



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DAS
HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS

CÍNTIA ALVES BARRETO

NATAL/ RN

2014

CÍNTIA ALVES BARRETO

**O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DAS
HEPATITESVIRAIS CRÔNICAS**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para obtenção do grau em bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. M^º. Cléa Maria da Costa Moreno

NATAL/RN

2014

RESUMO

As hepatites virais são doenças que quando não diagnosticadas precocemente, trazem sérios danos à saúde. Trata-se de uma doença grave, que ataca o fígado, um dos órgãos mais importantes do corpo humano, o qual produz, armazena, altera e excreta um grande número de substâncias envolvidas no metabolismo. Existem pelo menos sete tipos de hepatites (A, B, C, D, E, G e TT), que tem em comum o hepatotropismo, sendo transmissíveis e contagiosas, provocando alterações clínicas, bioquímicas e celulares. Este estudo tem o objetivo de analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao tratamento das hepatites virais crônicas. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil, (2002), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Esta pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2014, utilizando-se como fontes, Bases de dados como, scielo, bvs, periódicos, livros e sites especializados. Por ser uma doença que na maioria das vezes evolui para a forma crônica, não dando sintomas específicos da doença, confunde-se com uma simples virose, evoluindo para a forma mais grave da doença que é o câncer de fígado ou a cirrose hepática. O enfermeiro deverá ter metas definidas de conhecimento adequado de uma forma geral, implementando estratégias para o controle e prevenção, conhecer as demandas da população, ampliando seu próprio conhecimento para apoiar, educar, capacitar à equipe e atender os indivíduos portadores de hepatites

Palavras chave: Hepatites virais, Enfermeiro, Tratamento, Assistência.

ABSTRACT

Viral hepatitis is a disease that if not diagnosed early, brings serious damage to health. This is a serious disease that attacks the liver, one of the most important organs of the human body, which produces, stores, amends and excretes a large number of substances involved in metabolism. There are at least seven types of hepatitis (A, B, C, D, E, G and TT), which have in common the hepatotropic nature of which is transmissible, infectious and causes clinical, biochemical and cellular changes. This study aims to analyze the nurse's role in assisting the treatment of chronic viral hepatitis, as a disease that most often evolves into the chronic form, not giving specific symptoms of the disease, mingling with a simple virus, evolving into the most severe form of the disease that is liver cancer or cirrhosis. This study deals with a literature search, which according to Gil (2002), is developed from already prepared material, consisting mainly of books and scientific articles. This research was conducted in the period August to October 2014, using sources, databases, Scielo, BVS, periodicals, books and specialized websites. The nurses should have defined goals of adequate knowledge in general, implementing strategies for the control and prevention, meeting the demands of the population, expanding his own knowledge to support, educate, empower the team and meet individuals with hepatitis. **Keywords:** Viral hepatitis, Nurse, Care, Assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2.2 Hepatite	7
2.3 TIPOS DE HEPATITES	8
2.4 Hepatite A	8
2.5 Hepatite B	10
2.6. Hepatite C	12
2.7 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA PARA HEPATITE C	15
2.8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA PARA HEPATITE C	15
2.9 TRATAMENTO DA HEPATITE C	15
2.9 DIAGNÓSTICO	16
2.10 PAPEL DO ENFERMEIRO	17
3. METODOLOGIA.....	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças que quando não diagnosticadas precocemente, trazem sérios danos à saúde. Trata-se de uma doença grave, que ataca o fígado, um dos órgãos mais importantes do corpo humano, o qual produz, armazena, altera e excreta um grande número de substâncias envolvidas no metabolismo. Existem pelo menos sete tipos de hepatites (A, B, C, D, E, G e TT), que tem em comum o hepatotropismo, sendo transmissíveis e contagiosas, provocando alterações clínicas, bioquímicas e celulares (FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

As hepatites quando estão em sua fase aguda não apresentam sintomas, os sinais típicos costumam aparecer de um a seis meses após a infecção. A fase aguda é quando a infecção tem curta duração, a fase crônica é quando a doença dura mais de seis meses (SILVA, et al, 2013).

No Brasil um dos primeiros relatos sobre a história das hepatites ocorreu por meados dos anos de 1940 onde, houve um surto de icterícia pós-vacinação com diversos óbitos no estado do Espírito Santo. Dois lotes de vacina preparada com soro normal humano foram incriminados como fonte possível de infecção primária. Entretanto, o Brasil foi o segundo país do mundo a empregar a vacinação em massa contra o vírus da hepatite B em áreas endêmicas, como parte de um programa do Ministério da Saúde. Em maio de 2003, 79% dos 192 países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) tinham a vacina contra o vírus da hepatite B integrada ao programa nacional de imunização (FERRAZ, et al, 2010).

O risco de a doença tornar-se crônica depende da idade, neste caso as crianças e idosos são mais acometidos pelo avanço da patologia quando ocorre a infecção e da resposta imunológica do infectado, onde existem indivíduos que são mais resistentes à infecção (SILVA, et al, 2013).

As hepatites têm se tornado um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo todo. São doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, tendo em comum o hepatotropismo (SANTOS, 2013).

