

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL

Kamila dos Santos Campos

A HEPATITE C E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO  
FORMA DE GERAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Rio de Janeiro

2008

Kamila dos Santos Campos

A HEPATITE C E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO  
FORMA DE GERAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Monografia apresentada à Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio / FIOCRUZ, como  
requisito parcial para a conclusão do Curso de  
Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Marilda Moreira

Rio de Janeiro

2008

*“Aquele que vai sozinho poderá chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, certamente chegará mais longe...”*

*(Marina de Oliveira, Voices – Por toda Vida)*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu Deus por ter me capacitado para que essa monografia se tornasse real.

A meus pais, Alzenira e José, e a minha irmã Lívia, pois em toda essa jornada estiveram comigo me apoiando e me ajudando, aguentando minhas constantes crises de ansiedade e de preocupação. As mais lindas palavras do mundo não poderiam expressar a imensidão do sentimento que eu sinto por vocês.

A minha maravilhosa orientadora Marilda Moreira, por ter me aguentado e não ter medido esforços para me ajudar. Professora apesar das barreiras que se levantaram conseguimos vencer, muito obrigada!!!

Aos funcionários e professores do LAVSA, em especial a Ana Júlia, Gladys, Marta, José Paulo e Angela Casanova. Muito obrigada pelo apoio, pelas palavras de ânimo e encorajamento. Que Deus possa abençoá-los cada vez mais.

Não poderia deixar a minha super amiga Jéssyca de fora dessa homenagem. Amiga, valeu pela força, pelas gargalhadas, pelos puxões de orelha e pelas lágrimas. Podemos declarar que hoje o Senhor nos fez mais do que vencedoras, te amo.

Quero agradecer a todos que me ajudaram, diretamente e indiretamente. Que Deus possa derramar as mais ricas bênçãos sobre as suas vidas.

Obrigada...

Kamila.

## RESUMO

As hepatites virais podem ser consideradas um grande problema para Saúde Pública pela grande possibilidade de complicações dos casos agudos e crônicos da doença. Apesar da obrigatoriedade da notificação dos casos de hepatites causadas por vírus é impossível determinar o número preciso dos portadores da doença. A Hepatite C, causada pelo vírus HCV, pode ser perfeitamente incluída nesse quadro, já que em 85% dos casos a infecção acontece de forma assintomática, ou seja, sem que organismo expresse nenhuma reação contra a presença do vírus. Após o diagnóstico, é recomendada a realização de uma biopsia hepática que vai determinar o grau de dano no fígado e o tratamento recomendado para ser feito o combate contra o vírus HCV. O tratamento da doença é feito mediante a associação de dois medicamentos: o Interferon e Ribavirina ou Interferon Peguilado e Ribavirina. Como todo medicamento, os utilizados para o tratamento da hepatite C, também apresentam efeitos colaterais e contra-indicações. Uma das formas de tentar evitar que esses efeitos colaterais e contra-indicações venham impedir que o paciente tenha uma vida sadia e sem grandes dificuldades é associar o tratamento convencional com o tratamento alternativo complementar. A metodologia desta pesquisa consiste em um estudo bibliográfico de artigos, periódicos e livros publicados que tenham em seu conteúdo pontos relevantes para a realização desta pesquisa. Este estudo se propõe a investigar a associação de práticas integrativas e complementares como possibilidade de diminuição dos efeitos colaterais dos medicamentos, aumento da imunidade e maior bem-estar físico e psíquico das pessoas portadoras do HCV.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Papel da Biopsia Hepática na Hepatite C.....	12
Quadro 2	Distribuição dos genótipos do HCV no Brasil.....	12
Quadro 3	Efeitos Colaterais do Interferon e da Ribavirina.....	12
Quadro 4	Grupo de Risco de Contrair Hepatite C.....	12
Quadro 5	Hepatites virais e suas formas de Transmissão.....	12
Quadro 6	Lista de doenças que estão sujeitas à notificação.....	12
Quadro 7	Casos de Hepatite C por Faixa Etária.....	12
Quadro 8	Casos de Hepatite C segundo Sexo.....	12
Quadro 9	Evolução de Caso da Hepatite C.....	12
Quadro 10	A hierarquia do atendimento da Hepatite C no SUS.....	12

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Vírus da Hepatite C.....	12
Figura 2	Mapa da distribuição da hepatite C no Mundo.....	12

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 TIPOS DE HEPATITES.....</b>	<b>9</b>
<b>3 CONHECENDO A HEPATITE C.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RECORTE EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
<b>5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....</b>	<b>31</b>
5.1 HOMEOPATIA.....	32
5.2 ACUPUNTURA.....	32
5.3 FITOTERAPIA.....	33
5.4 FLORAIS DE BACH.....	34
5.5 CRISTAIS.....	34
5.6 CROMOTERAPIA.....	35
5.7 AROMATERAPIA.....	35
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

A escolha deste tema foi feita mediante a experiência pessoal de conviver com uma portadora da doença. Esta portadora contraiu a doença em 1991, após a realização de uma transfusão de sangue. É importante salientar que, antes de 1990, as bolsas de sangue não eram obrigatoriamente testadas para a Hepatite C. Atualmente todas as bolsas de sangue são testadas e avaliadas tornando a possibilidade de contrair a doença por este meio quase nula.

Por se tratar de uma doença quase assintomática, a portadora só descobriu que tinha a doença em 2002, através de exames de rotina. Desde então, sua vida tem sido uma constante luta contra o HCV.

Deste modo, vendo sua trajetória com a doença, decidi realizar meu Trabalho de Conclusão de Curso com este tema e espero que ele possa contribuir para maior entendimento da doença e conscientizar das medidas que podem garantir e preservar a saúde da população.

## 2 TIPOS DE HEPATITES

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Elas têm grande importância para Saúde Pública pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2005)

Para fins de Vigilância Epidemiológica, as hepatites podem ser agrupadas de acordo com a sua maneira de transmissão em fecal-oral (vírus A e E) e parenteral (vírus B, C e D), no entanto até os dias de hoje foram identificados sete tipos de vírus: A, B, C, D, E, G e TT que têm em comum o hepatotropismo (Ferreira e Silveira, 2004).

Além das hepatites virais também existem outras formas da doença que não são causadas por vírus. Entre elas podemos citar as hepatites tóxicas e as medicamentosas. A hepatite tóxica é caracterizada quando o indivíduo faz uso de diversos medicamentos, incluindo os usados para tratamento da AIDS e da Tuberculose. Diversos medicamentos podem causar dano hepático, imediatamente ou até seis meses após a exposição inicial ao produto.

O uso freqüente de álcool pode causar hepatite a curto prazo e cirrose a longo prazo. A inflamação produzida após tomar um novo medicamento ou produto é sinal de que o mesmo está ocasionando efeitos adversos.

Apesar da importância e relevância de todas as formas de hepatites, este trabalho visa abordar, em especial, a forma da doença causada pelo vírus HCV (hepatite C).

### **Hepatite A**

A hepatite A, também conhecida como hepatite infecciosa, é uma doença contagiosa que tem como agente etiológico o vírus (HAV) RNA da família *picornaviridea*. O período de incubação da doença (correspondente ao intervalo suscetível ao vírus e início dos sinais e sintomas clínicos da infecção) varia de 15 a 50 dias (média de 30 dias).

A principal via de contágio da hepatite A é a fecal-oral, por água e alimentos contaminados ou pela prática de sexo oral-anal. **O Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PNHV)<sup>1</sup>** (2005), ressalta que a disseminação da hepatite A

<sup>1</sup> O PNHV foi criado em Fevereiro de 2002 e visa estabelecer diretrizes e estratégias junto às diversas áreas programáticas do setor saúde e aos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de sistematizar os esforços que vêm sendo empreendidos pelos profissionais ao longo dos anos, desde a identificação das hepatites

está relacionada às condições de saneamento básico, nível socioeconômico da população, grau de educação sanitária e condições de higiene da população (Brasil, 2005).

Segundo a Secretária de Vigilância em Saúde, menos de 1 % dos casos pode evoluir para hepatite fulminante, sendo que esse percentual é maior em pessoas maiores de 65 anos.

