificados no Brasil (BRASIL, 2012).

Apontada como a principal hepatite viral transmitida por via parenteral, a hepatite C tem como grupo de maior risco a obtenção do vírus os usuários de drogas injetáveis, as manicures e profissionais odontológicos que não respeitam as normas de biossegurança, que acabam favorecendo a contaminação da HC (MAIA et al., 2011).

O compartilhamento de materias de uso pessoal, deve ser evitado, uma vez que, o vírus HC é transmitido pelo contato direto com sangue contaminado do paciente (VIEIRA, 2013).

Sendo assim, na evolução deste contexto, o presente trabalho trata-se de uma revisão literária que faz-se presente, visto que a hepatite C é considerada uma doença silenciosa, com um grupo de risco diversificado e sendo um grande

problema para a saúde pública, podendo até evoluir a cirrose hepática, o objetivo é informar, orientar dando ênfase no diagnóstico da doença, sua forma de transmissão, cuidados básicos para evitar a contaminação e o novo medicamento para o tratamento da hepatite C.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a hepatite C dando destaque para o diagnóstico da doença, sua transmissão, prevalência e o tratamento.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre o histórico da hepatite;
- Descorrer sobre a hepatite C;
- Relatar o perigo da hepatite C crônica;
- Demonstrar o risco do compartilhamento de objetos de uso pessoal;
- Informar sobre o novo medicamento para o tratamento da hepatite C.

### 3. METODOLOGIA

A seleção do tema surgiu por meio de levantamento de material bibliográfico, através da necessidade de orientar sobre a Hepatite C, visto que a doença é um grande problema de saúde e com uma nova rota de transmissão da doença.

O presente trabalho trata-se de uma revisão literária, optando pela consulta de artigos científicos, monografias e periódicos, teses e doutorados, consensos científicos, boletim epidemiológicos realizado em buscas eletrônicas em bases de dados, como: Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde, entre outros, como critérios de inclusão e exclusão o período de 2010 à 2015.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 BREVE HISTÓRICO DA HEPATITE

Relatos de hepatites no mundo apareciam a vários milênios, descrições contidas nas literaturas chinesas já destacavam em sua população a ocorrência de icterícia há mais de 5 mil anos. A icterícia seria de origem infecciosa ocasionando um problema no fígado descrito por Hipócrates que viveu por volta de 400 anos antes de Cristo. Gerando uma doença crônica nos órgãos abdominais levando a um acúmulo de líquido no abdome também conhecido como ascite (FONSECA, 2010).

A primeira notícia sobre hepatite transmitida através do soro humano ocorreu em 1883, quando aconteceu casos de icterícia numa campanha de vacinação contra a varíola em trabalhadores alemães. Testes de triagem sorológicos para investigação do vírus das hepatites A (VHA) e B (VHB) foram realizados na metade da década de 1970, demonstrando que a maioria das hepatites pós-transfusionais não apresentavam marcadores sorológicos para estes vírus, passando a ser chamadas de hepatites não-A e não-B. Já na década de 1980, o vírus da hepatite C (VHC) foi apontado como principal agente das hepatites não-A e não-B pós-transfusionais (KOIZUMI, 2010).

No Brasil há poucos relatos de Hepatite C, ainda assim, no desativado museu de Porto Velho - Rondônia uma urna funerária de barro cozido fabricada pelos índios Aruak que povoaram a região há mais de 500 anos atrás, evidencia um nativo da família Aruak e demonstra no ponto de vista médico alguns sinais e marcas de cirrose hepática (DA FONSECA, 2010).

### 4.2 HEPATITE C

A HC é conhecida como a doença ocasionada pelo processo inflamatório hepático provocado pelo agente infeccioso o vírus C (VHC) que possui o ácido

ribonucléico (RNA) como material genético descoberto em 1989. Podendo evoluir para forma crônica em 75% - 85% dos casos, onde 20% desses casos acabam desenvolvendo cirrose hepática (FERREIRA et al., 2012). Em alguns casos da doença, o paciente pode eliminar a carga viral naturalmente, principalmente em hepatite aguda sintomática (VIERA, 2013).

Com aproximadamente uma incidência de 4 milhões de casos mundialmente, foi descoberta aproximadamente há 25 anos, atingindo principalmente países da Europa como Ásia Central e Oriental, Oriente Médio e Norte da África (COELHO, 2015).

Conseqüentemente a Hepatite C é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, chegando a registrar cerca de 170 milhões de pessoas com hepatite crônica no mundo (VIEIRA, 2013). Sendo a grande causadora de incapacidade hepática e cirrose (TESTON; SILVA; MARCON, 2013).

#### 4.3 HEPATITE C CRÔNICA

Um grande problema da hepatite C crônica é a alta possibilidade de evolução para cirrose em muitos pacientes, estimando que cerca de 3 milhões de pessoas no mundo tenha tido contado com o vírus VHC essa evolução chega até 85% dos casos da doença (FERREIRA et al., 2012).