A enfermagem está à frente de situações delicadas, que exigem do profissional atenção e conhecimentos específicos, algumas pessoas infectadas não apresentam

sintomas, o acompanhamento dos pacientes é fundamental para evitar complicações graves como a cirrose e o câncer de fígado; é importante que os enfermeiros e outros profissionais de saúde tenham nítido conhecimento, porque em alguns casos o quadro clínico é inespecífico e assintomático (SANTOS, 2013).

Para Crozeta et al, 2009, a enfermagem identifica dimensões determinantes e condicionantes para um melhor respaldo quanto à forma de atuar, permitindo identificar prioridades de assistência. O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, e diante do perfil epidemiológico dos portadores de hepatite, poderá priorizar a assistência às necessidades de saúde da pessoa portadora do vírus, de forma individual ou coletiva, tornando o enfermeiro capaz de atuar em diferentes situações assistenciais nas diversas formas de hepatites.

Este estudo se justifica pela necessidade de realizar uma abordagem sobre as hepatites virais, estudar a situação das mesmas no Brasil, e apontar as competências da enfermagem na promoção e proteção da saúde da população. Visto que o enfermeiro encontra-se diante de diversas possibilidades, como: a atuação na atenção integral, na assistência, ou na produção de conhecimentos, mediante a pesquisa em Enfermagem pode contribuir para a melhoria do conhecimento ampliando a visão do enfermeiro na assistência à saúde da população com hepatite. É fundamental uma atuação mais ativa dos profissionais de saúde na prevenção das hepatites, visando à promoção da saúde, e o diagnóstico precoce das hepatites, no sentido de amenizar o comprometimento da saúde do portador do vírus, impedindo para uma evolução crônica.

Por ser uma doença que na maioria das vezes evolui para a forma crônica, não dando sintomas específicos da doença, confunde-se com uma simples virose, evoluindo para a forma mais grave da doença que é o câncer de fígado ou a cirrose hepática. Desta forma este estudo tem o objetivo de analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao tratamento das hepatites virais crônicas

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2 Hepatite

É uma inflamação do fígado, comprometendo seu funcionamento normal. Sendo as mais frequentes as infecções pelos vírus tipo A, B e C e o abuso do consumo de álcool ou outras substâncias tóxicas (como alguns remédios). Tanto o álcool quanto os vírus destroem as células hepáticas. A hepatite sexualmente transmissível é causada pelo vírus B (GOMES, 2009).

As hepatites virais classificam-se de acordo com a estrutura do vírus, que causa a infecção, tendo preferência pelo tecido hepático, podendo ser diagnosticadas na fase aguda ou crônica da doença (BRASIL, 2005).

A hepatite A e a hepatite B foram diagnosticadas no início da década de 70, e a hepatite C, até a década de 80, foi denominada como hepatite não A não B, Choo e colaboradores identificaram uma estrutura viral diferenciada e denominaram-na como vírus da hepatite C (BRASIL, 2005).

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, atingindo principalmente o fígado, é um problema que acomete o mundo todo, podendo de acordo com a região variar o tipo do agente etiológico, tendo grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas (FERREIRA, 2004).

As hepatites virais são caracterizadas por serem silenciosas, em sua maioria assintomáticas, a vigilância epidemiológica dessas doenças é do tipo passiva, ou seja, os casos aparecem espontaneamente, logo as notificações de casos do vírus da hepatite B e C no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) podem não representar a real magnitude das infecções por estas hepatites, implicando assim, na subnotificação da estimativa de casos de AIDS coinfetados com vírus B ou C (FERREIRA, 2004).

Malaguti, et al (2012), em pesquisa realizada com enfermeiros no período de janeiro a abril de 2006 em dois hospitais, sendo um privado e um público do interior de São Paulo, evidenciou que a enfermagem é a área mais susceptível ao risco de contaminação com material contaminado através da via sanguínea. Em relação ao conhecimento, susceptibilidade, a pesquisa mostrou que 77% já participaram de

cursos relacionados com a biossegurança, 51,9% dos enfermeiros relataram nunca ter participado de cursos ou treinamento relacionado às hepatites virais (MALAGUTI, et al, 2012).

2.3 TIPOS DE HEPATITES

2.4 Hepatite A

O vírus da hepatite A é adquirido por via oral através da água ou alimentos contaminados. Atinge diretamente o fígado causando doença aguda, autolimitada, que não se cronifica, isto é, o vírus não permanece no organismo do paciente como acontece com as hepatites B e C. Os sintomas costumam ser comuns aos de outras infecções como: febre, náuseas, enjôo, mal - estar, dificultando identificar a doença (FERREIRA, et al 2004).

As crianças correm maior risco de ser contaminadas, por que essa é a faixa etária em que normalmente se entra em contato com o vírus da hepatite A, por não lavarem as mãos corretamente e através de alimentos contaminados. Os tipos de alimentos que podem transmitir os vírus são: frutos do mar, ostras, mariscos, e água contaminada por exemplo, desde que não devidamente cozidos podem transmitir a doença (BRASIL, 2005).