A vacina da hepatite A está disponível pelo **Programa Nacional de Imunização (PNI)** nos seguintes casos:

- 1) Pessoas com outras doenças hepáticas crônicas que sejam suscetíveis à hepatite A;
- 2) Receptores de transplante alogênicos ou autólogos, após transplante de medula óssea;
- 3) Doenças que indicam esplenectomia;
- 4) Candidatos a receberem transplantes autólogos de medula óssea, antes da coleta, e doadores de transplante alogênico de medula óssea.

O tratamento da hepatite A consiste em repouso, uma dieta pobre em gordura e rica em carboidratos e a proibição de ingestão de álcool por seis meses (Brasil, 2005).

## **Hepatite B**

Doença infecciosa, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), conhecida anteriormente como soro-homóloga. O agente etiológico é um vírus DNA, hepatovirus da família *hepadnaviridae*, podendo se apresentar de forma sintomática, ou seja, com sintomas ou da forma assintomática, quando o organismo não expressa nenhum sintoma da infecção. A infecção por hepatite B pode ser classificada em aguda ou crônica.

Conforme informações dispostas no PNHV, em pessoas adultas infectadas com o HBV, 90 a 95 % se curam; 5 a 10 % permanecem com o vírus por mais de seis meses, evoluindo para a forma crônica da doença.

O período de incubação da doença varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias). O HBV é totalmente infectivo e facilmente transmitido através de via sexual, transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos e hemodíalises sem adequadas normas de biossegurança, transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho, contatos íntimos domiciliares (compartilhamento de escova dente e lâminas de barbear), acidentes perfurocortantes,

---

além de inserir a temática dentro das políticas públicas de saúde, visando o controle efetivo das infecções em nosso meio. Os objetivos do programa são: desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; reforçar a vigilância epidemiológica e sanitária; ampliar o acesso e incrementar a qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade; organizar, regulamentar, acompanhar e avaliar o conjunto das ações de saúde na área de hepatites.

compartilhamento de seringas e de material para a realização de tatuagens e “piercings” (Brasil, 2005).

Não existe tratamento específico para a forma aguda. Recomenda-se repouso relativo, dieta pobre em gordura e rica em carboidratos. A ingestão de álcool deve ser suspensa por seis meses, ou preferencialmente por um ano. Medicamentos não devem ser administrados sem prescrição médica. Em uma porcentagem dos casos crônicos há indicação de uso de Interferon convencional ou Lamivudina.

A Imunização disponível é constituída de antígenos de superfície de vírus B, obtidos por processo DNA-recombinante. É eficaz, segura e confere imunidade em cerca de 90% dos casos dos adultos e 95% das crianças e adolescentes.

O PNI normatiza a vacinação universal dos recém nascidos e adolescentes (população menor que 20 anos) e também grupos populacionais mais vulneráveis, tais como: profissionais de saúde, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários envolvidos em atividade de resgate, carcereiros de delegacias e penitenciárias, usuários de drogas injetáveis e inaláveis, pessoas em regime carcerário, pacientes psiquiátricos, profissionais do sexo, populações indígenas (todas as faixas etárias), clientes de hemodiálise, politransfundidos, talassêmicos, portadores de anemia falciforme, portadores de neoplasias, portadores de HIV (sintomáticos e assintomáticos), portadores de Hepatite C e coletores de lixo hospitalar e domiciliar. Para pacientes imunocomprometidos, com insuficiência hepática (que estejam fazendo hemodiálise) ou transplantados, o volume de cada dose deve ser dobrado (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2005).

### **Hepatite C**

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), conhecido anteriormente por hepatite Não A Não B. O agente etiológico é um vírus RNA, da família *flaviviridae*, podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática.

O período de incubação da doença, ou seja, intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível a um agente biológico e o início dos sinais e sintomas clínicos da doença neste hospedeiro, varia de 15 a 150 dias.

A doença pode se apresentar nas formas aguda ou crônica. A transmissão ocorre principalmente por via parenteral, sendo também possível contrair a doença por meio percutânea, vertical e sexual.

Não existe vacina para a hepatite C, no entanto recomenda-se que os portadores da doença sejam imunizados contra a hepatite A e B. O tratamento da doença consiste na associação do Interferon e Ribavirina ou Interferon Peguilado e Ribavirina (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2005).

### **Hepatite Delta**

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite delta ou HDV (é um vírus RNA da família *deltaviridae* que precisa do vírus HBV para que ocorra a infecção), ou seja, essa forma de hepatite é caracterizada pela co-infecção do vírus HDV com o vírus HBV. Assim como na infecção por vírus HBV, a hepatite D pode se apresentar na forma sintomática e assintomática.

O período de incubação da doença varia de 30 a 50 dias (média de 35 dias). A transmissão ocorre através da via sexual, solução de continuidade (pele e mucosa), transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos e hemodíálises (sem as adequadas normas de biossegurança), transmissão vertical, contatos íntimos domiciliares (compartilhamento de escova dental e lâminas de barbear), acidentes perfurocortantes, compartilhamento de seringas e de material para a realização de tatuagens e “piercings”. A transmissão vertical depende da carga viral do HBV. Outros líquidos orgânicos (sêmen, secreção vaginal, leite materno) podem conter o vírus e constituir-se como fonte de infecção.

O tratamento é complexo e muitas vezes o paciente volta a expressar o RNA-HDV no soro. Assim como na hepatite B, não existe tratamento específico para a forma aguda. Recomenda-se repouso relativo, dieta pobre em gordura e rica em carboidratos. A ingestão de álcool deve ser suspensa por seis meses, ou preferencialmente por um ano. Medicamentos não devem ser administrados sem prescrição médica. Na forma crônica pode-se tentar terapia com Interferon convencional.

A co-infecção do vírus D com o vírus B em indivíduos normais ocorre quando o indivíduo adquire simultaneamente o vírus da hepatite D e da hepatite B.

O Programa Nacional para o Controle das Hepatites Virais (PNHV) considera que a melhor forma de prevenir a hepatite D é realizar a prevenção contra a hepatite B, uma vez que o vírus HDV necessita da presença do vírus HBV para contaminar uma pessoa (Brasil, 2005).

### **Hepatite E**

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus E (HEV) do tipo RNA, classificado como pertencente à família *caliciviridae*. Apresenta-se de forma assintomática (usualmente em crianças) ou com sintoma semelhantes à hepatite A, sendo a icterícia observada na maioria dos pacientes. Não há relato de evolução para cronicidade ou viremia persistente. Em gestantes, a hepatite é mais grave, podendo apresentar formas fulminantes. A taxa de mortalidade em gestantes pode chegar a 25%, especialmente no terceiro trimestre, contudo em qualquer trimestre, abortos e mortes intra-uterinas são comuns.

O período de incubação da doença varia de 15 a 60 dias (média de 40 dias). A hepatite E ocorre tanto sob forma epidêmica, como de forma esporádica, em áreas endêmicas de países em desenvolvimento. A via de transmissão é fecal-oral.

Para o PNHV a maioria dos casos evolui para a cura, sendo necessária à hospitalização dos casos mais graves, sendo mais frequentes em gestantes. O tratamento desta hepatite é o mesmo mencionado na hepatite A (Brasil, 2005).

Não existe vacina para a hepatite E, e não é conhecida a eficácia de imunoglobulina contra a mesma.

### 3 CONHECENDO A HEPATITE C

#### **Histórico da Doença**

Os conhecimentos sobre hepatite viral C (HCV) vêm se desenvolvendo num fluxo contínuo de informações mais objetivas a partir de 1989, época em que o vírus foi clonado de uma cópia de DNA de um chimpanzé (infectado experimentalmente com sangue de um portador da hepatite não-A, não-B). A partir daí foram desenvolvidos testes sorológicos para a detecção de anticorpos específicos anti-HCV.