Causando uma disfunção hepática irreversível no fígado, a cirrose hepática é umas das maiores causa de óbito, chegando a ocupar a 14ª posição no mundo, com cerca de 1,1% de mortes por ano (VIERA, 2013). Sendo considerada uma das principais causadoras de transplante hepático atualmente (FARIA; LIMA; CLEMENTE, 2011).

Evidentemente comparados com indivíduos saudáveis, pacientes com hepatite C crônica tende a uma diminuição na qualidade de vida, considerando que a doença influencia principalmente na interação social, vitalidade e atividade física (HUDSON et al., 2015).

A doença tem característica de apresentar-se crônica em pessoas acima de 35 anos na maioria dos casos, a doença acomete principalmente o sexo masculino

totalizando 60% das infecções crônicas de hepatite C, esse fato pode estar relacionado com a dificuldade que os homens tem em procurar o médico, para realizar um exame e ingerir mais bebidas alcólicas do que as mulheres. Devido a dificuldade de diagnosticar a doença, influencia na demora para iniciar o tratamento, o quanto antes diagnosticada maior a chance de cura e com menos complicações provocada pela doença (SOUZA et al., 2015).

#### 4.4 VIROLOGIA

O vírus VHC causador da hepatite C aguda ou crônica, constituído por um material genético composto de RNA de fita simples, e sendo classificado como um Flavivírus (NERY; SANTOS; DE SOUZA, 2011). A figura 1 a seguir ilustra na imagem o vírus VHC e suas propriedades.

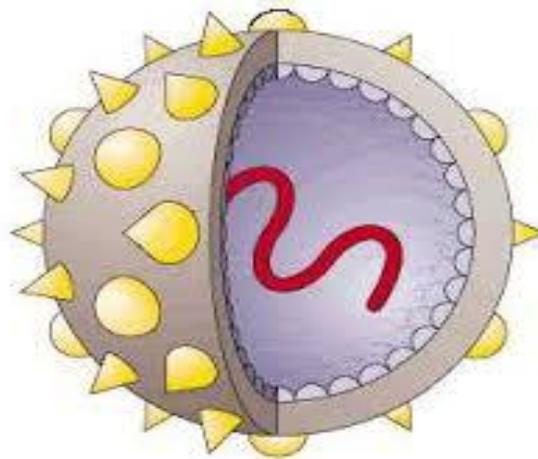


Figura 1- Vírus da hepatite C

Fonte: [https://www.google.com.br/search?q=virus+VHC&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQ\\_AUoAWoVChMI\\_rb68YrDyAIVBaweCh1gWAHY#imgrc=DxK14Vg27IoPTM%3a](https://www.google.com.br/search?q=virus+VHC&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMI_rb68YrDyAIVBaweCh1gWAHY#imgrc=DxK14Vg27IoPTM%3a)

Sendo um vírus apto à sobrevivência por 72 horas em condições adequadas, onde o paciente pode apresentar algumas manifestações clínicas como fadiga, febre branda, distúrbios digestivos, desconforto ou dor abdominal, depressão, ansiedade e déficit cognitivo (SOUZA et al., 2015).

A transmissão do vírus VHC ocorre através de via parenteral na maioria das vezes, os casos de contaminação por sexo é rara, porém são susceptíveis aquelas pessoas que mantêm um relacionamento desprotegido e promíscuo, na maior parte dos casos essa infecção acontece de maneira silenciosa e despercebida (MAIA; MAIA; CRUVINEL, 2011).

A infecção pelo vírus HC apresenta uma distribuição universal, sendo de difícil diagnóstico, normalmente assintomática, com período de incubação alterável de (2) duas a (20) vinte semanas, com uma taxa elevada de morbidade e mortalidade dos pacientes (LAGE, 2011).

O VHC apresenta uma grande diversidade genética em seu genoma, que influencia diretamente na patogênia, no diagnóstico, no desenvolvimento de vacinas e tratamento (VIERA, 2013). Entre o genoma da doença é importante destacar o genoma 1 associado a forma grave da hepatite, com possibilidade de desenvolver cirrose com alta tolerância ao tratamento, e o genoma 3 relacionado a forma leve com uma ótima resposta ao tratamento (AMARAL et al., 2013). Apesar de descoberto já algum tempo pouco se conhece sobre o ciclo de vida do vírus VHC, dificultando pesquisas e trabalhos médicos (RAEDLER et al., 2015).

#### 4.5 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HEPATITE C

Com algumas mudanças no perfil do grupo de risco da hepatite C, acabou-se dificultando o controle e o agravamento da doença, antigamente era formado por pessoas que haviam recebido transfusões de sangue antes de 1993 e campanhas de vacinação, que não obedeciam as normas de biossegurança (KOIZUMI, 2010). O monitoramento e controle do sangue ocorreu depois de muitos estudos científicos, apontando que as transfusões salvaram muitas vidas na Segunda Guerra Mundial, porém contribuíram muito para a expansão de doença como a hepatite C (TURAI, 2013).

