

Qualidade de vida em pacientes portadores do vírus C da hepatite em diferentes fases do estadiamento da doença

Quality of life in patients with the hepatitis C virus at different stages of the disease staging

MANUELLA CASTRO SILVA PESTANA,¹ ADESILDA MARIA SILVA PESTANA,² MARCELO COSTA SILVA,³ CARLOS MAURICIO CARDEAL MENDES,⁴ MARIA ISABEL SCHINONI⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida entre pacientes com diagnóstico de hepatite crônica pelo vírus C em diferentes fases do estadiamento da doença e indivíduos sem esta infecção participantes de um grupo de convivência, no município de Ipiaú - Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal comparativo e com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio do questionário SF-36, na Unidade Básica de Saúde Dr. Elvídio Antônio dos Santos (CNES 4026527) no município de Ipiaú - Bahia, logo após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Secretaria de Saúde do município. Para a análise estatística, as variáveis avaliadas foram codificadas e armazenadas em um banco de dados. As estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas foram descritas em médias e desvios-padrão. Todas as análises foram conduzidas no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, Chicago, IL, EUA) 20.0 e no R (R Development Core Team, 2014), versão 3.1.1.

Resultados: A amostra total do estudo foi composta por 50 participantes, sendo que 27 foram alocados no grupo hepatite C. Desse total, 10 participantes estavam em terapia medicamentosa dupla, nove não responderam à terapia medicamentosa e oito haviam negatizado o vírus, há pouco mais de seis meses. Outros 23 participantes foram alocados no grupo de comparação. Observou-se, no grupo he-

patite C, que os domínios que obtiveram os menores escores foram limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde, enquanto que a melhor média foi para o domínio saúde mental. No grupo de comparação, os domínios que apresentaram os melhores escores foram: limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e limitações por aspectos emocionais. **Conclusões:** Os participantes do grupo hepatite C, especialmente aqueles que estavam em tratamento medicamentoso, parecem apresentar maior comprometimento da qualidade de vida, já que foi possível observar escores mais reduzidos nas avaliações, quando comparados aos participantes do grupo de comparação.

Unitermos: Qualidade de Vida, Hepatite C.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the quality of life among patients with chronic hepatitis C virus at different stages of disease staging and patients without this infection participants in a support group in the city of Ipiaú - Bahia.

Methods: This is a comparative cross-sectional study and a quantitative approach. Data collection was performed by the SF-36 questionnaire, the Basic Health Unit Dr. Elvídio Antonio dos Santos (CNES 4,026,527) in the municipality of Ipiaú - Bahia, after approval by the Research Ethics Committee and by the Health Department the municipality. For statistical analysis, the variables were coded

1. Mestre e Doutoranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas - Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia (UFBA). **2.** Fisioterapeuta. Mestre e Doutoranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas - Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia (UFBA). **3.** Médico Gastroenterologista e Hepatologista e Doutor em Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia (UFBA). **4.** Doutor em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Epidemiologia - Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (UFBA). **5.** Médica Gastroenterologista e Doutora em Medicina e Saúde - Universidade Federal da Bahia (UFBA). **Endereço para correspondência:** Manuella Castro Silva Pestana - Rua Conselheiro Correa de Menezes - Edifício Horto Renasciense - apto. 502, nº266 - CEP: 40295-030 - Salvador - Bahia/**e-mail:** manuella_castro@hotmail.com. **Recebido em:** 14/10/2015. **Aprovado em:** 11/11/2015.

and stored in a database. The descriptive statistics for quantitative variables were described as means and standard deviations. All analyzes were conducted on IBM software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®, Chicago, IL, USA) 20.0 and R (R Development Core Team, 2014), version 3.1.1.

Results: The total study sample consisted of 50 participants, and 27 participants were allocated to group hepatitis C. Of these, 10 participants were double-drug therapy, nine did not respond to drug therapy, and eight had negated the virus, there little more than six months. Another 23 participants were allocated to the comparison group. It was observed in the hepatitis C group, the domain that obtained the lowest scores were limitations due to physical aspects and general health, while the highest average was for the mental health domain. In the comparison group, the areas that showed the best scores were: limitations on physical aspects, social aspects and limitations due to emotional problems. **Conclusions:** Participants of the hepatitis C group, especially those who were in drug treatment, appear to have greater impairment in quality of life, as we observed lower scores in the ratings compared to participants in the comparison group.