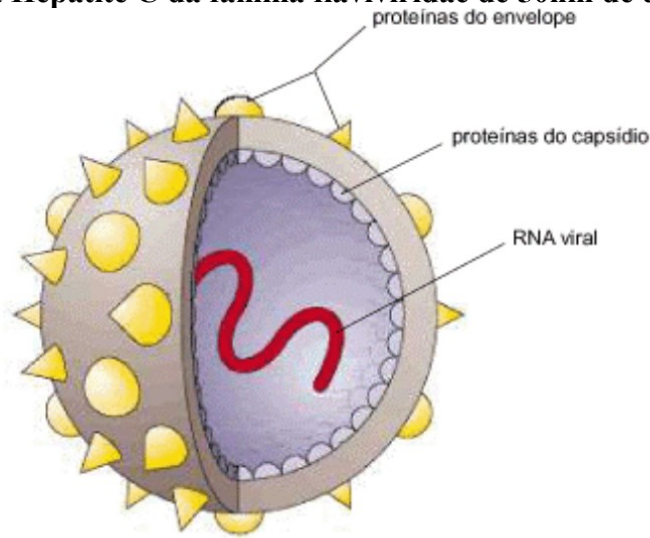
Esses testes permitiram constatar que o HCV era responsável por cerca de 90% dos casos de hepatite pós-transfusional e 50 a 70% dos casos esporádicos de hepatite não-A, não-B (hepatites sorologicamente negativas).

#### **A doença**

Segundo Varaldo (2003), a Hepatite C é uma doença do fígado comprovadamente adquirida pelo contato com sangue ou por contato com outros fluídos corporais infectados.

Estima-se que 3% da população mundial esteja infectada pelo vírus da hepatite C. Todos os que receberam transfusão de sangue ou seus componentes antes de 1993 e os usuários de drogas que compartilham seringas podem estar infectados. Procedimentos odontológicos, médicos, tatuagem ou acupuntura também constituem fatores de risco, desde que não sejam respeitadas as medidas de Biossegurança. O agente etiológico causador da doença é um vírus RNA, da família *flaviviridae* de 50nm de diâmetro (Strauss, 2001; Varaldo, 2003).

**Figura 1: Vírus da Hepatite C da família flaviviridae de 50nm de diâmetro**



*Figura 1 - O vírus da hepatite C é um vírus RNA da família flaviviridae de 50nm de diâmetro.*

**Fonte: Strauss, 2003**

Nas literaturas consultadas para a realização deste trabalho foram encontradas divergências em relação ao diâmetro do vírus da hepatite C, sendo assim, optou-se por considerar o diâmetro do vírus baseado no artigo de Strauss (2003), que é de 50nm.

O período de incubação da doença (correspondente ao intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível a um agente biológico e o início dos sinais clínicos da doença), varia de 15 a 150 dias.

A hepatite C pode apresentar-se na forma aguda ou crônica:

- **Aguda:** a manifestação de sintomas é extremamente rara. Entretanto, quando presentes, ela segue um quadro semelhante ao das demais hepatites.
- **Crônica:** quando a reação inflamatória nos casos agudos persiste sem melhoras por mais de seis meses. Os sintomas quando presentes são inespecíficos, todavia há predominância dos estados de fadiga, mal-estar geral e sintomas digestivos. Em 85% dos casos a doença gera um quadro crônico podendo evoluir para uma provável cirrose ou câncer de fígado.

## **Transmissão**

Conforme o PNHV, em cerca de 10 a 30% dos casos não é possível definir qual é o mecanismo de transmissão envolvido, porém os mais conhecidos para a transmissão dessa infecção são:

- Transfusão de sangue e hemoderivados. Antes de 1990, não havia como testar as bolsas de sangue à procura do vírus HCV. Após a descoberta do vírus, todas as bolsas de sangue passaram a ser testadas tornando assim possível diminuir para 0,001% o risco de se contrair a doença em uma transfusão de sangue.
- Compartilhamento de material para uso de drogas injetáveis, inaláveis e crack. É válido ressaltar que o uso de drogas pode trazer sérios prejuízos à saúde, no entanto, aqueles que fazem uso não devem compartilhar os materiais necessários para uso da mesma, uma vez que a doença é caracterizada por um quadro assintomático.
- Acupuntura, “piercing”, tatuagem, droga inalada, manicure, barbearia, instrumento cirúrgico. Esses mecanismos só podem transmitir a doença quando não são adotadas medidas de biossegurança, como esterilizar e descartar os materiais utilizados.
- Relacionamento sexual. A transmissão sexual pode ocorrer principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco acrescido (sem uso de preservativo).
- Transmissão vertical. A média de infecção em crianças nascidas de mães HCV positivas é de aproximadamente 6%. Quando existe co-infecção com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) essa taxa sobe para 17%.
- Aleitamento materno. Apesar da possibilidade da transmissão pelo aleitamento materno (partículas foram demonstradas no colostro e leite materno), não há evidências conclusivas de aumento do risco de transmissão, exceto na ocorrência de fissuras ou sangramento nos mamilos.

- Acidente ocupacional. Em geral, acomete profissionais de saúde e trabalhadores que lidam com lixo hospitalar. O acidente pode acontecer quando os profissionais são expostos a materiais contaminados ou quando por acidente se perfuram com materiais que não foram descartados adequadamente.
- Transplante de órgãos e tecidos. Antes de serem transplantados é necessário conhecer o histórico de saúde do doador (Brasil, 2005).

Varaldo (2003) considera que grande parte da população infectada com hepatite C contraiu o vírus numa transfusão de sangue (ou recebendo um produto derivado de sangue), ou compartilhando agulhas com usuários de drogas que eram infectados pelo vírus.

### **Diagnóstico**

O diagnóstico da hepatite C é feito mediante a realização de exame clínico-laboratorial. O exame laboratorial torna-se necessário para identificar o agente etiológico causador da infecção e pode ser de dois tipos: sorológico ou de biologia molecular.

O exame sorológico que é utilizado para o diagnóstico da hepatite C é o ELISA. Este é um teste imunoenzimático que tem por finalidade detectar **Anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV)**. A presença desses anticorpos no sangue indica contato prévio com o vírus, mas não define se a infecção é aguda, crônica ou se já foi curada. Com este teste torna-se possível detectar a doença de cinco a doze semanas após o contágio.

Conforme Varaldo (2003), cerca de 15 a 20% das pessoas infectadas conseguem eliminar o vírus na fase aguda da doença por meio de suas defesas imunológicas, obtendo cura espontânea da infecção.

Com a constante evolução científica, este teste sorológico já adquiriu maior sensibilidade e especificidade, hoje o ELISA já é encontrado na segunda e terceira geração (ELISA II e III). O ELISA III apresenta sensibilidade superior a 95%.

O ELISA é extremamente útil para o diagnóstico das hepatites crônicas, no entanto ele costuma apresentar resultado negativo nos primeiros meses após a contaminação, dificultando o diagnóstico etiológico nas fases iniciais da hepatite aguda pelo HCV ou mesmo falseando um resultado negativo em doadores de sangue contaminados. (Strauss, 2001).

O segundo método utilizado para confirmação do diagnóstico é feito através de técnica de biologia molecular com a finalidade de detectar o RNA do vírus no sangue. Existem vários métodos para a confirmação do diagnóstico, sendo que o método de **Polymerase Chain Reação (PCR)** qualitativo é o mais sensível tornando possível amplificar parte do genoma do vírus.

O HCV-RNA (RNA do HCV) é o primeiro marcador a aparecer entre uma a duas semanas após a infecção. É utilizado para confirmar a infecção em casos crônicos, monitorar a resposta ao tratamento e confirmar resultados sorológicos indeterminados, em especial em pacientes imunossuprimidos.

Apesar da quantidade de testes que são realizados para a confirmação do diagnóstico em nenhum deles é possível verificar e precisar o tamanho do dano hepático causado pela infecção, sendo necessária a realização de uma biópsia hepática. Através dessa biópsia será possível avaliar o grau de inflamação e fibrose e também verificar a melhor opção de tratamento para o paciente (Varaldo, 2003).

**Quadro 1: Papel da biópsia hepática na Hepatite C**

Confirma o diagnóstico clínico
Avalia o grau de fibrose e inflamação
Avalia a presença de outras doenças concomitantes
Ajuda a definir a melhor opção terapêutica

**Fonte: Jorge (2003)**

## **Tratamento**

O tratamento da hepatite C tem por objetivo impedir a progressão da doença hepática por meio da replicação viral, no entanto, os medicamentos disponíveis até o momento (nos mais diversos esquemas em termos de doses, duração ou associações) apenas conseguem atingir os objetivos propostos em menos da metade dos pacientes tratados (Strauss, 2001).