O cozimento desses alimentos deve ser prolongado pelo menos por 20 ou 30 minutos de fervura. As ostras são alimentos com mais probabilidade de transmitir a hepatite A, por ser muitas vezes ingerida crua. Essas conchas filtram a água do mar para retirar dela sua alimentação. Se a água estiver contaminada por esgotos, o que é comum no litoral brasileiro, especialmente nas regiões mais povoadas, é grande a possibilidade de contaminação do vírus da hepatite (FERREIRA, et al, 2004).

É através da sorologia que se sabe que a pessoa teve contato com o vírus. Os exames Anti-HAV total e Anti-HAVIgM mede a quantidade de anticorpos no sangue específicos para o vírus tipo A. Existe a vacina contra a hepatite A, o desenvolvimento da vacina é relativamente recente, mas ela já mostrou oferecer bom grau de proteção contra o vírus e ser bastante eficaz para impedir a evolução da doença, é recomendada a partir do primeiro ano de vida, por se ter uma melhor

resposta. A imunização não está entre as vacinas obrigatórias recomendadas pelo Ministério da Saúde, por ser uma doença de evolução benigna, o ideal é que as crianças sejam vacinadas (BRASIL, 2008).

A vacina contra a hepatite A com vírus inativado é realizada a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo de 6 meses entre elas, os adultos não são obrigados a se vacinarem, dependendo da atividade que exercem. Por exemplo, professores de escolas infantis em contato direto com crianças correm risco maior de adquirir a infecção e profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Quando aparecem os sintomas clássicos que são a icterícia e dores articulares fica fácil diagnosticar. O período de incubação, do início do contágio até a apresentação dos sintomas, leva em média de duas a seis semanas, o quadro clínico se resolve espontaneamente em um ou dois meses. Porém em alguns casos há possibilidade de haver uma complicação, ou seja, uma evolução atípica da doença que se caracteriza pela colestase, isto é, o prolongamento do período de icterícia acentuada. Pode acontecer também a recorrência da hepatite A, o paciente parece estar vencendo a infecção, mas os sintomas reaparecem e as enzimas do fígado voltam a alterar-se (FERREIRA, et al, 2004).

Os sintomas iniciais febre eventualmente alta, dores musculares e articulares são mais acentuados no período que antecede e no início da icterícia e duram uma ou duas semanas. Depois disso, a pessoa vai melhorando, as enzimas hepáticas começam a voltar aos níveis normais e só então a icterícia começa a regredir. O tratamento costuma ser sintomático, a hepatite A é uma doença epidêmica, que ocorre muito em situações extremas (FERREIRA, et al, 2004).

A hepatite fulminante e o uso de álcool, não estão associados, a hepatite A, é uma doença que evolui de forma mais ou menos independente, uma vez que não existe nenhum remédio que ajude o paciente a controlá-la. No entanto, é importante deixar claro que um número muito pequeno de pacientes, talvez menor que 1%, a hepatite A pode evoluir mal e caracterizar o que se chama de hepatite fulminante, um quadro dramático em que o fígado perde toda a função e que seria necessariamente fatal se não houvesse a possibilidade de fazer um transplante de fígado, única solução para tentar salvar o paciente (FERREIRA, et al, 2004).

O álcool é uma substância que pode ser muito perniciosa para o fígado porque o agride num momento em que está inflamado. Não só na hepatite A, mas também na B e na C, dependendo da quantidade ingerida, o álcool provoca consequências graves. Por isso se recomenda a abstinência total do álcool durante todo o quadro de hepatite e posteriormente, quando a pessoa já se sente bem e as enzimas voltam ao normal, por pelo menos mais três meses (SANTOS, 2013).

2.5 Hepatite B

A hepatite B consiste em uma doença infecciosa adquirida pelo contato com sangue, saliva, sêmen, leite materno e outros líquidos corporais de doentes ou portadores assintomáticos. O vírus é muito resistente, pode sobreviver até sete dias no ambiente ou durante dez horas a 60°C e ao álcool a 90° em condições normais. Os sintomas mais frequentes são: cansaço, náuseas, epigástria, perda de peso, icterícia (pele e conjuntiva) urina escura e fezes esbranquiçadas. A vacina é a única e principal medida de prevenção, no Brasil é obrigatória desde 1997 para crianças recém-nascidas, administrada num esquema de três aplicações intramuscular sendo a primeira dose ao nascer, a segunda após trinta dias e a terceira após seis meses ou cinco meses após a segunda dose, gerando imunidade pela indução de anticorpos que costuma durar aproximadamente dez anos (BARBIERI, 2011).

Por ser um grande problema de saúde pública a nível mundial, é que desde 1998, que o Programa Nacional de Imunização(PNI) recomenda a vacinação universal das crianças. Assim como o Brasil, outros países já incluíram a vacina em seus programas de imunização. No Brasil a vacina é oferecida gratuitamente a grupos de risco como:crianças e idosos. Desde o início da década de 90, e a partir de 2001 foi estendida a indivíduos com idade até 19 anos em todas as regiões. De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), para que a doença se mantenha sob controle, se faz necessário uma cobertura vacinal mínima de 95% (BRASIL, 2011).