A hepatite C é apontada como um dos maiores desafios da pesquisa médico-científica e saúde pública no mundo, com um considerável novo grupo de risco basicamente formado por usuários de droga injetável, manicures e pedicures, pessoas que tem o costumes de compartilhar materiais de uso pessoal como

alicates, barbeadores, seringas, agulhas; pessoas submetidas a processos odontológicos e cirúrgicos (RIBEIRO, 2013).

Com o aumento na procura por procedimentos estéticos no país, independente do tipo da classe social, pode ter influenciado no crescente número de casos da doença. Já que o gasto com a beleza no Brasil obteve em oito anos um aumento de 388%, segundo a pesquisa do Instituto Data Popular de 2010. Enquanto em 2002 os brasileiros gastavam em média de R\$ 8,9 bilhões de reais por ano, em 2010 chegaram a gastar 43,4 bilhões de reais, o que impulsionou um aumento no número de salões de beleza, sendo que muitos desses salões não seguem as normas adequadas de higienização dos materiais utilizados (BRASIL, 2012).

No Brasil, no período de 1999 a 2011 cerca de 82.041 relatos de hepatite C foram notificados e registrados pelo SINAN (MIRANDA et al., 2014).

Mundialmente mais de 350.000 pessoas morrem por complicações de doenças hepáticas provocada ou relacionada com a hepatite C, caracterizando uma grande complicação na saúde pública e do paciente com hepatite C (BARRA et al., 2013).

#### 4.6 DIAGNÓSTICO

Para obtenção de um diagnóstico preciso é necessário realizar exames sorológicos e ensaios moleculares para que possa determinar a presença do vírus no sangue (AU; DESTACHE; VIVEKANANDAN, 2015).

O Ministério da Saúde disponibilizá no Brasil testes rápido para Hepatite C atualmente para realização da triagem da doença, sendo utilizado o teste imuno rápido HCV. O teste tem como princípio da determinação qualitativa do anticorpo anti-HCV, por meio de método imunocromatográfico utilizando antígenos sintéticos e recombinantes bloqueados na membrana para o reconhecimento de anti-HCV em amostras de soro ou sangue total (NERY; SANTOS; DE SOUZA, 2011).

Outra forma de detectar a presença do anticorpos anti-VHC no sangue do paciente pode ser realizado por ensaio imunoenzimático *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), e a técnica da reação da cadeia polimerase

*Polymerase Chain Reaction* (PCR) que tem a capacidade de detectar por genomas não codificados do vírus a presença da RNA-VHC através de prime (LOPES et al., 2011).

No casos de diagnóstico de Hepatite C crônica a biópsia do fígado é uma técnica muito conhecida e ainda considerada “padrão-ouro” nessa situação, uma vez que, esse estudo fornece ao profissional dados e demonstra possível avanço da doença no paciente (BRASIL, 2014).

Com a confirmação do diagnóstico positivo para hepatite C é de extrema importância que o profissional da saúde independente da área de atuação informe ao paciente sobre a doença e sua patologia, seu modo de transmissão, sua forma de prevenção e principalmente sobre o tratamento, sendo que realizado corretamente pode curar a doença. É preciso ressaltar ao paciente sobre o perigo do hábito de consumo de bebidas alcoólicas nesse caso, pois pode agravar mais a doença e a utilização de alguns medicamentos que são degradados no fígado podem ser grandes potencializadores da doença como o paracetamol (LAGES; LAGES, 2011; BRITO, 2015).

#### **4.6.1 Marcador sorológico Anti-HCV**

O marcador que deve ser requisitado na suspeita de infecção pelo vírus da Hepatite C é o anti-HCV, no caso de infecção aguda o paciente sofrerá alteração no perfil sorológico após 90 dias, devendo então realizar dois teste para confirmar, entretanto na crônica o marcador aparece no primeiro teste. Porém os testes rápido são muitos utilizados somente em campanhas e forma de triagem da doença, não podem ser utilizados como forma de confirmação da infecção, para garantir um melhor diagnóstico pode ser realizados testes de biologia molecular qualitativo, obtendo um resultado preciso e seguro (BRASIL, 2009).

A tabela 1, demonstra como o marcador sorológico apresenta-se na triagem da hepatite C, em ambas as fases da doença.

Tabela 1- Marcador de triagem da Hepatite C

Fase	Resultado
<b>Aguda</b>	
1ª testagem: Anti-HCV	Não Reagente
2ª testagem: Anti-HCV (após 90 dias)	Reagente
<b>Crônica</b>	
Anti-HCV	Reagente

Fonte: Adaptado de BRASIL (2009)

A identificação desse anticorpo específico contra o vírus é a forma mais empregada para diagnosticar a infecção (ROCHA; GUEDES, 2012).