A hepatite C é combatida através da associação de dois medicamentos de alto custo que são fornecidos pelo SUS: o Interferon (Convencional ou Peguilado) com a Ribavirina, sendo este o tratamento padrão para pacientes com hepatite C crônica.

Para Jorge (2007), o genótipo<sup>2</sup> do vírus é desnecessário para o diagnóstico da infecção, mas é extremamente importante na tomada de decisões quanto ao tratamento (2007).

Os genótipos, que são subtipos do vírus, podem ser classificados em: 1a, 1b, 2a, 2b, 3, 4, 5a, 6a. Alguns desses genótipos têm distribuição universal (1a, 1b, 2a, 2b), enquanto outros são somente encontrados em regiões específicas (5a, 6a).

No Brasil, encontramos os genótipos 1a, 1b, 2a, 2b e 3, com predominância do genótipo 1, que por sua vez é o que apresenta maior dificuldade de ser combatido com os medicamentos.

**Quadro 2: Distribuição dos genótipos do HCV no Brasil**

Genótipo	Incidência <sup>3</sup>
1	70%
2	2,5%
3	28%

Fonte: (JORGE, 2007)

Jorge (2007) ressalta que o interferon é uma proteína produzida pelo nosso organismo em resposta a um agente infeccioso. Ele tem a função de inibir ou interferir na replicação do vírus que nos atinge e ainda protege nossas células saudáveis. O uso deste medicamento provoca um estímulo no sistema imunológico que passa a agir combatendo o vírus HCV.

O interferon para uso terapêutico é produzido sinteticamente e foi o primeiro tratamento para a Hepatite C aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration), que é a agência americana responsável pela aprovação de alimentos e medicamentos.

Este medicamento é capaz de melhorar as funções do fígado diminuindo a fibrose, mesmo que após o tratamento o vírus não tenha sido eliminado. Além disso, impede que novas células sejam infectadas, reduzindo a chance de evolução para câncer de fígado. O **interferon convencional** é injetável e deve ser usado três vezes por semana.

<sup>2</sup> **Genótipo:** é a constituição genética de um organismo.

<sup>3</sup> **Incidência:** é um indicador de saúde que mede o adoecimento da população. É expresso pelo número de casos novos de uma doença que ocorrem em uma certa população, em um dado período de tempo.

A Ribavirina foi associada ao tratamento da hepatite C em 1998. Este é um medicamento antiviral que, quando usado em conjunto com o interferon, melhora a resposta do paciente à terapia. A ribavirina é administrada por via oral, diariamente.

A associação desses dois medicamentos é fundamental para o tratamento da doença, no entanto, já existe no mercado farmacêutico uma nova versão do interferon que segundo estudos clínicos possibilita que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida do que pacientes em terapia com interferon convencional e ribavirina.

Para que esse interferon convencional se torne mais eficiente e gere o **Interferon Peguilado** é necessário que ele passe pelo processo de peguilação. A peguilação consiste em juntar uma molécula de interferon a uma molécula de uma substância inerte chamada polietilenoglicol, cuja sigla é PEG. Essa molécula serve para modificar o interferon convencional.

O PEG envolve a molécula de interferon fazendo com que o organismo não reconheça esse interferon como um agente estranho. Através dessa barreira todo o processo que ocorre no organismo (desde o momento em que o medicamento é aplicado até sua eliminação) fica mais lento. Isto faz com que o interferon permaneça por mais tempo agindo antes de ser eliminado. Desta maneira, há maior contato entre o interferon peguilado, também chamado de peginterferon, e o vírus. Por este motivo, o peginterferon pode ser administrado uma única vez na semana.

Assim como o interferon convencional, também é importante associar a ribavirina ao tratamento com o interferon peguilado, pois dessa maneira as chances de um resultado mais eficiente serão maiores.

Além do benefício terapêutico o interferon peguilado também permite que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida, até pelo simples fato de não precisar aplicar o interferon peguilado três vezes na semana como era necessário para o convencional.

Os medicamentos utilizados para o tratamento da hepatite C também podem apresentar contra indicações e efeitos colaterais, assim como os listados na tabela a seguir:

**Quadro 3: Efeitos Colaterais do Interferon e da Ribavirina**

Interferon	Ribavirina
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sintomas gripais: febre, mal estar, mialgias, artralgias, cefaléias</li> <li>➤ Mielossupressão dose-dependente: neutropenia, plaquetopenia, anemia (leve)</li> <li>➤ Alterações gastrointestinais: náuseas, diarreias</li> <li>➤ Sintomas neuro-psiquiátricos: cansaço, irritabilidade, alterações de comportamento, labilidade emocional, depressão, tendência suicida Ataxia, parestesias e neuropatias (muito raros)</li> <li>➤ Alterações endócrinas e imunológicas: diabetes mellitus, hiper ou hipotireoidismo Hepatite auto-imune, artrite reumatóide, anemia hemolítica auto-imune, púrpura trombocitopenica (raro)</li> <li>➤ Alterações dermatológicas: queda de cabelos e rash cutâneo Líquen plano e psoríase (raros)</li> <li>➤ Efeitos eventuais sobre os órgãos/ sistemas: Cardiovasculares: aritmias, isquemia, cardiomiopatias Renais: nefrite intersticial, síndrome nefrótica e insuficiência renal aguda Pulmonares: pneumonite, dispneias, febre, hipoxemia Oftalmológicos: alterações na retina: hemorragias ou isquemia Auditivos: diminuição temporária da audição</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anemia hemolítica dose dependente</li> <li>➤ Efeitos não especificados de leve intensidade: fadiga, cefaléia, insônia, vertigem, depressão, congestão nasal, faringite, tosse e prurido</li> <li>➤ Exacerbação das alterações cardiovasculares pela anemia</li> <li>➤ Abortos ou mal formação congênita em caso de gravidez</li> </ul>

**Fonte: Strauss (2003)**

#### 4 RECORTE EPIDEMIOLÓGICO

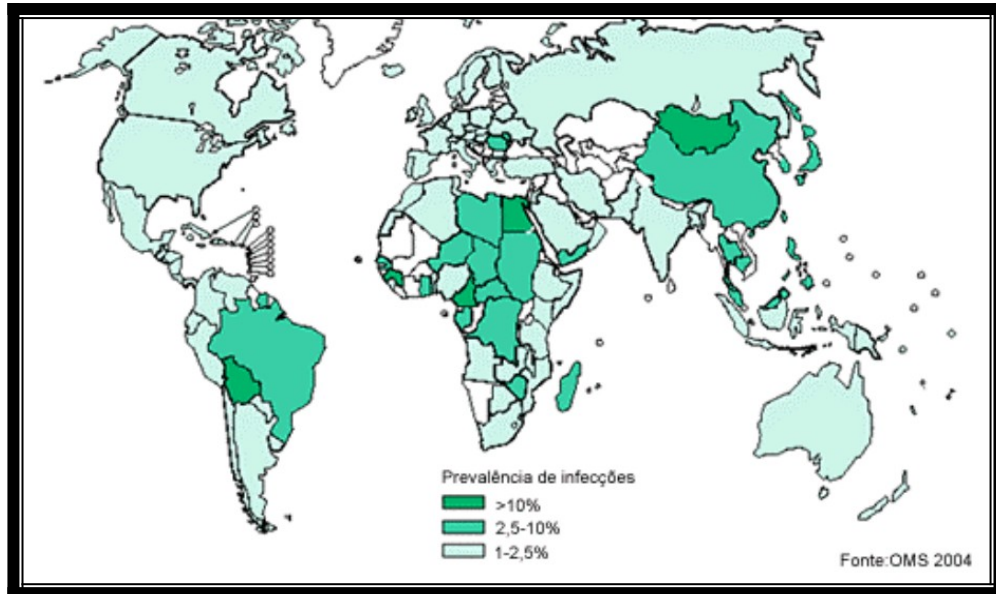
Vigilância Epidemiológica (VE) é a observação ativa e sistemática da distribuição da ocorrência de agravos da situação epidemiológica com base na análise das informações obtidas, e a definição (e difusão ampla) das medidas de prevenção e controle pertinentes (Palmeira, 2006).