Keywords: Quality of Life, Hepatitis C.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um conceito subjetivo e multidimensional influenciado por inúmeros fatores, que se destina a mensurar o impacto que uma determinada doença gera na vida do indivíduo que adoece. Vários pesquisadores têm-se direcionado para a investigação da QVRS, buscando conhecer melhor a avaliação/percepção da pessoa sobre sua saúde e seu bem-estar.¹

A mensuração da QVRS passou a ser considerada como um indicador da eficácia e do impacto de determinados tratamentos para diversas patologias. Os dados dessa avaliação possibilitam os profissionais da área da saúde a realizar comparação entre procedimentos para o controle dos problemas de saúde, além de tornar possível a avaliação do impacto físico e psicossocial das enfermidades; consequentemente, estes dados podem contribuir para a produção do conhecimento científico.²

Quando um indivíduo recebe o diagnóstico de uma doença de caráter progressivo e dinâmico, característicos nos quadros de patologias crônicas, diversos aspectos da vida do indivíduo tornam-se comprometidos, repercutindo especialmente, em aspectos físicos e no desenvolvimento

rotineiro das atividades básicas e instrumentais da vida diária, o que determina influência nas relações sociais, emocionais, laborais e espirituais.³

A hepatite C é uma infecção viral transmitida pela contaminação com sangue infectado. Muitos pacientes com diagnóstico do vírus do C (VHC) desenvolvem sentimentos de vergonha, insegurança e rejeição social,⁴ e, somados a isto, a hepatite C está diretamente relacionada a comportamentos julgados como inadequados pela sociedade;⁵ por fim, a taxa de prevalência dessa infecção é alta em usuários de drogas intravenosas, moradores de rua e em indivíduos institucionalizados em unidades penitenciárias.^{6,7} É visto na literatura⁸ que o diagnóstico traz impactos relevantes a ponto de ser necessário mudanças no estilo de vida.

Do mesmo modo, o diagnóstico pode ser responsável pelo comprometimento da qualidade de vida, já que se faz necessário o acompanhamento médico, que demanda muitas consultas periódicas. Esta rotina de realização constante de exames é incorporada à vida dos pacientes que albergam o vírus C, podendo ser considerado importante fator que contribui para uma redução da qualidade de vida destes pacientes.⁹

Estão bem estabelecidos na literatura os efeitos adversos causados pelas medicações adotadas no tratamento dos pacientes portadores do VHC. É sabido que o tratamento medicamentoso pode oferecer impacto negativo na qualidade de vida destes pacientes.^{10,11,12} Estudos científicos apontam que fatores como a presença da fadiga, o impacto do diagnóstico, a ação do vírus, a presença de cirrose hepática, a presença de carcinoma hepatocelular, comorbidades físicas e cognitivas influenciam negativamente na qualidade de vida desta população.¹³ Além disso, muitos sintomas, sobretudo a mialgia, são capazes de limitar o desempenho das capacidades funcionais e atividades laborais, muitas vezes, na fase economicamente ativa do indivíduo.¹⁴

Na intenção de compreender se as diferentes fases da doença conferem impacto negativo na qualidade de vida do sujeito, do mesmo modo que todas as variáveis acima citadas, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de hepatite crônica pelo vírus C em diferentes fases do estadiamento e comparar com indivíduos não portadores que participavam de

um grupo de convivência. Este estudo tem como finalidade contribuir com informações acerca da qualidade de vida dos pacientes que albergam o vírus C e, certamente, será mais um instrumento útil disponível aos profissionais da área da saúde que dedicam os seus cuidados a esta população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal comparativo e com abordagem quantitativa, sendo a amostra não probabilística. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), sendo o parecer aprovado sob o número 646.064. A sua realização obedeceu às normas éticas da resolução nº466/12, do CNS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. O estudo foi realizado entre os meses de maio a julho do ano de 2014.

O grupo hepatite C (GHC) foi composto por 27 indivíduos que estavam em acompanhamento ambulatorial no serviço de hepatologia, em um centro de referência para tratamento de hepatites virais, no município de Ipiaú - BA. A população do GHC foi dividida em três subgrupos, sendo o primeiro composto por dez participantes que estavam em tratamento medicamentoso (GET), o segundo subgrupo foi composto por nove participantes que estavam em acompanhamento no ambulatório por não responderem com efetividade à terapia medicamentosa (GMR), e o terceiro subgrupo foi composto por oito pacientes que estavam em acompanhamento médico no serviço para a realização periódica de exames, mesmo após ter conseguido alcançar a resposta virológica sustentada (GN).

O grupo de comparação (GC) foi composto por 23 participantes de ambos os sexos, frequentadores de um grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde, no mesmo município. Os critérios de inclusão no GHC foram: paciente com infecção crônica pelo vírus da hepatite C; idade superior a 18 anos; pacientes com hemoglobina > 12g/dl para mulheres e hemoglobina > 14g/dl para homens; estadiamento de fibrose até F3 - Sistema Meta-vir; aceitação em participar do estudo, após leitura e assinatura do TCLE. Foram excluídos do estudo pacientes

que apresentaram coinfeção pelo vírus HIV. Os critérios de inclusão para o GC foram: pacientes com idade acima de 18, de ambos os sexos, que estivessem participando das atividades realizadas no grupo de convivência que, após análise laboratorial, não apresentassem infecção pelo vírus C e, do mesmo modo, assinassem em duas vias o TCLE.

