



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE FARMÁCIA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PACIENTES TRATADOS COM  
ANTIRRETROVIRAIS PARA HEPATITE C ATENDIDOS PELO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Veridiana Santos

Lajeado, novembro de 2015



Veridiana Santos

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PACIENTES TRATADOS COM  
ANTIRRETROVIRAIS PARA HEPATITE C ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Farmácia, do Centro Universitário  
UNIVATES, como exigência para a obtenção do  
título de bacharela em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luísa Scheer Ely

Lajeado, novembro de 2015

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Relação de medicamentos utilizados pelos 18 pacientes estudados, concomitante ao tratamento antirretroviral para Hepatite C .....	15
Figura 2. Tipo de orientação farmacêutica que os 18 pacientes estudados receberam .....	16

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Relato dos 18 pacientes estudados sobre como desconfiam ter se contaminado pelo vírus HCV .....	12
Tabela 2. Principais efeitos adversos retratados pelos 18 pacientes estudados .....	14
Tabela 3. Relação entre a adesão ao tratamento dos 18 pacientes estudados segundo o Teste de Morisky e as variáveis coletadas durante o estudo, através do teste estatístico do qui-quadrado de Pearson.....	18

**Assistência farmacêutica a pacientes tratados com antirretrovirais para Hepatite C  
atendidos pelo Sistema Único de Saúde**

Pharmaceutical care to patients treated with antiretroviral for Hepatitis C attended by the  
National Health Service

Veridiana Santos<sup>1</sup>

Luísa Scheer Ely<sup>2</sup>

**Objetivo:** Com o objetivo de avaliar o grau de adesão ao tratamento para Hepatite C, o conhecimento dos pacientes em relação à doença e ao tratamento, e o papel do profissional farmacêutico no acompanhamento a estes pacientes, realizou-se um estudo transversal com 18 pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde localizada em um município do RS. Através da aplicação de um questionário construído especificamente para este estudo e o Teste de Morisky, concluiu-se que existem falhas nos serviços de saúde, pois muitas informações necessárias para o sucesso na terapia antirretroviral não foram repassadas aos pacientes. Alguns pacientes não têm conhecimento sobre a doença e o próprio tratamento. Um total de 77,8% dos pacientes apresentaram baixo grau de adesão ao tratamento, além de terem utilizado medicamentos que poderiam trazer danos à saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Hepatite C. Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

**Abstract:** In order to evaluate the adherence to treatment for Hepatitis C, patients' knowledge about the disease and treatment, and the role of the pharmacist in monitoring these patients, was realized a cross-sectional study with 18 patients treated in a healthcare center located in a city in RS. A questionnaire constructed for this study the Morisky Test were applied and it was concluded that the health services have been failed, since many important information for the success of the antiretroviral therapy have not been passed on to patients. Some patients does not have knowledgement about the disease and the treatment. A total of 77.8% of patients had low degree of adherence to treatment, and have used drugs that could damage the health.

**Key words:** Pharmaceutical care. Hepatitis C. Adherence to drug treatment.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário Univates. Contato: veri\_farma@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Farmacêutica Industrial, Mestre e Doutora em Gerontologia Biomédica Farmacêutica. Docente do Curso de Farmácia da Univates. Contato: luisa\_ely@gmail.com

## Introdução

A Hepatite C é uma infecção causada pelo vírus HCV (Vírus da Hepatite C) pertencente à família *Flaviviridae* e vem sendo estudada antes da descoberta do seu agente viral, sendo denominada como hepatite não-A e não-B, identificado em 1989 por Choo et al.<sup>1</sup> Calcula-se que aproximadamente 170 milhões de pessoas estejam infectadas por esse vírus em todo o mundo. É uma doença com grande potencial evolutivo para cronicidade, apresentando como principais complicações a cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular, podendo ser considerado um importante problema de saúde pública<sup>2</sup>.