Os objetivos da VE são:

- Monitorar as tendências da morbidade e da mortalidade;
- Determinar os níveis endêmicos, detectar surtos epidêmicos e identificar fatores envolvidos na ocorrência dos mesmos;
- Identificar os grupos populacionais mais vulneráveis;
- Elaborar informes e normas técnicas que possam orientar as ações e controle;
- Identificar novos problemas de saúde pública e os elementos envolvidos no seu aparecimento;
- Fornecer subsídios para o planejamento.

Estima-se que existam 170 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo pela Hepatite C. Ainda não existem estudos capazes de estabelecer a real prevalência da doença aqui em nosso país.

**Figura 2: Mapa da distribuição da Hepatite C no Mundo**



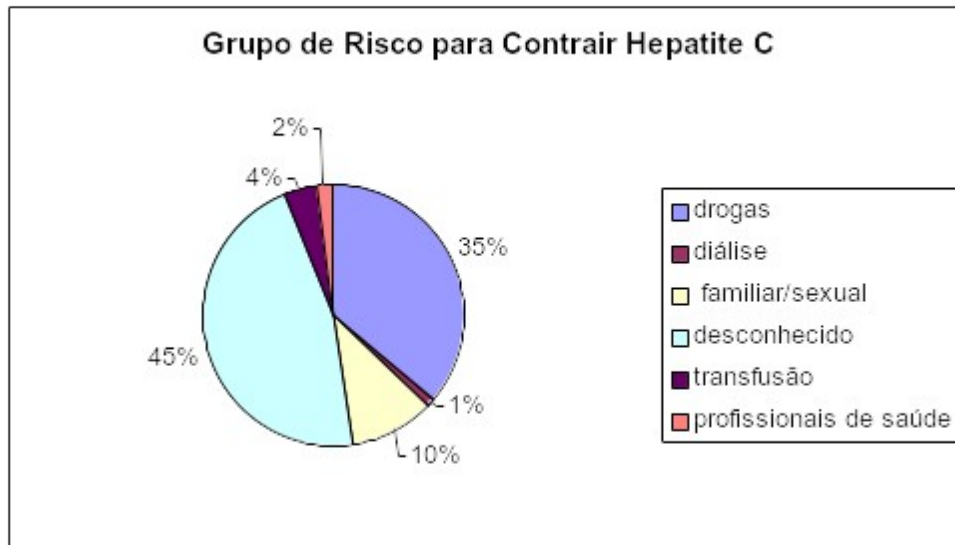
Fonte: site da Anvisa

Como é possível observar no mapa (figura 2), no Brasil a prevalência<sup>4</sup> da infecção está entre 2,5 a 10%, ou seja, um número relativamente alto comparado ao número da população, sendo que esta realidade pode ser alterada drasticamente com o expressivo número de casos novos que podem surgir a cada ano.

Os grupos de maior risco são usuários de drogas ilícitas intravenosas, pessoas em tratamento dialético, contato domiciliar ou sexual com portadores do vírus, profissionais da área da saúde. A divisão percentual do risco é: 35% estão associados ao uso de drogas ilícitas intravenosas; 1% de pacientes em sessões periódicas de hemodiálise; 10% são pacientes com história prévia de exposição sexual com múltiplos parceiros 16% por contato domiciliar com casos de hepatite; 45-60% dos pacientes infectados desconhecem o fator de risco para HCV. A prevalência do HCV em profissionais de saúde por exposições ocupacionais é variada, indo desde 2% a 10%, associando-se o risco de contágio com o tempo de serviço, procedimentos invasivos e acidentes percutâneos.

#### Quadro 4: Grupo de risco de contrair Hepatite C

<sup>4</sup> **Prevalência:** é um indicador de saúde que mede o adoecimento da população. É expresso através do número total de casos de uma doença (casos velhos e novos), que ocorreram em uma população, em determinado tempo.



Fonte: Focaccia. R. et.al ano 1998

A Vigilância Epidemiológica das hepatites virais no Brasil utiliza o sistema universal e passivo, baseado na notificação dos casos suspeitos, dos casos confirmados e dos surtos de hepatites virais.

Cabe à Vigilância Epidemiológica investigar os casos e, através do levantamento dos mesmos, fazer um planejamento para intervir de forma eficaz no problema. Para que as medidas tomadas possam se tornar eficazes é de suma importância haver uma articulação entre as Vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica.

As hepatites virais de um modo geral podem ser transmitidas de diversas formas tornando-se assim necessário que as medidas de controle sejam feitas desde a atenção básica até os níveis de alta complexidade (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2005).

No quadro a seguir é possível observar as principais características das formas mais conhecidas da doença:

**Quadro 5: Hepatites Virais e suas formas de transmissão**

Formas de Hepatite	Agente etiológico	Genoma	Modo de transmissão	Período de Incubação	Período de Transmissibilidade
Hepatite A	HAV	RNA	Fecal-oral	15-45 dias (média de 30 dias)	Desde duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana
Hepatite B	HBV	DNA	Sexual, parenteral, percutânea e vertical	30-180 dias (média de 60 a 90)	Duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, se mantendo durante a evolução clínica da doença. O portador crônico pode transmitir a doença durante anos
Hepatite C	HCV	RNA	Parenteral,	15-150 dias	Uma semana antes no início

C			percutânea, vertical e sexual		dos sintomas e mantém-se enquanto o paciente apresentar HCV-RNA detectável
Hepatite Delta	HDV	RNA	Sexual, parenteral, percutânea e vertical	30-180 dias Este período é menor na super infecção	Uma semana antes do início dos sintomas da infecção conjunta (HBV e HDV). Na superinfecção não se conhece este período
Hepatite E	HEV	RNA	Fecal-oral	14-60 dias (média de 42 dias)	Duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença

Fonte: (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2005)

Como é possível observar, cada vírus têm uma fonte de transmissão. Os vírus A e E têm como fonte de transmissão à via fecal-oral, tornando assim necessária a articulação da Vigilância Epidemiológica com a Ambiental. Essas formas da doença causadas por esses vírus têm uma alta incidência em regiões com falta de saneamento básico, por isso a intervenção da vigilância ambiental é de suma importância para minimizar, prevenir ou eliminar os casos da doença.

Os demais vírus B, C e D têm como fonte de transmissão à via parenteral, sexual, percutânea e vertical, sendo assim necessária à articulação da vigilância epidemiológica com a sanitária. Caberá a vigilância sanitária agir como órgão educativo com a finalidade de que a população conheça as formas de transmissão e de prevenção da doença. Ela também é fundamental para a fiscalização dos estabelecimentos de saúde, já que as doenças podem ser disseminadas, caso não haja uma esterilização adequada dos equipamentos utilizados. É importante ressaltar que a função da Vigilância Sanitária não é punir e sim educar tendo como objetivo intervir no problema de forma a prevenir, minimizar e eliminar os riscos.

### **Sistema Nacional de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN)**

O SINAN foi criado em 1990 e implantado a partir de 1993, em todo território nacional, tendo como objetivo racionalizar o processo de coleta e transferência de dados referentes a doenças e agravos de notificação compulsória. Ele possui caráter universal e responde a uma imposição legal sobre a obrigatoriedade de notificação de algumas doenças e agravos. (PROFORMAR, 2006)

A Portaria nº 5, de 21 de Fevereiro de 2006, dispõe sobre a relação nacional das doenças de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos

resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos. A seguir podemos verificar a lista de doenças que precisam ser notificadas junto ao SINAN. Entre elas podemos verificar que as Hepatites Virais, ou seja, hepatites causadas por vírus, são consideradas doenças de notificação compulsória (Brasil, 2006).