Um grande problema nesse caso é que devido o marcador específico anti-VHC estar presente em ambas fases da infecção aguda ou crônica, acaba que dificultando na diferenciação das fases. Na infecção aguda esse marcador pode ser observado entre a oitava e a décima semana após o contágio com o vírus VHC, evidenciando que o paciente teve um recente contato com a doença, porém não demonstra informações sobre a evolução crônica da infecção, já que alguns pacientes com a infecção crônica podem até perder esse marcador no decorrer do tempo (DA SILVA et al., 2012).

#### 4.7 FORMA DE TRANSMISSÃO DO VÍRUS VHC

A biossegurança é um conjunto de ações funcionais e operacionais, de extrema importância nos serviços de saúde e/ou interesse da saúde. Com finalidade de prevenir, diminuir e eliminar os riscos presentes na realização de atividades, utilizando ferramentas como equipamentos de proteção individual (EPI), equipamento de proteção coletiva (EPC), procedimentos de descontaminação adequada, esterilização e descarte correto de material contaminante (CORTELLI, 2012).

A falta de medidas de biossegurança não adotadas por profissionais que trabalham com materiais perfuro cortantes, tornou-se uma das principais formas de transmissão do vírus VHC na atualidade (PINELLI et al., 2011). Desta forma, a transmissão ocorre através do contato direto do sangue infectado por exposição

percutânea, principalmente por compartilhamento de materiais no uso de droga injetável e objetos de uso pessoal (alicates de unha, lâmina de barbear, lâmina de depilar, escova de dente), instrumento de confecção de tatuagens (GARCIA et al., 2012).

A esterilização dos materiais utilizados pelos profissionais no ambiente de trabalho, sendo submetido a vapor saturado sob pressão, ocasiona maior segurança e economia para os profissionais (DE MELLO; ISOLANI, 2011). A maneira que as autoclaves esterilizam sob pressão ocorrendo o cruzamento do calor latente e o contato direto com o vapor, este vapor sob pressão ao deparar-se com a superfície fria dos materiais adicionado na autoclave, ocorre a condensação liberando o calor latente, o calor latente é aquele que um determinado corpo “recebe” sem alterações de temperatura e sim pelo estado físico promovendo a coagulação de microorganismos em uma temperatura de 121°C por 10 a 15 minutos (CORTELLI, 2012).

#### 4.8 MONITORAMENTO DA HEPATITE VIRAL NO BRASIL

Com base na portaria de 2003, do Ministério da Saúde obriga a realização da notificação da Hepatite no Brasil, em busca de obter o mapeamento da doença e seu perfil epidemiológico (DE AQUINO; LAROCCA, 2013).

O monitoramento das hepatites virais do Brasil é realizado utilizando o sistema universal, baseando na notificação e investigação epidemiológica dos casos suspeitos, dos casos confirmados e dos surtos de hepatites virais, sendo o sistema SINAN. Na busca de controlar os agravos no país, procurando conhecer o comportamento epidemiológico das hepatites virais quanto ao agente etiológico, pessoa, tempo e lugar, evidenciar os principais fatores de risco, amplificando as estratégias de imunização, na busca de prevenir e controlar os surtos e reduzir a prevalência da infecção (LEMOS, 2013).

Para a garantia da notificação dos casos suspeito ou confirmado de hepatites virais, deverá ser realizado um preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN), sendo registrado no SINAN. Neste caso o SINAN verificará a suspeita do

casos, efetuando uma investigação para que possa ser tomada todas medidas corretas, afim de evitar uma epidemia hepática (BRASIL, 2014).

#### 4.9 PREVALÊNCIA DA HEPATITE C

A hepatite C apresenta globalmente uma prevalência em torno de 2% a 3% de infecções no mundo (MARTINS; NARCISO-SCHIAVON; DE LUCCA SCHIAVON, 2011). Já na América estudos indicam uma prevalência estimada de 1,5% de casos, considerando diante dos fatos que a hepatite C é uma doença crônica, apresentando variações no índice de prevalência dependendo da região. Quando o paciente descobre que estar com HC crônica, muitos na maioria das vezes, acabam ficando desmotivados perante essa realidade da doença, e poucos encontram maneiras e forças para lidar e seguir com a situação (AVES et al., 2012).

Um dos grandes problema da cronicidade hepática que geralmente acabam sendo oligossintomática, ou seja, não apresenta um sintoma específico da doença aumentando ainda mais o impacto da doença sobre o paciente e dificultando um possível diagnóstico rápido e essencial nesse caso. Com a forma crônica da doença, o paciente podem desenvolver cirrose hepática crônica, que tem considerável índice de mortalidade na população (CAPELLA; MINOZZO, 2012).

No Brasil estudos demonstram que ocorre variações na taxa de prevalência para cada região do país, como demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 2- Prevalência da Hepatite no Brasil

Região	Resultado (%)
Nordeste	0,7
Sul	1,2
Sudeste	1,3
Centro-Oeste	1,3
Norte	2,1

Fonte: Adaptado de VIEIRA (2013)

#### 4.10 TRATAMENTO

Para o tratamento de hepatite C o Sistema Único de Saúde - SUS, disponibiliza gratuitamente o acesso ao tratamento farmacológico por meio do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Hepatite Viral C. A atividade dos medicamentos utilizados no tratamento de hepatite C aguda, deve-se basear na capacidade de inibição da multiplicação viral nas células dos pacientes (KUBOTA, 2010).