A coleta dos dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Elvídio Antônio dos Santos (CNES 4026527) no município de Ipiaú - BA, logo após aprovação pelo CEP e pela Secretaria de Saúde do município. De início, foi aplicada, em formato de entrevista, a ficha de coleta de dados contendo perguntas relacionadas à doença, tais como: primeiro sintoma, possível forma de contágio, forma de diagnóstico, medicações em uso, hospitalizações e questões sociodemográficas.

Em seguida, foi aplicado, sob a forma de entrevista, o Medical Outcomes Study Questionnaire 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36) que contém oito domínios, a saber: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. No fim da aplicação deste questionário foi realizada uma ponderação dos dados já que as respostas de cada questão continham valores previamente definidos. Após pontuar todas as questões, fez-se a soma de cada uma delas e os valores foram ponderados de acordo com o grau de interferência da variável na qualidade de vida do paciente. Em seguida, foi feito o cálculo do Raw Scale, transformando o valor das questões em notas de oito domínios, que variaram de 0 a 100, considerando 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. No GC foram realizados os mesmos procedimentos sendo que, ao final, todos os participantes receberam um folder idealizado e realizado pelos pesquisadores. Essa iniciativa teve com principal objetivo a promoção da saúde e a prevenção do vírus da hepatite C.

Para a análise estatística, as variáveis avaliadas e estudadas foram devidamente codificadas e armazenadas em um banco de dados. Por tratar-se de plano amostral não probabilístico e, conseqüentemente, não ser possível uma estimativa adequada do erro-padrão, não foram calculadas estatísticas inferenciais através de testes de hipóteses estatísticas ou intervalos de confiança.^{15,16}

As estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas foram descritas em médias e desvios-padrão quando suas distribuições foram normais, visando maior compatibilidade com a literatura e a facilidade de compreensão. As análises foram conduzidas no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, Chicago, IL, EUA) 20.0 e no R (R Development Core Team, 2014), versão 3.1.1.

RESULTADOS

A amostra total do estudo foi composta por 50 participantes, sendo que 27 foram alocados no grupo GHC. Deste total, 10 participantes estavam em terapia medicamentosa dupla, GET, nove não responderam à terapia medicamentosa, GNR e oito haviam negatizado o vírus há pouco mais de seis meses, GN. Vinte e três participantes foram alocados no grupo de comparação, GC, já que não apresentavam essa infecção. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra estudada. Com relação ao sexo no GET, o masculino correspondeu a 60%, no GNR 33%, no GN 62,5%, enquanto que, no GC, foi representado por 39,1% da amostra. A média (DP) da idade no GET foi de 56,1 anos (2,2), no GNR foi de 54,7 anos (3,0), no GN foi de 52,6 anos (5,5), o que não difere muito da média encontrada na população do GC com média (DP) de 53,3 anos (5,2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra por subgrupo.

Características	GET (n = 10)	GNR (n = 9)	GN (n = 8)	GHC (n = 27)	GC (n = 23)
Sexo masculino	6 (60,0)	3 (33,3)	5 (62,5)	14 (51,9)	9 (39,1)
Sexo feminino	4 (40,0)	6 (66,6)	3 (37,5)	13 (48,1)	14 (60,8)
Idade - média (DP)	56,1(2,2)	54,7(3,0)	52,6(5,5)	54,6 ± 3,8	53,3(5,2)
Estado civil					
Solteiro	3 (30,0)	5 (55,6)	4 (50,0)	12 (44,4)	10 (43,5)
Casado	7 (70,0)	4 (44,4)	4 (50,0)	15 (55,6)	13 (56,5)
Nível educacional					
Analfabeto	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	2 (7,4)	3 (13,0)
Até quatro anos de estudo	5 (50,0)	1 (11,1)	1 (12,5)	7 (25,9)	16 (69,6)
Mais que quatro anos de estudo	4 (40,0)	8 (88,9)	6 (75,0)	18 (66,7)	4 (17,4)

A respeito do estado civil, 70% da amostra do GET eram casadas, no GNR 55,6% relataram ser solteiros, no GN 50% eram casados, enquanto que, no grupo de comparação, 55,6% afirmaram serem casados.

No GET, 50% da amostra afirmou ter até quatro anos de estudo, no GNR 88,9% estudaram mais de quatro anos, e no GN, esta porcentagem foi de 75%. No grupo de comparação, 69,6% estudaram apenas quatro anos.