**Quadro 6: Lista das doenças que estão sujeitas a notificação  
Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória**

I. Botulismo
II. Carbúnculo ou Antraz
III. Cólera
IV. Coqueluche
V. Dengue
VI. Difteria
VII. Doença de Creutzfeldt - Jacob
VIII. Doenças de Chagas (casos agudos)
IX. Doença Meningocócica e outras Meningites
X. Esquistossomose (em área não endêmica)
XI. Eventos Adversos Pós-Vacinação
XII. Febre Amarela
XIII. Febre do Nilo Ocidental
XIV. Febre Maculosa
XV. Febre Tifóide
XVI. Hanseníase
XVII. Hantavirose
<b>XVIII. Hepatites Virais</b>
XIX. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
XX. Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)
XXI. Leishmaniose Tegumentar Americana
XXII. Leishmaniose Visceral

XXIII. Leptospirose
XXIV. Malária
XXV. Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i>
XXVI. Peste
XXVII. Poliomielite
XXVIII. Paralisia Flácida Aguda
XXIX. Raiva Humana
XXX. Rubéola
XXXI. Síndrome da Rubéola Congênita
XXXII. Sarampo
XXXIII. Sífilis Congênita
XXXIV. Sífilis em gestante
XXXV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS
XXXVI. Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda
XXXVII. Síndrome Respiratória Aguda Grave
XXXVIII. Tétano
XXXIX. Tularemia
XL. Tuberculose
XLI. Varíola

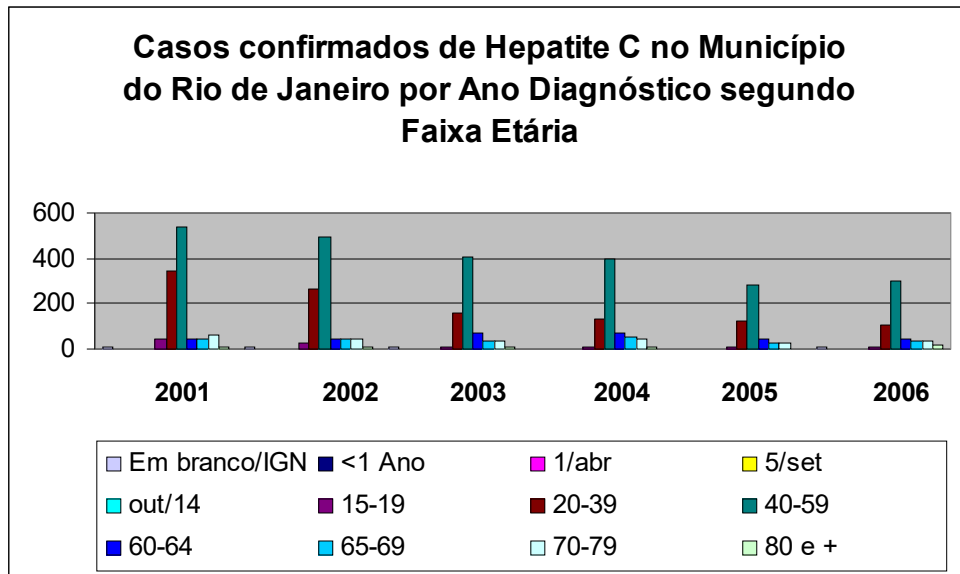
**FONTE: Portaria nº 5 de 21 de Fevereiro de 2006**

Essa relação deve ser utilizada em todo território nacional, sendo que os estados e municípios podem incluir novos agravos que devem ser notificados.

Apesar de ser obrigatória a notificação dos casos das doenças citadas anteriormente, muitos dados não são repassados para as Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais, comprometendo assim a geração de indicadores confiáveis.

Dados disponíveis no SINAN, no período de 2002 a 2006, apontam para a notificação de 4.519 casos de hepatite C em todo o município do Rio de Janeiro. Através da análise dos dados também foi possível notar que o número de casos é superior na faixa etária de 40 a 59 anos.

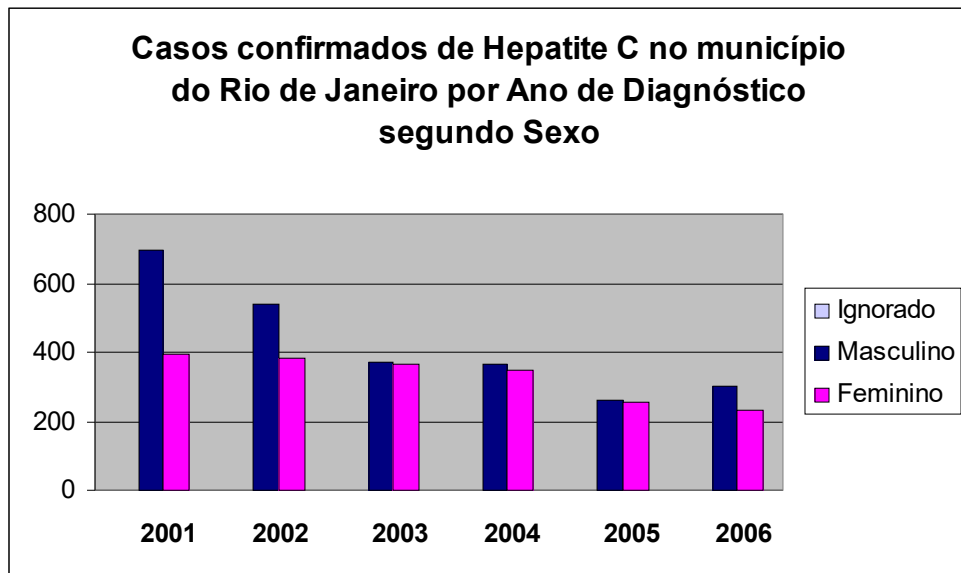
**Quadro 7: Casos de Hepatite C por Faixa Etária**



Fonte de Dados: SINAN

Ainda através de dados colhidos no SINAN, foi possível verificar que o número de casos notificados é maior para o sexo masculino do que para o sexo feminino.

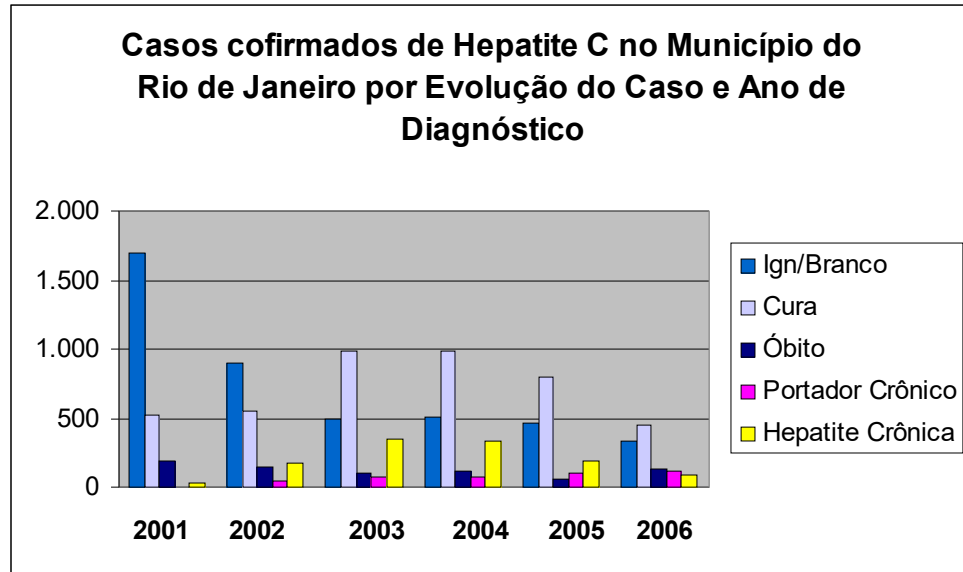
Quadro 8: Casos de Hepatite C segundo Sexo



Fonte: SINAN

Através do SINAN também foi possível fazer o levantamento sobre a evolução do caso, ou seja, se o portador evoluiu para a forma crônica da doença, se ele obteve cura ou se a hepatite C vitimou o mesmo.

Quadro 9: Evolução de Caso da Hepatite C



Fonte: SINAN

Através da análise do gráfico é possível notar que o número de óbitos é alto, sendo também de suma importância chamar a atenção para o número de Ignorados/Branco que por sua vez poderiam gerar uma mudança significativa na evolução geral da doença. Também foi possível observar que na maioria dos casos notificados o portador evolui para a forma crônica da doença.

A geração destes dados é de suma importância para a construção de uma política pública apta e para prevenir, minimizar e eliminar essas doenças de notificação compulsória, mas para que isso aconteça é necessário conscientizar os profissionais de que a notificação é necessária.