A finalidade do tratamento da hepatite C crônica é prevenir a morte do paciente por cirrose, sendo que a análise da resposta virológica sustentada (RVS), tornou-se a melhor maneira de avaliação da evolução do tratamento, uma vez que, essa resposta é equivalente a cura do vírus VHC (BRASIL, 2014).

O tratamento da doença é realizado basicamente com Interferon ou Ribavirina, ambos podendo ser associados dentro de um período de (6) seis meses até (1) um ano, variando para cada caso da doença (MIRANDA et. al.; 2014). Porém recentemente a ANVISA liberou e aprovou o medicamento Viekira Pak para o tratamento e cura da hepatite C no Brasil (BRASIL, 2015).

Aproximadamente entre 28% a 59% dos pacientes recebem tratamento, porém cerca de 10% não terminam o tratamento, devido aos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos (AMARAL et al., 2013).

Como muitos pacientes acabam desistindo do tratamento, é muito importante que o farmacêutico explique de forma objetiva sobre a forma de administração do medicamento e seus efeitos colaterais, afim de aconselhar e conscientizar o paciente para que não acabe desistindo do tratamento futuramente (CUNHA et al., 2009).

##### 4.10.1 Ação da Interferon

A ação antiviral da Interferon induz as células resistirem a infecções virais e assim neutralizando o vírus por modulação da porção efetora (região onde o agente viral se acopla) no sistema imunológico (DE AQUINO; LARocca, 2013).

Basicamente a Interferon agem interferindo na replicação do vírus da hepatite C, entretanto é um fármaco que permanece por um período extenso no organismo

humano, devendo tomar certo cuidado com sua administração. A falta de adesão é uma grande barreira nesse tratamento dos pacientes, uma vez que, sendo uma injeção subcutânea auto-administrada, muitos desistem dessa terapia. Outros efeitos colaterais podem acabar surgindo como a depressão, anemia, distúrbios psiquiátricos, insônia, mau humor, que acabam atrapalhando o tratamento ou até mesmo interrompendo o mesmo, ficando evidente que a orientação antes mesmo do paciente iniciar o tratamento é muito importante para que não ocorra interrupção do tratamento (AU; DESTACHE; VIVEKANDAN, 2015; CUNHA et al., 2009).

#### **4.10.2 Ação da Ribavirina**

A Ribavirina trabalha agindo no tratamento combatendo a capacidade do vírus VHC se replicar nas células, sendo um fármaco administrado por via oral com dosagem estipulada conforme o peso do paciente (AU; DESTACHE; VIVEKANDAN, 2015).

A ação da ribavirina é direta no RNA viral, com inibição da ação do ácido desoxirribonucleico (DNA) polimerase do vírus (BRINGEL et al., 2012). Contudo deve-se tomar cuidado com a toxicidade que esse fármaco pode ocasionar, podendo levar à anemia hemolítica, pois este medicamento fica depositado nos eritrócitos, assim acabam hemolisando essas células (AMARAL, 2010).

#### **4.10.3 Novo medicamento aprovado pela ANVISA**

Como a ação do Interferon associada com Ribavirina não tinha eficácia em alguns casos de hepatite C, pesquisadores continuaram à busca por fármacos que podesse atingir uma taxa maior de cura da doença, contudo em dezembro de 2014 a *Food and Drug Administration* (FDA), aprova a combinação de medicamentos na busca de inibir o ciclo de vida da doença, formando o medicamento viekira pak (RAEDLER et al., 2015).

Um medicamento apresentado na forma de comprimido revestido, sendo composto por ombitasvir (12,5 mg), veruprevir (75 mg) e ritonavir (50 mg), com uma associação a comprimidos de desabuvir (250 mg) recebe o registro e a liberação da ANVISA para ser utilizado no tratamento da hepatite C no Brasil (BRASIL, 2015).

Com ações diferentes em determinado sítio do vírus os três medicamentos antivirais (ombitasvir, veruprevir, desbuvir) de ação direta atuam em conjunto para inibir o ciclo de vida , e o ritonavir não é ativado em defesa contro o VHC, devido ser um potente inibidor, aumentando assim a concentrações da droga no plasma. Entretanto os pacientes devem atentar-se ao risco de toxicidade dessa droga, provocada pela combinação dos medicamentos (RAEDLER et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo descoberta há varios anos, a hepatite C ainda provoca grande danos a saúde pública do mundo, devido o desconhecimento total do seu ciclo de reprodução e a grande variabilidade do genôma de seu vírus HC.

Apresentada de forma assintomática na maioria dos casos, torna-se perigosa e com grande potencial de cronificação, podendo levar o paciente ao óbito.