A tabela 2 apresenta, em médias (DP), os resultados dos oito domínios avaliados por meio do SF-36, no grupo hepatite C e no grupo comparação. Observa-se, a partir da análise dos resultados que o grupo hepatite C apresentou escores mais reduzidos diante dos escores apresentados pelo grupo comparação.

Pode-se observar, no GHC, que os domínios que obtiveram os menores escores foram limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde, enquanto que a melhor média foi para o domínio saúde mental. No grupo comparação, os domínios que apresentaram os melhores escores foram: limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e limitações por aspectos emocionais.

Tabela 2 - Comparação das médias dos domínios do SF-36 de acordo com os GHC e GC.

Características	GHC (n = 27)	GC (n = 23)
Capacidade funcional	59,3 (23,7)	93,9 (10,8)
Limitação por aspectos físicos	47,2 (32,8)	96,7 (11,4)
Dor	48,7 (20,5)	58,9 (17,4)
Estado geral da saúde	47,2 (22,4)	53,0 (16,7)
Vitalidade	55,3 (23,6)	72,8 (14,4)
Aspectos sociais	57,3 (34,5)	98,4 (7,9)
Limitações por aspectos emocionais	57,5 (33,2)	100,0 (0,0)
Saúde mental	64,3 (20,9)	83,0 (10,2)

Todos os dados estão apresentados como média (DP). DP = desvio-padrão.
GET: Grupo em tratamento. GNR: Grupo não responderdor. GN: Grupo negatizado.
GC: Grupo comparação.

A tabela 3 aponta as diferenças dos resultados dos domínios avaliados por meio do SF-36 entre os subgrupos do GHC e do GC. Os resultados estão apresentados em

média (DP). O subgrupo GET foi o que apresentou os menores escores, quando comparados aos outros subgrupos e o GC.

Tabela 3 - Comparação das médias dos domínios do SF-36 de acordo com os subgrupos do GHC e GC.

Características	GHC (n = 10)	GC (n = 9)	GC (n = 8)	GC (n = 23)
Capacidade funcional	49,0 (14,3)	55,0 (24,7)	76,9 (24,5)	93,9 (10,8)
Limitação por aspectos físicos	35,0 (24,2)	47,2 (31,7)	62,5 (40,1)	96,7 (11,4)
Dor	47,6 (12,1)	51,3 (28,5)	47,1 (20,9)	58,9 (17,4)
Estado geral da saúde	40,7 (15,4)	52,0 (30,1)	50,0 (20,6)	53,0 (16,7)
Vitalidade	56,5 (24,0)	53,8 (26,3)	55,6 (23,1)	72,8 (14,4)
Aspectos sociais	36,5 (31,0)	69,3 (33,2)	69,9 (30,8)	98,4 (7,9)
Limitações por aspectos emocionais	52,3 (33,0)	55,3 (33,5)	66,5 (35,8)	100,0 (0,0)
Saúde mental	62,0 (23,0)	67,1 (16,8)	64,0 (24,4)	83,0 (10,2)

Todos os dados estão apresentados como média (DP). DP = desvio-padrão.
GET: Grupo em tratamento. GNR: Grupo não respondedor. GN: Grupo negativado.
GC: Grupo comparação.

No que diz respeito à capacidade funcional, o grupo em tratamento medicamentoso, GET, apresentou a média 49,0 (14,3), o grupo não respondedor, GNR, 55,0 (24,7), o grupo negativado, GN, 76 (24,5) e, no grupo de comparação, a média (DP) de 93,9 (10,8). No domínio limitação por aspectos físicos, as diferenças entre os grupos foram GET 35 (24,2), GNR 47,2 (31,7), GN 62,5 (40,1) e GC 96,7 (11,4). Com relação ao domínio, dor, a média (DP) do GET foi 47,6 (12,1), GNR 51,3 (28,5), GN 47,1 (20,9) e o grupo de comparação 58,9 (17,4).

Na avaliação do domínio, estado geral de saúde, o GET, apresentou média de 40,7, o GNR 52, o GN 50 e o GC 53. O domínio de vitalidade apresentou média (DP) de 56,5 (24,0), no GET, 58,3 (26,3), no GNR, 55,6 (23,1), no GN e, o grupo de comparação apresentou média (DP), 72,8 (14,4). Os aspectos sociais no GET foram de 36,5 (31) pontos, no GNR 69,3 (33,2) pontos, no GN 69,9 (30,8)

pontos e no GC 98,4 (7,9). No domínio, limitação por aspectos emocionais, os resultados das médias no GET 52,3 (33,0), no GNR 55,3 (33,5) pontos, o GN apresentou média de 66,5 pontos, enquanto que o grupo de comparação apresentou média de 100 pontos.