### As hepatites Virais e o SUS

A Lei Orgânica da Saúde 8080/90 dispõe, em seu Artigo 2, que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Com a finalidade de tentar prover essas condições, a rede de assistência a hepatites virais no SUS está dividida em três níveis: atenção básica, média e alta complexidade. A rede de serviços é formada pelos **Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)**, pelas **Unidades Básicas de Saúde**, pelas **Unidades de Saúde da Família (USF)** e pelos **serviços de média e alta complexidade**. (Hepatites Virais: O Brasil está atento, 2005).

No quadro a seguir é possível observar qual a função que cada esfera do governo deve realizar para prover o atendimento necessário aos portadores de hepatites Virais.

**Quadro 10: A hierarquia do atendimento da Hepatite C no SUS**

Nível	Unidades	Competências
Atenção Básica	Atenção Básica - Centro de Testagem e Acompanhamento, Unidade Básica de Saúde, Programa Saúde da Família	- Promoção da Saúde - Prevenção - Triagem Sorológica - Acompanhamento de Pacientes
Serviço De Média Complexidade	Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade	- Exames Confirmatórios - Biópsia Hepática (local ou referenciada) - Definição da necessidade do tratamento - Tratamento e manejo clínico do paciente
Serviço De alta Complexidade	Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade	- Todas as atividades descritas para o nível II para a população da sua área de abrangência. - Protocolos de pesquisa - Acompanhamento de pacientes em situações especiais, como casos em falha terapêutica

Fonte: Hepatites Virais: O Brasil está atento, 2005

O Centro de Testagem e Aconselhamento foi criado na década de 90 pelo Ministério da Saúde, através do programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS. Esse serviço tem papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce de infecções, especialmente as de transmissão sexual.

Atualmente existem cerca de 250 CTA localizados nas diversas regiões do país. A inserção do aconselhamento e da triagem sorológica das hepatites virais na rotina dos CTA

implica em uma readequação do serviço, reestruturação da rede de referência, capacitação dos profissionais sobre os modos de transmissão e medidas de controle da doença, interpretação dos marcadores sorológicos, e conhecimentos e noções sobre as hepatites que favorecem crenças que muitas vezes dificultam as ações educativas e preventivas (Brasil, 2005).

## 5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O tratamento convencional, feito pela associação do Interferon e da Ribavirina ou do Interferon Peguilado com a Ribavirina, pode ser associado a terapias complementares. É de suma importância salientar que o tratamento alternativo complementar tem por finalidade ajudar o paciente a lidar melhor com a doença e com os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para o tratamento, sendo que de maneira alguma é recomendado abandonar o tratamento convencional.

Em 2006 o Ministério da Saúde (MS) aprovou a **Portaria N° 971 de 03 de Maio com a finalidade de criar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Portaria autoriza o uso da homeopatia, acupuntura, fitoterapia e do termalismo social ou crenoterapia (uso de terapias através de águas minerais) no SUS.

Manzine et.al (2008) definem a Medicina Alternativa complementar (MAC) como a inclusão de diversas terapias com mediação com uso de ervas, partes de animais e/ou minerais, e terapias sem medicação, como é caso da acupuntura, das terapias manuais e das terapias espirituais.

As práticas alternativas e complementares em geral não consideram a doença como resultante da intrusão de um agente externo, mas como um conjunto de fatores que culminam em desarmonia e desequilíbrio do corpo. (Manzine .et.al, 2008)

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa (MT/MCA).

Essas terapias podem trazer diversos benefícios para a saúde da população, uma vez que o princípio das mesmas é tratar o ser humano como um todo. O uso dessas terapias pelos portadores da hepatite C pode trazer grandes benefícios, uma vez que ela se propõe a tratar o corpo e a mente do ser humano.

A doença é algo que assusta e gera medo e, muitas vezes, esses tipos de sentimentos podem fazer com que o paciente se entregue à doença e não reaja ao tratamento realizado, ou seja, o portador pode criar um quadro tão pessimista que para ele não faz sentido lutar contra o vírus.

## 5.1 HOMEOPATIA

A homeopatia, sistema médico de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, foi enunciada por Hipócrates no século IV a. C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento. (Portaria nº 971 de 3 de Maio de 2006).

Para a homeopatia a doença não é um desequilíbrio no todo que se manifesta de múltiplas formas, que pode, inclusive, traduzir-se em lesão. (Monteiro e Iriart, 2007).

Os medicamentos homeopáticos são preparados a partir de substâncias extraídas da natureza, provenientes dos reinos mineral, vegetal e animal.

A homeopatia apresenta benefícios no tratamento dos comichões e insônias dos doentes e das astenias (fraqueza), depressões e irritabilidade próprias dos doentes com hepatite C. (Varaldo, 2003).

## 5.2 ACUPUNTURA

A Portaria nº 971/2006 classifica a acupuntura como uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda, de modo integral e dinâmico, o processo saúde-doença do ser humano, podendo ser isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos.

Essa tecnologia é originária da Medicina Tradicional Chinesa e compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos

por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para a prevenção de agravos e doenças.

A acupuntura está baseada no princípio de que o corpo está dividido em duas forças polarizadas em dois aspectos: um aspecto luminoso, quente, masculino, potencial e outro sombrio, frio, feminino, estrutural. Ao aspecto luminoso se deu o nome de *Yang*, e ao aspecto sombrio, *Yin*. Para essa forma de medicina a doença se origina a partir da desarmonia dessas duas forças.

Ferreira (1986) considera que a acupuntura consiste em trazer o corpo a seu ponto ideal, dando condições ao organismo de ser mais eficaz na luta contra as doenças por meio do estímulo de pequenos pontos da superfície da pele. Essa técnica não tem por finalidade a cura e sim fortalecer os processos de cura natural do organismo.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus países membros. No Brasil a acupuntura foi introduzida há 40 anos, sendo que em 1999 ela foi inserida pelo Ministério da Saúde na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do SUS, o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região em todo o País.

A acupuntura se tornaria muito útil no tratamento da hepatite C, uma vez que a carga emocional gerada pela doença pode acarretar desarmonia entre essas duas forças do corpo. O tratamento complementar, por meio dessa terapia, seria um grande aliado no combate dos efeitos colaterais dos medicamentos Interferon e Ribavirina, tornando assim possível combatê-los ou minimizá-los.

Além desse benefício, a acupuntura também pode ser utilizada na combate da cirrose hepática. Para Ferreira (1986), a acupuntura não tem o poder de reverter o processo de fibrose do fígado, mas pode fazer com que ele se torne mais lento.

### 5.3 FITOTERAPIA

A Portaria nº 971/2006 classifica a fitoterapia como uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”.

Conforme França et.al (2008), a fitoterapia permite que o ser humano se reconecte com o ambiente, acessando o poder da natureza, para ajudar o organismo a normalizar funções fisiológicas prejudicadas; restaurar a imunidade enfraquecida; promover a desintoxicação e o rejuvenescimento.

É considerada fitoterápica toda preparação farmacêutica (extratos, tinturas, pomadas e cápsulas) que utiliza como matéria-prima partes de plantas, como folhas, caules, raízes, flores e sementes, com conhecido efeito farmacológico. O uso correto dessas preparações traz uma série de benefícios para a saúde humana, ajudando no combate a doenças infecciosas, disfunções metabólicas, doenças alérgicas e traumas diversos.

O uso dos fitoterápicos também pode ser muito útil no combate a alguns efeitos colaterais gerados pelo uso dos medicamentos convencionais, no entanto, é importante salientar que o médico deve ser consultado sobre o uso da fitoterapia, pois algumas plantas utilizadas podem se tornar prejudiciais para o fígado.

#### 5.4 FLORAIS DE BACH

Os florais são essências extraídas de flores que atuam no emocional, proporcionando equilíbrio na vida pessoal e profissional. Esta forma de terapia é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde.

O poder das essências florais foi descoberto pelo Dr. Edward Bach em 1930 e vem sendo usada desde então com muita eficácia por médicos, psicólogos, terapeutas e pessoas esclarecidas em todo mundo. Ao todo são 38 essências que compõem este sistema, além do composto Rescue Remedy, indicado para emergências.

Os florais de Bach agem complementando o tratamento tradicional e não possuem nenhuma contra-indicação.