Há vacinas para a hepatite B, que é distribuída gratuitamente nos postos de saúde, sendo composta por três doses que comprovam sua eficácia. Todos os profissionais de saúde devem tomar as três doses já que febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras, costumam aparecer de um a seis meses após a infecção,a vacina contra o vírus da hepatite B tem proporcionado

grande avanço no controle da doença, sendo a forma mais eficaz para a prevenção do vírus, a ação da vacina é imunizar permanentemente as pessoas que não tiveram contato com o vírus, prevenir a doença aguda e impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma (SILVA, et al,2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS), estima que cerca de dois bilhões de pessoas já se infectaram pelo vírus da hepatite B, e destes, 350 milhões são portadores crônicos, apresentando alto risco de óbito por cirrose hepática e câncer de fígado. Calcula-se a ocorrência anual de um milhão de mortes ao ano relacionadas à infecção. As hepatites virais não acometem somente pessoas que não tenham o devido conhecimento sobre o que são as hepatites, atingem também quem conhece o vírus (OMS, 2014).

O vírus da hepatite B apresenta diversas formas de transmissão: pela via parenteral, via sexual sendo considerada uma Doença Sexualmente Transmissível(DST), transmissão vertical no momento do parto, por meio do contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas. Presente em todos os líquidos corporais fisiológicos e patológicos, o sangue e os líquidos corporais são os veículos primários de transmissão, e o vírus pode se propagar por contato com secreções corporais, como o sêmen, saliva, suor, lágrimas e leite materno. O vírus da hepatite B permanece no sangue durante os últimos estágios de um período de incubação prolongado de 4 a 26 semanas, e durante episódios agudos e crônico da hepatite (PINHEIRO E ZEITOUNE 2008).

Semelhante às outras hepatites, as infecções causadas pelo vírus da hepatite B não apresentam sintomas na sua fase aguda, apenas 30% das pessoas apresentam icterícia, clinicamente reconhecida. Dos indivíduos adultos infectados 5% a 10% se tornam crônicos, em menores de cinco anos esse índice aumenta de 70% a 90% e 20% a 25% dos casos crônicos com evidências de replicação viral evoluem para doença hepática avançada como a cirrose e hepatocarcinoma (SILVA, et al 2013).

A soro prevalência de infecção por hepatite B entre trabalhadores da saúde é de três a cinco vezes maiores que na população geral, sendo os mais acometidos aqueles que realizam procedimentos invasivos como punção venosa e algumas cirurgias. A equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita à

exposição por material biológico pelo fato de terem contato direto com os pacientes, e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados (SILVA, et al, 2013).

A maioria dos casos da hepatite B não apresentam sintomas na fase aguda, mas os mais frequentes são cansaço, tontura, enjôo, e/vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras, costumam aparecer de um a seis meses após a infecção, apresenta fases semelhantes que podem se desenvolver de duas formas, aguda ou crônica. A fase aguda é quando a infecção tem curta duração, em particular a hepatite B na maioria dos casos o paciente elimina o vírus e evolui para a cura definitiva. Em menos de 5% dos casos, porém, o vírus da hepatite B persiste no organismo e a doença torna-se crônica sem apresentar sintomas que chamem a atenção durante muitos anos (SILVA, et al, 2013).

A doença pode evoluir dependendo de fatores como a replicação do vírus; a resposta imunológica; o consumo de álcool e até infecção por outros vírus. No caso da hepatite C quando os sintomas surgem o paciente já se encontra numa fase avançada da doença e o fígado pode estar gravemente comprometido, necessitando de um transplante (SILVA, et al, 2013).

2.6. Hepatite C

A hepatite C é uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C, conhecido anteriormente por hepatite Não A Não B, foi responsável por 90% dos casos de hepatite transmitida por transfusão de sangue sem agente etiológico conhecido, podendo apresenta-se como uma infecção assintomática ou sintomática. Em média 80% das pessoas que se infectam não conseguem eliminar o vírus, evoluindo para forma crônica. Os restantes 20% conseguem eliminá-lo dentro de um período de seis meses do início da infecção (BRASIL, 2005)

A hepatite C é uma infecção que tem acometido de forma silenciosa um grande número de pessoas, na maioria dos casos da hepatite B e C não apresentam sintomas na sua fase aguda (GOMES, 2009).

A doença evolui de forma assintomática e lentamente progressiva por anos ou décadas após a contaminação, a transmissão da hepatite C é realizada através de sangue, seja por transfusões, contato direto ou compartilhamento de seringas. A

transmissão sexual é rara, mas pode existir. O vírus também pode ser transmitido de mãe para filho, se no momento do parto existir contato do sangue da mãe com o sangue do filho (SILVA, et al, 2013).

Assim como a hepatite B, a hepatite C também é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) com o desenvolvimento de técnicas laboratoriais disponíveis desde 1992, que permitem o seu diagnóstico, tornou possível estimar que a hepatite C afeta 3% da população mundial, cerca de 200 milhões de habitantes, a hepatite C acomete de forma silenciosa um grande número de pessoas, com isso contribuindo para uma alta taxa da incidência de infectividade pelo vírus, tornando-se uma preocupação na área da saúde pública (BRASIL, 2005).