No último domínio avaliado, saúde mental, o GET, GNR, GN e GC apresentaram as médias: 62 pontos, 67,1 pontos, 64 pontos e 83 pontos, respectivamente.

As figuras 1 e 2 representam as diferenças dos domínios do SF-36, (capacidade funcional e limitação por aspectos físicos) entre os subgrupos GET, GNR e GN do grupo hepatite C e GC, respectivamente.

Figura 1 - Comparação do domínio, capacidade funcional, entre os subgrupos do GHC e GC.

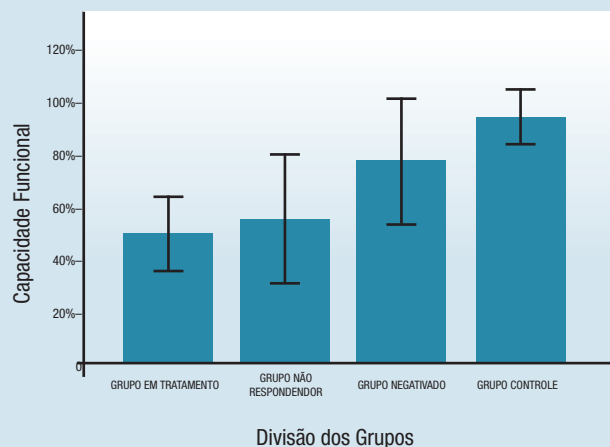
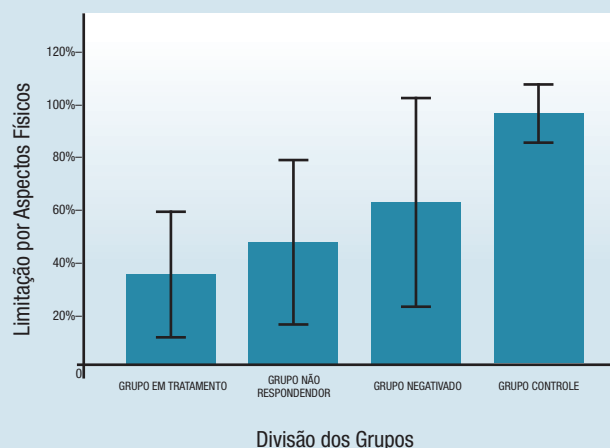


Figura 2 - Comparação do domínio, limitação por aspectos físicos, entre os subgrupos do GHC e GC.



DISCUSSÃO

Ao categorizar a amostra, observa-se que o sexo masculino no GHC foi representado por 51,9% da amostra, não havendo muita diferença quando comparado à taxa de distribuição do sexo feminino neste estudo. Este dado é semelhante ao encontrado pelo Ministério da Saúde, 2012, que verificou em estudo epidemiológico que a relação homem/mulher com diagnóstico desta infecção viral vem apresentando um forte declínio, com tendência a se igualarem.¹⁷

No grupo de comparação, a frequência do sexo masculino é mais baixa, sendo representada por apenas 39,1% do total da amostra. Este achado pode estar fortemente associado ao fato de que mulheres, com a mesma faixa etária estabelecida neste estudo, procuram com maior frequência os serviços em assistência à saúde quando comparadas com a população masculina que, frequentemente, não adota práticas de autocuidado.¹⁸ Com relação à faixa etária, o GHC apresentou média (DP) de 54,6 (3,8) anos.

Este dado, observado no presente estudo, é semelhante àqueles encontrados em estudo epidemiológico realizado com a população brasileira, que avaliou a taxa de detecção do vírus da hepatite C, de acordo com a faixa etária, no qual, em 2012, observou-se uma maior taxa de detecção por 100.00 habitantes, na faixa etária de 55 a 59 anos.¹⁷ Entretanto, este dado difere de outros encontrados no estudo realizado por Sinakos, 2010, que apontou para uma média (DP) de idade de 35,9 (11,5).¹¹

A média de idade encontrada no presente estudo é considerada elevada, logo, é de extrema importância pensar em políticas de saúde e em estratégia de detecção precoce do vírus C, já que a literatura aponta que, quando o protocolo de tratamento é instituído precocemente, as chances de cura aumentam.¹⁹

Com relação ao nível de escolaridade da amostra em estudo, pôde-se observar um índice pequeno de pessoas que não sabe ler nem escrever. Esse dado também está de acordo com os achados observados pelo Ministério da Saúde, 2012, que, após levantamento, verificou que a maioria dos casos de infecção encontrava-se notificada naquelas pessoas que cursaram o ensino fundamental, seguido de ensino médio incompleto.¹⁷

Analisando os resultados encontrados a partir da avaliação, por meio do questionário SF-36 no GHC e no GC, observa-se uma tendência para o comprometimento da qualidade de vida dos participantes incluídos no GHC, na medida em que se observa uma redução em todos os escores dos domínios avaliados, em comparação com àqueles mais elevados, apresentados pelos participantes do grupo comparação.