As essências florais também podem ser uma grande aliada no tratamento complementar da hepatite C. Através desta terapia é possível transformar o pensamento negativo em pensamento positivo e ainda ajudar a combater possíveis pensamentos pessimistas que venham surgir no decorrer do tratamento convencional.

#### 5.5 CRISTAIS

O uso terapêutico dos cristais, pedras comuns e semipreciosas é chamado de cristaloterapia e seus benefícios são diversos.

Esses minerais auxiliam no plano físico, mental e espiritual, comunicando-se com o ser humano por meio da sua aura. As pedras desbloqueiam, liberam e reequilibram energias e

emoções, aliviando sintomas negativos ou aflorando memórias e sensações importantes para o desenvolvimento pessoal.

Os cristais têm um arranjo molecular perfeito e eletromagnético de alta frequência, deste modo eles podem alterar a energia de quem está por perto.

Os cristais amplificam as energias, além de conter na forma mais pura, as cores que são necessárias para o nosso equilíbrio físico, biológico e espiritual. Os cristais também podem ser utilizados na cromoterapia.

O cristal mais comum é o de quartzo (transparente), por sua maneira fácil de usar e alinhar os chakras. Os cristais coloridos são utilizados em cima de qualquer um dos chakras (centros de energia do corpo humano), com a finalidade de atingir problemas específicos.

Ao descobrir uma doença, muitos se desesperam e logo pensam se vão ou não se curar. Os cristais podem ajudar a eliminar esses pensamentos pessimistas que geralmente surgem na mente. O pensamento positivo, ou seja, o pensamento de que se vai conseguir vencer o vírus é a melhor ferramenta para obter vitória contra a doença.

## 5.6 CROMOTERAPIA

A cromoterapia é uma ciência que utiliza a vibração das cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em áreas do corpo que apresentam alguma disfunção. As sete cores do espectro solar são: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta.

As propriedades terapêuticas de cada cor vão agir no campo energético que chamamos de Chakras, corrigindo e reativando o campo vibratório celular.

A cromoterapia está fundamentada em três ciências:

- Medicina: arte de curar
- Física: ciência que estuda as transformações da energia
- Bioenergético: ciência que demonstra a existência do corpo bioenergético, analisando a energia vital

Esta terapia pode ser utilizada pelos portadores da hepatite C com a finalidade de equilibrar o corpo e a mente, uma vez que os sentimentos gerados pelo adoecimento podem prejudicar na recuperação dos mesmos.

## 5.7 AROMATERAPIA

A aromaterapia é uma técnica que usa óleos essenciais para melhorar o estado psíquico e a saúde física do indivíduo. Estes óleos são extraídos de frutas, folhas, madeiras e ervas e, segundo esta terapia, têm o poder de reequilibrar as emoções da pessoa tratada.

Price (2000) enfatiza que os óleos essenciais são substâncias equilibradoras, sobretudo porque ajudam a pessoa por inteiro, ajustando-a na sua situação particular de vida.

A massagem é o principal método utilizado pelos aromaterapeutas. Porque, segundo eles, promove uma boa absorção do óleo essencial e é bastante relaxante e curativa. Além da massagem, os óleos também podem ser inalados, colocados em águas de banho ou em compressas.

Quando inalados são absorvidos de forma mais rápida pela corrente sanguínea. Os óleos essenciais vão atuar em nossos estados mentais e emocionais através de suas fragrâncias. O sentido do olfato age principalmente a um nível inconsciente. Os nervos olfativos estão diretamente ligados à parte do cérebro que chamamos de cérebro límbico, originalmente conhecido como rinencéfalo e é à parte do cérebro que regula a atividade sensorio-motora, responsável pelos impulsos primitivos do sexo, fome e sede.

Os óleos essenciais são divididos em três grupos:

- Os que tonificam o organismo e favorecem o bom humor;
- Os que estimulam e regulam as principais funções do corpo;
- Os que têm um efeito calmante sobre o corpo e o espírito.

É importante ressaltar que, a exemplo das demais terapias, a aromaterapia não trata a doença, mas a pessoa de forma integral. Desta maneira, ela poderia ser muito útil no tratamento do portador da hepatite C, trabalhando a questão das emoções geradas pelo impacto da descoberta da doença.

Pode-se observar que as práticas interventivas e complementares apresentadas são muito válidas no tratamento do portador da hepatite C, uma vez que a medicina convencional visa tratar a doença e combater a causa, ou seja, no caso da hepatite C a medicina convencional tem por finalidade combater o vírus HCV. No entanto, práticas interventivas e complementares visam à saúde integral do indivíduo.

A homeopatia, acupuntura, fitoterapia, os florais, cristais, cromoterapia e aromaterapia e outras práticas não citadas neste trabalho, podem ajudar a minimizar os problemas emocionais que venham a surgir como consequência da descoberta da doença e os efeitos

colaterais gerados pelo uso dos medicamentos. Um paciente emocionalmente abalado provavelmente terá mais dificuldades para lutar contra a doença e, através do uso dessas terapias, ele poderá se fortalecer.

## **6 CONCLUSÃO**

Com a realização deste trabalho foi possível concluir que as hepatites virais são doenças que acometem a população e que, mesmo com o avanço da medicina e das tecnologias, ainda matam um número significativo de pessoas.

No caso da hepatite C, a cada dia que passa novos dados sobre a doença surgem, deste modo, é necessária a criação de políticas públicas eficazes, capazes de assegurar à população o tratamento e a prevenção desta doença.

A criação do Programa Nacional para o Controle das Hepatites Virais (PNHV) pode ser considerado um passo importante para reagir contra esse número expressivo de novos casos da doença, no entanto, o mesmo ainda é muito pouco divulgado.

Quanto aos casos já notificados, é necessária a adoção de condições para que o portador da doença tenha acesso aos serviços públicos necessários, desde a atenção básica até os níveis mais complexos do SUS.

As práticas integrativas e complementares podem trazer grandes benefícios para os portadores da doença, uma vez que o paciente passará a ser tratado de maneira integral, em concordância com o conceito de saúde ampliado, que ultrapassa o entendimento de que um corpo saudável está associado apenas à ausência de doença, mas sim ao bem-estar físico, mental e social.

O Brasil só será uma nação melhor quando se conscientizar que a maior riqueza que se pode encontrar em nossa terra é o povo que trabalha dia e noite para tornar este país em uma grande potência.

### BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

FAVERETTO, J.A; MERCADANTE, C. Biologia. Volume Único. São Paulo: Moderna, 1999.

FERREIRA, C.T; SILVEIRA, T.R. Hepatites Virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.7, n.4, São Paulo Dez. 2004.

FERREIRA, M.V; O que é Acupuntura. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1986.

FOCACCIA, R. et.al. Tratado de Infectologia. Hepatites Virais São Paulo: Atheneu, 1998.

FRANÇA, I.S.X; et.al. Medicina Popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 2, Brasília mar. / abr. 2008.

JORGE, S. G. Hepatite C. 2007. [[http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_c.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_c.htm)]. Acessado na internet em 05/05/2008.

MANZINI, T et.al. Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008.

PALMEIRA, G. et.al. Proformar. Unidade II, módulo 5. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

PRICE, S. Aromaterapia e as Emoções. Como Usar os óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente; tradução Márcia Frazão. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

STRAUSS, E. Hepatite C. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 34, n. 1, Uberaba Jan./Fev. 2001.

VARALDO, C. *Convivendo com a Hepatite C: experiências e informações de um portador do vírus - manual de convivência*. Rio de Janeiro: Mauad, 2003

[[http://www.hepatites.com.br/conheca\\_hepatite/hepatite\\_c/tratamento\\_PT.htm](http://www.hepatites.com.br/conheca_hepatite/hepatite_c/tratamento_PT.htm)] Acessado em: 10/11/2008

[<http://www.orientacoesmedicas.com.br/medicinaalternativa.asp>] Acessado em: 12/11/2008

[<http://www.medicinaintegrativa.net/aromoterapia.htm>] Acessado em: 13/11/2008

[<http://www.sitemedico.com.br/sm/materias/index.php?mat=155>] Acessado em: 13/11/2008

[<http://www.amhb.org.br/?op=conteudo&id=91>] Acessado em: 27/11/2008

[<http://www.cromoterapia.org.br/>] Acessado em: 27/11/2008