Visto que nos processos estéticos uma nova maneira de disseminação da doença, é essencial evitar o compartilhamento de objetos perfuro cortantes de uso pessoal, e que os profissionais de beleza siga as indicações adequadas de biossegurança para esterilização desses materiais.

Considerada a grande causadora de cirrose hepática no mundo, é importante orientar o paciente sobre a doença, explicando sua forma de transmissão, os cuidados básicos a serem tomados, o risco da ingestão de bebidas alcoólicas e que a doença tem tratamento e até cura.

Uma vez que, novos fármacos estão sendo pesquisados e produzidos, como o Viekira Pak a nova esperança de cura da doença, aprovada e liberada recentemente pela ANVISA no Brasil, como forma de tratamento da hepatite C.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Grazielle Arruda et al . Quality of life of patients with hepatitis C. **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, Uberaba , v. 45, n. 5, p. 553-557, Oct. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822012000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822012000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de abr. 2015.

AMARAL, Karine Medeiros. **Efetividade comparativa de alfa peginterferona 2a e 2b associadas à ribavirina no tratamento de pacientes com hepatite C crônica genótipo 1 acompanhados em um serviço especializado do SUS**. 2010. Tese (Tese de Doutorado em Ciências Médicas), Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30948>>. Acesso em: 13 de ago. 2015.

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel et al. Perfil clínico e epidemiológico da Hepatite C em Rio Branco, Acre, Brasil. 2013. **Rev Saúde.com**, v. 9, n. 2, p. 64-79, 2013. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11045>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

AQUINO, Gustavo Selenko; LAROCCA, Liliana Müller. **ESTRUTURA, PARTICULARIDADE E SINGULARIDADE NA DETERMINAÇÃO DA HEPATITE C**. VII Jornada de Sociologia de Saúde, Curitiba, novembro, 2013. Disponível em: <[http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2013/12/13\\_ESTRUTURA-PARTICULARIDADE-E-SINGULARIDADE.pdf](http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2013/12/13_ESTRUTURA-PARTICULARIDADE-E-SINGULARIDADE.pdf)>. Acesso em: 11 de ago. 2015.

AU, Trang H.; DESTACHE, Christopher J.; VIVEKANANDAN, Renuga. Hepatitis C therapy: Looking toward interferon-sparing regimens. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 55, n. 2, p. e72-e86, 2015. Disponível em: <<http://txai.japha.org/article.aspx?articleid=2110916>>. Acesso em: 12 de ago. 2015.

BARRA, António et al. Caracterização de uma população infectada com o Vírus da Hepatite C. **Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, v. 1, n. 1, p. 11-18, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/976/1/Caracterizacao%20Hepatite%20C.pdf>>. Acesso em: 10 de mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Hepatites Virais Ano III - nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim\\_epidemiol\\_gico\\_hepatites\\_virais\\_2012\\_ve\\_12026.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiol_gico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf)>. Acesso em: 27 de fev. 2015.

BRASIL. Secretária de Vigilância e Proteção à Saúde. **INFORME EPIDEMIOLOGICO** – Hepatites Virais, Ano III, nº. 9, 2014. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Informe-Epidemiologico\\_214\\_Hepatites%20Virais.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Informe-Epidemiologico_214_Hepatites%20Virais.pdf)>. Acesso em: 20 de mar. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **PORTAL BRASIL:** Novo medicamento para hepatite C é aprovado pela Anvisa. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/novo-medicamento-para-hepatite-c-e-aprovado-pela-anvisa>>. Acesso em: 01 de mai. 2015.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **BELEZA SEGURA:** Tema Exposição da população do município de Niterói aos riscos em estabelecimento de salão de beleza, 2012. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/38725200453e70449f15dfaa9df5525b/BELEZA+SEGURA.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 31 de ago. 2015.

BRASIL. CONSENSO SOBRE HEPATITE C CRÔNICA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA, 2014, São Paulo. **Consenso**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hepatologia, 2014. 19 p. Disponível em: <<http://sbhepatologia.org.br/pdf/consenso-sobre-hepatite-cronica.pdf>>. Acesso em: 10 de mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. **ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais**. 1ª ed, 24 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ABCDE\\_diagnostico\\_hepatites\\_virais.pdf](http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ABCDE_diagnostico_hepatites_virais.pdf)>. Acesso em: 21 de mar. de 2015.

BRINGEL, Daniela Martins et al. Complicação de preenchimento cutâneo após tratamento de hepatite C com interferon e ribavirina. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 4, n. 3, p. 271-273, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265524650009>>. Acesso em: 12 de ago. 2015.

BRITO, Naira J. Neves. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE AO USO DE PARACETAMOL COMO MEDICAMENTO DE VENDA LIVRE. **FACIDER-Revista Científica**, n. 7, 2015. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/129/164>>. Acesso em: 14 de nov. 2015.