No grupo hepatite C, os domínios que tiveram as menores pontuações foram: limitação por aspectos físicos, dor e estado geral da saúde, enquanto que o domínio saúde mental foi o que obteve o maior escore em comparação aos demais. Observa-se, portanto, que os resultados do presente estudo assemelham-se com resultados observados na literatura, haja vista que Spiegel *et al.*, 2005, ao realizarem uma revisão sistemática, verificaram em todos os estudos que os pacientes portadores do vírus C apresentaram redução dos escores em todos os domínios do questionário SF-36 e, além disso, o domínio físico foi um dos que obtiveram o escore mais baixo.²⁰

De forma semelhante, o domínio limitação por aspectos físicos está entre os domínios que apresentaram as menores pontuações. Está bem descrito na literatura que pacientes portadores de hepatite crônica pelo vírus C cursam com redução significativa da qualidade de vida quando comparados com a população em geral.^{14,20,21}

Inúmeros são os fatores que exercem influência na qualidade de vida dessa população, entre eles, pode-se destacar o fato de ser portador do vírus, o tratamento antiviral, os efeitos adversos e a dificuldade em atingir a resposta virológica sustentada (RVS). Analisados os escores dos domínios do SF-36 dos participantes alocados nos diferentes subgrupos GET, GNR e GN do grupo hepatite C e, comparando com os escores alcançados pelo grupo de comparação, é possível observar que o GC obteve os melhores escores, visto que as médias foram maiores em todos os domínios. Neste estudo, os resultados sugerem que os participantes do GET apresentaram os menores escores, sendo os domínios, capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e aspectos sociais os que apresentaram os menores escores.

Os resultados observados no presente estudo assemelham-se aos resultados observados na literatura^{14,21-32} pois, do mesmo modo, estes autores observaram comprometimento

da qualidade de vida em pacientes portadores de hepatite crônica pelo vírus C, especialmente na fase do tratamento antiviral, e este declínio da qualidade de vida parece estar fortemente associado às questões referentes às reações à terapia medicamentosa.²⁷

Em contrapartida, os pacientes que conseguiram negatizar o vírus C, após a terapia medicamentosa, sendo alocados, neste estudo, no grupo negativado, apresentaram melhores escores nos domínios do questionário SF-36, quando comparados aos grupos GET e GNR. O domínio que apresentou menor escore foi dor. Observa-se ainda que o comportamento dos resultados apresentados no SF-36, pelo GN, tem uma tendência a se aproximar dos resultados dos domínios observados no GC. Os achados do presente estudo são semelhantes aos observados na literatura^{20,28-33} pois estas pesquisas revelaram que aqueles pacientes que finalizaram a terapia antiviral e que atingiram a QVRS apresentaram pensamentos otimistas que repercutiram positivamente na sua qualidade de vida.

Pesquisadores como Blatt *et al.*, 2009 apontam que, após a instalação de um tratamento medicamentoso em patologias de caráter crônico, é possível verificar uma melhora da qualidade de vida destes pacientes em resposta à redução da sintomatologia e da melhora dos parâmetros laboratoriais.²⁹ Autores sugerem que o fato do paciente ter conhecimento a respeito dos resultados dos exames laboratoriais já é possível observar um reflexo sobre a qualidade de vida, uma vez que resultados ruins favorecem uma repercussão negativa, enquanto que os positivos podem contribuir satisfatoriamente para a melhora.¹⁴

Desta forma, os melhores escores alcançados no GN, neste estudo, em relação aos demais subgrupos, parecem ter relação com a finalização do protocolo de tratamento. Aqueles pacientes que não obtiveram êxito com a terapia antiviral, sendo classificados como não respondedores neste estudo, apresentaram comprometimento da qualidade de vida em relação aos demais subgrupos e ao GC.

Os resultados dos domínios no GNR aproximaram-se daqueles encontrados no GET, exceto o domínio aspectos sociais. Os dados encontrados neste estudo assemelham-se àqueles observados na literatura, na medida em que algumas pesquisas apontam que pacientes não respondedores ao tratamento cursam com comprometimento da

qualidade de vida, em consequência do desenvolvimento de possíveis comorbidades psiquiátricas, clínicas e pelas limitações físicas.^{28,30}

Inúmeros são os motivos relacionados com a falha do tratamento antiviral. Alguns fatores relatados na literatura estão associados ao sexo masculino, idade acima de 40 anos, genótipo 1, estadiamento da doença representados pelo grau de fibrose e inflamação elevados e o consumo de álcool associado ao uso da medicação.³⁴⁻³⁷ Além disso, muitos pacientes interrompem precocemente o tratamento em razão dos efeitos adversos, verificados principalmente no início do tratamento, impossibilitando o alcance da RVS.^{14,31}

Os autores chamam a atenção para a originalidade da presente pesquisa, apesar de reconhecerem que o objeto de estudo, qualidade de vida, vem sendo largamente discutido em diversas populações, inclusive em populações com hepatite C. Entretanto, é importante ressaltar que sua relevância incide em estudar um mesmo tema, porém, com um enfoque teórico-metodológico diferente do que vem sendo apresentado na literatura científica.