Segundo O Ministério da Saúde, (2013) o total de casos de hepatite C registrados no Brasil entre 1999 e 2011, 55.222 foi na região Sudeste e 18.307, no Sul, essas duas regiões concentram 90% dos casos confirmados no país. Mais de 350.000 pessoas morrem a cada ano de doenças relacionadas com a hepatite C, as taxas de incidência mais elevadas também se concentram nessas regiões. Entre as mortes atribuídas especificamente às hepatites virais no Brasil, o maior número registrado entre os anos de 2000 a 2011 foi decorrente de HC, com 16.896 óbitos, em seguida, encontra-se a HB, com 5.520 óbitos declarados (SILVA, et al, 2013).

A hepatite C é uma infecção que tem acometido de forma silenciosa um grande número de pessoas, na maioria dos casos da hepatite B e C não apresentam sintomas na sua fase aguda. O enfermeiro tem uma responsabilidade muito importante, no sentido de somar esforços a outros profissionais de saúde e minimizar a vulnerabilidade da população ao vírus da hepatite C, que acabou se tornando uma preocupação importante na saúde pública (GOMES, 2009).

Em alguns casos não é possível definir qual, o tipo de transmissão envolvida, mas existem alguns mecanismos conhecidos para a transmissão dessa infecção: que são a transfusão de sangue e o uso de drogas injetáveis, através do contato com o sangue contaminado, pessoas com maior risco de terem sido infectadas são as que receberam transfusão de sangue e/ou derivados, sobretudo para aqueles que utilizaram estes produtos antes do ano de 1993, época em que foram instituídos

os testes de triagem obrigatórios para o vírus C nos bancos de sangue em nosso meio (SILVA, et al, 2013).

Pessoas que compartilham agulhas ou seringas contaminadas por esses vírus como usuários de drogas injetáveis, consultórios odontológicos, pequenas ou grandes cirurgias, acupuntura, piercings, tatuagem, droga inalada, manicures, barbearia, instrumentos cirúrgicos, qualquer procedimento que envolva sangue pode servir de mecanismo de transmissão do vírus da hepatite C, quando os instrumentos utilizados não forem devidamente limpos e esterilizados, a prática do uso de droga inalada com compartilhamento de canudo também pode veicular sangue pela escarificação da mucosa. O relacionamento sexual não é um mecanismo frequente de transmissão, a não ser em monogâmicos, sem fatores de risco para as DSTs (SILVA, et al, 2013).

Pessoas que tem muitos parceiros sexuais ou que já tem outras doenças de transmissão sexual (como o HIV) tem maior risco de adquirir e transmitir a doença, o relacionamento sexual anal desprotegido também aumenta o risco de transmissão desses vírus, provavelmente por micro traumatismos (BRASIL, 2011).

A transmissão do vírus da hepatite C durante a gestação e o aleitamento materno, ocorre em menos de 5%, dos recém-nascidos de gestantes infectadas por esse vírus. O risco de transmissão só aumenta quando a mãe é coinfetada com uma outra doença como o HIV. A transmissão do vírus da hepatite C através do aleitamento materno não está comprovada, a amamentação não é contra-indicada quando a mãe é infectada pelo vírus da hepatite C, desde que não existam fissuras no seio que propiciem a passagem do sangue, a incidência média, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado pelo vírus da hepatite C é de 1.8% (variando de 0 a 7%), nenhum caso de contaminação envolvendo pele não íntegra foi publicado na literatura (BRASIL, 2011).

Segundo o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), à duas medidas de prevenção para a hepatite C, as primárias e secundárias, uma visa a redução do risco para a disseminação da doença e, a outra há a interrupção da progressão da doença em uma pessoa já infectada.

2.7 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA PARA HEPATITE C

- Triagem em bancos de sangue e centrais de doação de sêmen para garantir a distribuição de material biológico não infectado;
- Triagem de doadores de órgãos sólidos como coração, fígado, pulmão e rim;
- Triagem de doadores de córnea ou pele;
- Cumprimento das práticas de controle de infecção em hospitais, laboratórios, consultórios dentários, serviços de hemodiálise.

2.8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA PARA HEPATITE C

- Tratamento dos indivíduos infectados, quando indicado;
- Abstinência ou diminuição do uso do álcool, não exposição a substâncias hepatotóxicas.

2.9 TRATAMENTO DA HEPATITE C

Para a hepatite C não existe vacina, o tratamento constitui-se em um procedimento de maior complexidade devendo ser realizado em serviços especializados. Nem todos os pacientes necessitam de tratamento e a definição dependerá da realização de exames específicos, como biópsia hepática e exames de biologia molecular (BRASIL, 2005).

Atualmente, o tratamento é realizado por meio de medicamentos, como o antiviral ribavirina, que associado ao interferon diminui a atividade viral, melhorando as funções hepáticas e as características histológicas do fígado, em 2002 surgiu o interferonpequilado alfa-2a ou interferon alfa remédio que apresenta menos efeitos colaterais que pode ser associado à ribavirina, e é, suficiente para obter resposta duradoura em 70% a 80% dos casos, isto é, o vírus para de replicar e multiplicar durante anos. O quarto e novo antiviral, o telaprevir, desenvolvido especificamente para bloquear a ação de uma enzima necessária para a replicação do vírus (SILVA, et al, 2013).