CAPELLA, Annelise Lenzi; MINOZZO, Carla Eloisa. Líquen plano oral e a hepatite c—uma controversa relação. **Trabalho de Conclusão de Curso—Universidade Federal do Paraná**, p. 5-12, 2012. Disponível em: <[http://www.odontologia.ufpr.br/bancotcc/CD\\_6/Annelise\\_Carla.pdf](http://www.odontologia.ufpr.br/bancotcc/CD_6/Annelise_Carla.pdf)>. Acesso em: 30 de abr. 2015.

CORTELLI, Andréia Ferreira Diniz. **Procedimentos de biossegurança adotados por profissionais prestadores de serviços de manicure, pedicure, tatuagem, piercing e maquiagem definitiva no município de Jacaréi – SP**. 2012. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-26102012-114155/>>. Acesso em: 05 de mar. 2015.

COELHO, Mário Esteves. **Progressos terapêuticos na Hepatite C**. 2015, p. 16. Dissertação (Tese de Mestrado), Medicina – Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto – Portugal, 2015. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/79034/2/115970.pdf>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

CUNHA, Natália Passos et al. Adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C em hospital público federal do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Bras Farm**, v. 90, n. 3, p. 180-185, 2009. Disponível em: <[http://www.rbfarma.org.br/files/pag\\_180a185\\_adesao\\_tratamento\\_210.pdf](http://www.rbfarma.org.br/files/pag_180a185_adesao_tratamento_210.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. 2015.

FARIA, Luciana Costa; LIMA, Agnaldo Soares; CLEMENTE, Wanessa Trindade. Transplante hepático em pacientes com cirrose hepática causada pelo vírus da hepatite C. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 4, p. 449-454, 2011. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/148>>. Acesso em: 13 de set. 2015.

FERREIRA, Raquel et al. Hepatite C Crônica, uma doença metabólica. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 1, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/3278/2068>>. Acesso em: 10 de mar. 2015.

FONSECA, José Carlos Ferraz. Histórico das hepatites virais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 322-330, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/22.pdf>>. Acesso em: 09 de mar. 2015.

GARCIA, Thamy Jay et al. Efeitos colaterais do tratamento da hepatite C no polo aplicador do ABC. **Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)**, v. 58, n. 5, p. 543-549, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n5/v58n5a10.pdf>>. Acesso em: 30 de abr. 2015.

HUDSON, Alexandre Sérvulo Ribeiro et al. Atividade física e hepatite C crônica. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 25, n. 1, 2015. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/profile/Luciana\\_Silva3/publication/278009758\\_Physical\\_activity\\_and\\_chronic\\_hepatitis\\_C/links/557829d408ae7521586f512e.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Luciana_Silva3/publication/278009758_Physical_activity_and_chronic_hepatitis_C/links/557829d408ae7521586f512e.pdf)>. Acesso em: 17 de ago. 2015.

KOIZUMI, Inês Kazue. **Estimativa de prevalência da hepatite C, no município de São Paulo, 2003 a 2008, usando o método de captura-recaptura**, 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-09112010-163706/publico/InesKoizumi.pdf>>. Acesso em: 11 de mar. 2015.

KUBOTA, Kaori. **Análise do tratamento das hepatites virais B e C nos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde no estado do Amapá**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Cosméticos) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-19012011-130832/en.php>>. Acesso em: 10 de mar. 2015.

LAGE, Paula Souza. **Hepatites virais: um importante problema de saúde pública.**, 2011. 27p. Dissertação (Monografia em Especialização em Atenção em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares. 2011. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2563.pdf>>. Acesso em: 05 de mar. 2015.

LAGES, Maria Ivonete Bandeira; LAGES, Rafael Bandeira. Tratamento de Hepatite C em portador assintomático. **GED gastroenterol. endosc. dig**, v. 30, n. 3, p. 116-118, 2011. Disponível em: <<http://www.sbhepatologia.org.br/cientifico/ged/volume30/n3/7.pdf>>. Acesso em: 14 de set. 2015.

LEMOS, Geisy Muniz de. **Tratamento para hepatite C no Brasil**: possibilidades de acompanhamento mediante registros de distribuição. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, 2013, 55 p. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14925/1/2013\\_GeisyMunizdeLemos.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14925/1/2013_GeisyMunizdeLemos.pdf)>. Acesso em: 22 de mar. 2015.

LOPES, Carmen Luci Rodrigues et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite C em profissionais das unidades de hemodialise de Goiânia (GO). **Revista de Patologia Tropical**, v. 31, n. 1, p. 129-133, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/14099>>. Acesso em: 15 de ago. 2015.

LOURENCO, Cátia et al. Hepatite C e Gravidez: Uma Revisão da Literatura. **Arq Med**, Porto, v. 25, n. 1, fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132011000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132011000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2015.

MAIA, Lúcia Silva;. MAIA, Luciana Silva; CRUVINEL, Karla Prado de Souza. Transmissão das Hepatites of Hepatitis b and c. **Revista Enfermagem Integrada**. jul-ago, v. 4, n. 1, p. 716-730, 2011. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/08-transmissao-das-hepatites-b-e-c.pdf>>. Acesso em: 12 de mar. 2015.