Do ponto de vista das limitações do estudo, os autores reconhecem e sinalizam a importância do desenvolvimento de estudos futuros com maior tamanho amostral e ressaltam a importante limitação de não ter incluído a avaliação de pacientes na fase que antecede o tratamento antiviral.

CONCLUSÃO

O estudo concluiu que os participantes do grupo hepatite C apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida, mesmo aqueles que conseguiram alcançar a resposta virológica sustentada, quando comparados à população sem esta infecção.

Diante desta observação, os profissionais da área da saúde que destinam as suas ações e serviços para o cuidado destes pacientes precisam voltar à atenção para o desenvolvimento de estratégias em saúde que sejam capazes de reduzir o impacto que a doença, o ser portador e, principalmente, o tratamento medicamentoso implica na vida do paciente.

No presente estudo foi observado que os participantes que estavam na fase que compreendia o tratamento medica-

mentoso com a terapia dupla antiviral, interferon e ribavirina, foram especialmente os que apresentaram os escores mais reduzidos nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Vale destacar ainda que o instrumento utilizado nesta pesquisa apresenta capacidade de avaliar diversos aspectos da vida do sujeito; desta forma, os autores despertam para importância da implantação de uma equipe multidisciplinar, coesa e comprometida com a saúde e qualidade de vida do paciente durante toda a fase do tratamento para que o mesmo receba suporte técnico e emocional para superar todos os enfrentamentos que surgem com o processo do adoecimento.