A hepatite C tem uma evolução de estágio final entre 20 e 30 anos. A vigilância epidemiológica eficaz e o tratamento correto das hepatites trazem grande benefício à população, sendo possível reduzir ou mesmo eliminar a evolução para

formas mais graves, a médio e longo prazos, reduzindo o sofrimento da pessoa infectada (BRASIL, 2005).

2.9 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hepatite C é feito através de exames de sangue que medem a quantidade de anticorpos específicos contra o vírus da hepatite C (VHC) produzidos pelo organismo (testes sorológicos com ELISA) e pela dosagem da quantidade de vírus no sangue testes de biologia molecular como Reação em Cadeia da Polimerase PCR. Para confirmar hepatite crônica é necessário realizar a contagem do vírus no sangue através dos testes de biologia molecular que medem a carga viral (SILVA, et al, 2013).

A presença do anticorpo contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) significa que o paciente teve contato com o vírus. Sua presença não significa que a infecção tenha persistido. Cerca de 15-20% das pessoas infectadas conseguem eliminar o vírus por meio de suas defesas imunológicas, obtendo a cura espontânea da infecção (SILVA, et al, 2013).

Em algumas situações, a descoberta da doença ou o início do tratamento podem levar a mudanças significativas na vida dos pacientes. Os indivíduos com hepatite C, por exemplo, são mais limitados no desempenho das atividades diárias como trabalho, escola e casa e tem menor confiança em relação ao sucesso do tratamento, o que sugere um padrão de qualidade de vida inferior à de indivíduos que não possuem essa patologia (TESTON, et al, 2012).

O vírus pode ficar por muito tempo no organismo de uma pessoa, quando diagnosticada logo no início as chances de cura é de 98%. Quanto antes descobrir melhor, por ser uma doença assintomática em 90% dos casos e, por isso, só é descoberta muito depois da infecção, quando o quadro dos pacientes já evoluiu para complicações como a cirrose e o câncer de fígado. As hepatites são curáveis em 50% a 85% dos casos, e cerca de 20% dos contaminados eliminam os vírus naturalmente, mas de 70% desenvolvem hepatite crônica, devido a característica mutante do vírus (Meirelles, 2007).

2.10 PAPEL DO ENFERMEIRO

A assistência de enfermagem é uma das principais medidas de redução de risco e tem entre seus objetivos fornecer informações atualizadas ao paciente, utilizando linguagem acessível, permite o reconhecimento de vulnerabilidades individuais e sociais, proporciona apoio emocional e avalia a capacidade do paciente em aderir ao tratamento e às medidas de prevenção, além de estabelecer estratégias individualizadas para reforçar práticas de prevenção. Entre as vulnerabilidades individuais e sociais, devem ser considerados o uso de álcool e outras drogas e a falta de acesso à informação e aos insumos de prevenção como preservativos, cachimbos, seringas e agulhas descartáveis (BRASIL, 2011)

É preciso que o enfermeiro tenha seus conhecimentos atualizados, sobre as hepatites, para dar uma boa assistência ao portador da doença hepática, promover ações de aconselhamento, acolhimento e abordagem individualizada, e proporcionar o acesso à informação sobre o tratamento, informações atualizadas e linguagem acessível, são medidas que irão reduzir os riscos para o paciente, incluindo temas como prevenção, aconselhamento, acolhimento, abordagem clínica, laboratorial e orientações sobre adesão ao tratamento, manejo dos seus principais efeitos adversos, buscando promover melhora na qualidade de vida de pessoas portadoras desses vírus e potencializar os resultados dos tratamentos (BRASIL, 2011)

Os profissionais da enfermagem são respaldados em nível nacional pelos Conselhos de Enfermagem (2005), através da legislação profissional Lei Nº 7.498 no Artigo 8º, devem atuar em programas de saúde ou criar espaços e se apropriar de instrumentos que permitam intervir na dimensão coletiva do processo saúde-doença, reconhecendo o contexto de vida do indivíduo infectado, com destaque, entre outros, para aspectos relacionados ao seu estilo de vida (GOMES, 2009).

A atitude do profissional e da equipe de saúde em promover acolhimento, aconselhamento e abordagem individualizada, a capacidade de estabelecer diálogo e relação de confiança, além da flexibilidade e negociação com o paciente, facilitando o acesso a informações sobre o tratamento, constituem-se importantes estratégias de promoção da saúde atenção integral (BRASIL, 2011).

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil,(2002), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Esta pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2014, utilizando-se como fontes, Bases de dados,scielo, bvs, periódicos, livros e sites especializados. Foram selecionados 26 artigos publicados no período compreendido entre os anos de 2005 até 2014 com o tema abordado. Foram pesquisados trabalhos que abordassem a assistência do enfermeiro nos diversos tipos de hepatites virais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem ao portador com hepatites virais aguda ou crônica é de extrema importância, pois os profissionais envolvidos com a assistência no tratamento das hepatites, precisam de um maior conhecimento tanto no diagnóstico e no tratamento, nos artigos pesquisados vi que algumas hepatites tem sintomas inespecíficos, confundindo-se às vezes com uma simples virose. Foram abordados artigos que incluíssem o enfermeiro na assistência das hepatites virais crônicas, pelo fato de serem silenciosas permanecendo no organismo por muito tempo sem dar sinais de que a pessoa está doente, cerca de 70% dos pacientes com hepatite B são anictéricos, podendo ser mais graves em pacientes co-infectados com outros vírus hepatotópicos ou com outras doenças hepáticas.