MARTINS, Tatiana; NARCISO-SCHIAVON, Janaína Luz; DE LUCCA SCHIAVON, Leonardo. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a24.pdf>>. Acesso em: 13 de set. 2015.

MELO, Flavia Cristina Alves; ISOLANI, Aline Paula. HEPATITE BEC: DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR MATERIAIS DE MANICURE/PEDICURE À

PREVENÇÃO. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 6, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/696/364>>. Acesso em: 01 de mai. 2015.

MIRANDA, Thaiany Sathler. et al. Fatores de risco para coinfeção de HIV e Hepatite c em mulheres profissionais do sexo. **Revista UNINGÁ Review**, n. 19, v. 1, p. 52-57, 2014. Disponível em: <[http://www.mastereditora.com.Br/periodico/20140630\\_161430.pdf](http://www.mastereditora.com.Br/periodico/20140630_161430.pdf)>. Acesso em: 28 de mar. 2015.

NERY, Carmen Regina; SANTOS, Edivaldo Luiz; DE SOUZA, Laura Alves. Manual de treinamento para teste rápido hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV). 2011. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50770/manual\\_para\\_capitacao\\_de\\_tr\\_para\\_as\\_hepatites\\_b\\_\\_17745.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50770/manual_para_capitacao_de_tr_para_as_hepatites_b__17745.pdf)>. Acesso em: 21 de mar. 2015.

PINELLI, Camila et al. Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Revista Saúde Sociedade São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 448-461, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/16.pdf>>. Acesso em: 01 de mai. 2015.

RAEDLER, Lisa A. et al. **Viekira Pak (Ombitasvir, Paritaprevir, and Ritonavir Tablets; Dasabuvir Tablets): All-Oral Fixed Combination Approved for Genotype 1 Chronic Hepatitis C Infection**. Disponível em: <<http://www.ahdonline.com/issues/2015/march-2015-vol-8-sixth-annual-payers-guide/1889-viekir-a-pak-ombitasvir-paritaprevir-and-ritonavir-tablets-dasabuvir-tablets-all-oral-fixed-combination-approved-for-genotype-1-chronic-hepatitis-c-infection>>. Acesso em: 12 de ago. 2015.

RIBEIRO, Ana Freitas. **e-Boletim Epidemiológico** - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS HEPATITES VIRAIS B E C NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007 – 2013, 2013, v. 3, nº. 1, 32 p. Disponível em: <[http://www.cve.saude.sp.gov.br/boletim/pdf/E-BECVE113\\_junho.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/boletim/pdf/E-BECVE113_junho.pdf)>. Acesso em: 19 de mar. 2015.

ROCHA, Elizabelle Aparecida Melo; GUEDES, Simone Alves Garcez. Perfil epidemiológico das hepatites virais no município de Aracaju/SE, 2007 a 2011. **Ideias e Inovação - Lato Sensu**, v. 1, n. 1, p. 33-39, out. 2012. ISSN 2316-3127.

Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/view/292/160>>. Acesso em: 17 Ago. 2015.

SILVA, Alessandro Lisboa et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v. 10, n. 3, p. 206-18, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em: 17 de ago. 2015.

SOUZA, Daiany Pianezzer de et al. **Corresponsabilidade no cuidado a pessoas com hepatite C**. 2015, p. 139. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129238/327514.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

SOUSA, Ticiania Fernandes et al. HEPATITES VIRAIS–UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, vol.5, nº.1, p. 55 – 58, (Dez 2013-Fev 2014). Disponível em: <[http://www.mastereitoradora.com.br/periodico/20140429\\_213345.pdf](http://www.mastereitoradora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf)>. Acesso em: 19 de mar. 2015.

TESTON, Elen Ferraz; SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre; MARCON, Sonia Silva. Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado. **Revista Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 860-8, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0860.pdf>> . Acesso em: 11 de ago. 2015.

TURAI, Luiz Fernando Rangel. Das hepatopatias e icterícias às hepatites virais: configuração de um caleidoscópio. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 116-22, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v47n1/15.pdf>>. Acesso em: 13 de set. 2015.

VIEIRA, Danielly Christina Gomes. **Conhecimento e comportamento de mulheres universitárias sobre hepatites B e C em salão de beleza**. 2013. 19 p. Dissertação (Monografia em Enfermagem) - Faculdade de Ciência da Educação e Saúde – FACES, Brasília – DF, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4497/1/MONOGRAFIA%20-%20HEPATITES%20VIRAIS%20%20%20CO RRIGIDA%20AP%C3%93S%20BANCA..pdf>>. Acesso em: 05 de mar. 2015.

VIEIRA, Rodrigo Casales da Silva. **A influência da cirrose hepática pelo vírus da hepatite c sobre o consumo máximo de oxigênio, a capacidade funcional e a qualidade de vida.** 2013, p. 97. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano), Física – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre –RS, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/96915>>. Acesso em: 08 de set. 2015.