REFERÊNCIAS

- Alves GA Baldessan, MZ, Pereira GW, Kuehlkamp VM, Clarissa Hilzendeger C, Silva J. Quality of life of patients with hepatitis C. *Ver. Bra Med Tro.* 2012; 45(5): 553-557.
- Pimenta FAP, Simil FF, Törre HOG. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2008; 54 (1): 55-60.
- Miyazaki MCOS, Domingos NAM, Valério NI, Souza EF, Silva RCMA. Treatment of hepatitis C: psychological symptoms and coping strategies. *Rev. Bras. Ter. Cogn.* 2005; 1(1).
- Sousa WV, Cruvinel KPS. Ser portador de hepatite C: sentimentos e expectativas. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2008; 17 (4): 689-695.
- Kunrath AAF, Junges2 JR, López Lc. Vulnerabilities and subjectivities of people diagnosed with and under treatment of hepatitis C. *Rev. Saude Debate.* 2014; 38,(101): 225-233.
- Dávalos MM. Epidemiology of hepatitis C virus in Peru and Latin America. *Rev. Gastroenterol Peru.* 2009; 29 (4): 347-54.
- Coelho HC. Presença dos vírus HBV e HCV e seus fatores de risco nos presidiários masculinos na Penitenciária de Ribeirão Preto [thesis]. [Ribeirão Preto]: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2008. 121p.
- Scognamiglio P, Galati V, Navarra A, Longo MA, Aloisi MS, Antonini MG et al. Impact of hepatitis C virus infection on lifestyle. *World Journal of Gastroenterology.* 2007; 13 (19): 2722- 26.
- Córdoba J, Reyes J, Esteban JI, Hernández JM. Labeling May be an Important Cause of Reduced Quality of Life in Chronic hepatitis C. *The American Journal of Gastroenterology.* 2003; 98 (1): 226-27.
- Dieperink E, Ho SB, Thuras P, Willenbring ML. A prospective study of neuropsychiatric symptoms associated with interferon- \pm -2b and Ribavirin Therapy for patients with Chronic Hepatitis C. *Psychosomatics.* 2003; 44 (2): 104-112.
- Sinakos E, Gigi E, Lalla T, Belloua L, Sykja A, Orphanou E. Health-related quality of life in Greek chronic hepatitis C patients during pegylated interferon and ribavirin treatment. *Hippokratia.* 2010; 14 (2): 122-25.
- Quarantini LC, Bressan RA, Galvão AB, Batista-Neves S, Paraná R. Incidence of psychiatric side effects during pegylated interferon - a retreatment in nonresponder hepatitis C virus-infected patients. *Liver Int.* 2007; 27 (8): 1098-102.
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e co-infecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Strauss E, Teixeira MCD. Quality of life in hepatitis C. *Liver International.* 2006; 26 (7): 755-65.
- Ludwig DA. Use and Misuse of p-Values in Designed and Observational Studies: Guide for Researchers and Reviewers. *Aviat Space Environ Med.* 2005; 76 (7): 675-80.
- Maxwell SE, Delaney HD. *Designing Experiments and Analyzing Data: A Model Comparison Perspective.* 2. ed. New York: Psychology Press, 2004.
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface – Comunic. Saúde, Educ.* 2010; 14 (33): 257-70.
- Ghany MG, Strader DB, Thomas DL, Seeff LB. AASLD practice guidelines: diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: an update. *Hepatology.* 2009; 49 (4): 1335-74.
- Spiegel BM., Younossi ZM, Hays RD, Revicki D, Rob-bins S, Kanwal F. Impact of hepatitis C on health related quality of life: a systematic review and quantitative assessment. *Hepatology.* 2005; 41 (4): 790-800.
- Abdo AA. Hepatitis C and poor quality of life: Is it the virus or the patient? *The Saudi Journal of Gastroenterology.* 2008; 14 (3):109-113.
- Helbling B, Overbeck K, Gonvers JJ, Malinverni R, Dufour JF, Borovicka J, et al. Host-t-rather than Virus-Related Factors Reduce Health-Related Quality of Life in Hepatitis C Virus Infection. *Gut.* 2008; 57 (11): 1597-1603.
- Ru GAO, Feng GAO, Guang LI, Jian Yu HAO. Health-Related Quality of Life in Chinese Patients with Chronic Liver Disease. *Gastroenterology Research and Practice.* 2012; 2012.
- Minuk Y, Gutkin A, Wong SG, Kaita KD. Patient concerns regarding chronic hepatitis C infections. *Viral Hepatol.* 2005; 12 (1): 51-57.
- Weissenborn K, Tryc AB, Heeren M, Worthmann H, Pflugrad H, Berding G, et al. Hepatitis C virus infection and the brain. *Metabolic Brain Disease.* 2009; 24 (1): 197-210.
- Marcellin P, Chousterman M, Fontanges T, Ouzan D, Rotily M, Varastet M. Adherence to treatment and quality of life during hepatitis C therapy: a prospective, real-life, observational study. *Liver International.* 2011; 31(4) 516-24.
- Wilkins T, Malcolm JK, Raina D, Schade RR. Hepatitis C: diagnosis and treatment. *American Family Physician.* 2010; 81(11):1351-57.
- Desmorat H., Combis JM., Pradat P. Assessment of quality-of-life in chronic hepatitis C: effect of treatment. *Gastroenterology Clin. Biol.* 2005; 27(2): 1-6.
- Blatt CR, Rosa JA, Sander J, Farias MR. Hepatitis C treatment and quality of life. *Rev. Bras. Farm.* 2009; 90(1): 19-26.
- Fontana RJ, Moyer CA, Sonnad S, Lok ASF, Sneed-Pee N, Walsh J, Klein S, Webster S. Comorbidities and Quality of Life in Patients With Interferon-Refractory Chronic Hepatitis C. *The American Journal of Gastroenterology.* 2001; 96 (1): 170-78.
- Alves AV, Azevedo APC, Perin C, Ramos GZ, Brandão ABM, Mattos AA, et al. Tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C com interferon-a e ribavirina: a experiência da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. *Arquivos de Gastroenterologia.* 2003; 40 (4): 227-32.
- Shepherd J, Jones J, Hartwell D, Davidson P, Price A, Waugh N. Interferon alfa (pegylated and non-pegylated) and ribavirin for the treatment of mild chronic hepatitis C: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment.* 2007; 11 (11) 1-205.
- Bonkovsky HL, Snow KK, Malet PF, Back-Madruga C, Fontana RJ, Sterling RK, et al. Health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C and advanced fibrosis. *Journal of Hepatology.* 2007; 46 (3): 420-31.
- Dan AA, Crone C, Wise TN, Martin LM, Ramsey L, Magee S, et al. Anger Experiences among Hepatitis C Patients: Relationship to Depressive Symptom. *Psychosomatics.* 2006; 48 (3): 223-29.
- Gutteling JJ, de Man RA, Van der Plas SM, Schalm SW, Busschbach JJ, Darlington AS. Determinants of quality of life in chronic liver patients. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics.* 2006; 23 (11): 1629-35.
- Foster GR. Pegylated interferon with ribavirin therapy for chronic infection with the hepatitis C virus. *Expert Opin Pharmacother.* 2003; 4 (5): 685-91.
- Hollander A.; Foster GR., Weiland O. Health-related quality of life before, during and after combination therapy with interferon and ribavirin in unselected Swedish patients with chronic hepatitis C. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 2006; 41 (5): 577-85.