Por ser uma doença hepática viral agressiva, que altera o funcionamento do indivíduo, tanto de forma psicológica, quanto de forma orgânica, faz-se necessária a avaliação do cliente como um todo. Como parte de um instrumento de trabalho do enfermeiro, os diagnósticos de enfermagem são o julgamento clínico do enfermeiro em torno dos padrões de saúde afetados. Os resultados serão identificados através da coleta de dados adequada acompanhado do exame físico e entrevista, com o objetivo de desenvolver no enfermeiro conhecimentos e habilidades na assistência de enfermagem a pessoa com hepatite (SOUZA, et al, 2010)

As hepatites têm evolução silenciosa, progredindo para forma aguda ou crônica, quando não identificado no início da contaminação. O enfermeiro tem papel significativo no tratamento das hepatites virais, por ter uma maior proximidade do paciente. Este profissional de saúde é capaz de atuar em diferentes cenários assistenciais, que constituem os espaços de atenção em questão atendidos a população alvo (GOMES, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), os profissionais de saúde têm papel relevante na prevenção, diagnóstico, e acompanhamento das pessoas portadoras de hepatites, que preveem a ampliação do acesso da população à informação qualificada e aos insumos de prevenção (CALCAGNO, 2008).

Há no Brasil cerca de dois milhões de portadores crônicos da hepatite B e três milhões da hepatite C, em que a maioria das pessoas desconhece seu estado de portador, constituindo um elo importante na cadeia de transmissão do vírus da

hepatite B e C, o que ajuda a perpetuar o ciclo de transmissão destas infecções, são causadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, apresentando características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes. Atinge um grande número de indivíduos pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. O vírus da hepatite C é o principal agente etiológico, por ser silencioso tende a evoluir para a fase crônica, sendo a via parenteral a principal forma de infecção (CALCAGNO, 2008).

Com conhecimento ampliado sobre as diversas formas de hepatites, o enfermeiro é capaz de explorar mais sua autonomia para os estudos dos agravos à saúde da população, com respaldo para descrever, analisar e interpretar sua ocorrência em grupos da população, dessa forma poderá prestar uma melhor assistência ao portador de hepatite seja ela aguda ou crônica. As ações de enfermagem podem ser desenvolvidas prestando uma assistência de forma integral, contextualizada por uma visão social, para a identificação das necessidades de saúde dos portadores de hepatite, podendo também o enfermeiro ter o interesse pela produção científica sobre a atuação no diagnóstico dos vírus hepatotrópicos (Gomes, 2009).

Para valorizar o estilo de vida do portador da Hepatite, pode-se iniciar a abordagem do usuário através do acolhimento, pois é um momento em que o profissional de enfermagem, através de uma escuta sensível e atenta, identifica os aspectos sociais, história de vida e saúde dos portadores. Isso permite ao profissional de enfermagem traçar o perfil dos indivíduos diagnosticados com Hepatite para o planejamento da assistência de enfermagem. O acolhimento é considerado um momento muito importante, para o enfermeiro e o cliente, o relacionamento enfermeiro/cliente facilita a coleta de dados, possibilitando um planejamento de uma assistência individualizada (Gomes, 2009).

Segundo (Gomes, 2009) o enfermeiro deveria ser incluído, como integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar no atendimento ao portador da Hepatite, com respaldo na legislação profissional que o ampara, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pela sua atuação na assistência e promoção da saúde do indivíduo no encorajamento e conscientização deste e de seus direitos de acesso à saúde, o enfermeiro deveria ser mais valorizado.

O enfermeiro é um profissional que utiliza o planejamento de suas ações e análise do perfil epidemiológico dos portadores da hepatite, esta perspectiva permite buscar alternativas de prestação de assistência, com uma visão de promoção da

saúde para que suas potencialidades de agir, no âmbito da saúde coletiva e no acompanhamento ambulatorial, possam valorizar toda a história de vida, hábitos, costumes e o direito de acesso aos programas de assistência à saúde desses indivíduos.

5 CONCLUSÃO

O enfermeiro deverá ter metas definidas de conhecimento adequado de uma forma geral, implementando estratégias para o controle e prevenção, conhecer as demandas da população, ampliando seu próprio conhecimento para apoiar, educar, capacitar à equipe e atender os indivíduos portadores de hepatites.

Conclui-se que avaliação do conhecimento da equipe de saúde sobre o tema e as atitudes da enfermagem relativas ao paciente com hepatite carecem de maior atenção dos pesquisadores enfermeiros. Como propósito primordial de oferecer uma estrutura que atenda às necessidades individualizadas do paciente, família e comunidade, diante das situações relacionadas à Hepatite, o enfermeiro é considerado fator principal para elaborar um plano de assistência, conforme a realidade individual do portador do vírus da hepatite.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. M. E. et al. **Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/ PI.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Teresina/PI, v.14, n.04, p.82-873, 2012. Disponível em: <www.revistas.ufg.br> Acesso em: 01/10/2014
- BARBIERI, Ivânia. **Hepatite B relacionada á enfermagem**, SOUZA, Rudval et al 2010, Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 87-95, jan./dez. 2010. Acesso em: 01/10/2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções: Boletim epidemiológico: hepatites virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 03/10/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, **Hepatites Virais. O Brasil está atento** 3ª edição. Brasília/DF 2008. Acesso em 03/10/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores.** Brasília, 2005. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br> Acessado em: 03/10/2014.
- BRONZATTO, Cláudia Helena, et al **Consultas de Enfermagem a portadores de Hepatite C: da doença à prevenção** www.convibra.org/dwp.asp?id=7881&ev=31
- CARVALHO, Ayla Maria; ARAÚJO, Telma Maria. **Análise da produção científica sobre Hepatite B na pós-graduação de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.4,n.22, p.61 a 518, jul./ago2008. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em:10/10/2014.
- CERQUEIRA, Hélvia Maia Lima, CERQUEIRA, Erenilde Marques. **Avaliação da resposta virológica ao tratamento da hepatite C crônica em um serviço público de saúde.** Disponível em: < http://www.falamarketing.com.br> Acesso em: 10/10/2014.
- CIORLIA, Luiz Alberto de Souza e ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. **Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco** Rev Saúde Pública; v.41 n. 2, p.229-35, 2007. Acesso em: 10/10/2014.
- CROZETA, K; et al. **Determinantes e condicionantes para a implementação da consulta de enfermagem.** Cogitare Enferm (UFPR). Curitiba; 2009. jan-mar; 14(1): 120-6.
- Esc Anna Nery Rev. **Hepatite B e a saúde do trabalhador de enfermagem.** Pinheiro J, Zeitoune RCG; V.12, n.2 p.64-258, jun. 2008. Acesso em 10/10/2014.
- FERRAZ, I et al. **Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado.** São Paulo, Rev Esc Enferm USP. V.47, n.4, p.8-860, 2013. Disponível em: <www.scielo.br >. Acesso em 10/10/2014.

FERREIRA; Cristina Targa e SILVEIRA, Themis. **Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e prevenção**. Porto Alegre-RS, Rev. Bras. De Epidemiologia, vol.7,nº4, p.473-478 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21/05/2014.

Ferraz Fonseca; J.C. et al. **Histórico das hepatites virais**. *Revista de Sociedade Brasileira de Medicina*, Manaus, v.43n.3 p.322-330, 2010.

GIL, Antonio Carlos, **Como Elaborar Projeto de Pesquisa- 4ª ed.** São Paulo: atlas 2002.

GOMES, Delmar Teixeira. **Perfil Epidemiológico dos Portadores de Hepatite C e a Vulnerabilidade da População: Potencialidades para a Enfermagem** - Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, 2009 p.106.

Malagutti, Tofano SE, et al. **CRENÇAS DE ENFERMEIROS QUANTO À TRANSMISSÃO OCUPACIONAL DOS VÍRUS DA HEPATITE C**. *Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro*, v.2, n.2, p.195-202, 2012.

MAZON, C.T.R.et al. **Tratamento Interdisciplinar das Hepatites Virais no Hospital Estadual Bauru. Relato de experiência**. São Paulo. 2011. Disponível em: <www.redalyc.org> .Acesso em: 21/05/2014.

MEIRELLES, A. **HU-CAS oferece exames gratuitos para Hepatite C**. Juiz de Fora: HU/CAS/UFJF, <http://www.hu.ufjf.br/> [Outubro 2007.] MINAS GERAIS. Resolução Nº 0391. 06.02.2004-

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Departamento de DST, AIDs e Hepatites virais**. 2014. Disponível em: <<http://www.imunolabbr.com.br>> . Acesso em: 14 de out. de 2014.

OLIVEIRA, S. B. **Estudo de co-infecção de HIV/AIDS com as hepatites as hepatites virais B e C no Brasil no período de 1999 a 2010**. 2013.64f. Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) – Universidade de Brasília- UNB. Disponível em:<www.scielo.br/scielo> . Acesso em: 21/10/2014.

SILVA, Josimara; ALVES, Fabiana. **O risco dos profissionais de saúde à infecção por hepatites B e C**. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <www.minhavidacom.br> Acessado em : 21/10/2014

SILVA, F. W.P. et al. Centro Universitário Uninovafapi, Revista Interdisciplinar. Conhecimento de mães de crianças menores de ano sobre a vacina contra hepatite B. Teresina- Piauí. 2013. Disponível em:www.<revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br> .Acesso em: 21/10/2014.

SANTOS, Janaina. **Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hepatite C notificações no estado do Rio Grande do Sul no período de 2010 a 2011**. Porto Alegre, 2013. Disponível em: < www.lume.ufrgs.br> .Acesso em: 21/10/2014.

TESTON- ELEN, F.; SILVA, R; MARCON, S. **Convivendo com hepatite com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado**. São Paulo. 2012. Disponível em: < www.scielo.br >. Acesso em: 21/10/2014