O vírus HCV está classificado em seis diferentes genótipos, designados por números de 1 a 6, e mais de 50 subtipos representados por letras minúsculas. Essa classificação é baseada nas diferenças genômicas decorrentes de mutações<sup>2</sup>. Os genótipos 1, 2 e 3 apresentam distribuição mundial: entre eles, os genótipos 1a e 1b são os mais comuns. No Brasil, são encontrados, principalmente, os genótipos 1a, 1b, 2a, 2b e 3, com predominância do genótipo 1. Devido às mutações do vírus e os numerosos subtipos virais ainda não foi possível o desenvolvimento de uma vacina eficaz<sup>3</sup>.

A transmissão ocorre pelo contato com sangue infectado através de exposição percutânea, transfusão sanguínea ou hemoderivados e transplante de doadores infectados pelo vírus. A principal e mais importante forma de transmissão é o compartilhamento de objetos pessoais não estéreis<sup>3</sup>. Devido à ausência de sintomas específicos, normalmente a Hepatite C é diagnosticada em sua fase crônica. A doença pode evoluir durante muito tempo sem diagnóstico, onde o diagnóstico específico, geralmente ocorre após teste sorológico de rotina ou mesmo na doação de sangue<sup>4</sup>.

O tratamento antirretroviral visa reduzir o risco de progressão da doença pela inibição da replicação viral, aumento da expectativa e da qualidade de vida do paciente, redução da probabilidade de evolução para insuficiência hepática que necessite de transplante hepático e

também a diminuição do risco de transmissão. Os medicamentos disponibilizados a nível ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, incluem alfainterferona alfa 2b, alfapeginterferona alfa 2a e alfa 2b, ribavirina, alfaepoetina, filgrastima, telaprevir e boceprevir. Os efeitos adversos observados a utilização desses medicamentos incluem hipertermia, dores musculares e articulares, astenia (perda da força), cefaleia e distúrbios digestivos, fadiga, depressão, ansiedade, irritabilidade, insônia, tontura, dor torácica, dificuldade de concentração, perda de cabelo, coceiras, secura na pele, visão borrada, alteração no paladar, perda de peso, infecções, reações alérgicas de pele, hipertireoidismo e hipotireoidismo, diminuição das células sanguíneas como plaquetas, neutrófilos e hemácias, tosse, rinite, conjuntivite, faringite, sinusite, hipotensão, coceira na região anal e provável aumento dos sintomas de hemorroidas e fístulas anais<sup>5,6</sup>. Estes sintomas são comuns, delimitando o tratamento, além disso, os medicamentos devem ser utilizados por um longo período de tempo, diminuindo o índice de adesão ao mesmo<sup>3</sup>.

Conforme a Portaria nº 1554, de 30 de julho de 2013, os medicamentos disponibilizados para o tratamento da Hepatite C fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que é destinado, principalmente, à garantia de acesso ambulatorial aos medicamentos de alto custo. A importância e complexidade desse tratamento dão ao farmacêutico um papel de destaque no apoio à qualidade da prescrição. Incluindo orientações individuais, supervisão e orientação sobre a adequação dos esquemas dos medicamentos, doses, posologias e interações medicamentosas, além da notificação de efeitos adversos. A introdução da Assistência Farmacêutica para o tratamento da Hepatite C na própria unidade de tratamento do paciente vem aprimorar as estratégias que asseguram o acesso aos medicamentos, garantindo a integralidade do tratamento medicamentoso. A entrada do processo de solicitação de medicamentos é um dos pontos mais importantes do contato do serviço de saúde com o usuário, pois permite que o farmacêutico faça uma troca de

informações com o mesmo, contribuindo para o sucesso da terapia. A adesão ao tratamento transcende o simples controle da ingestão ou retirada dos medicamentos no serviço de saúde. Deve ser compreendido de forma mais ampla, introduzindo a criação de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento, a adequação as necessidades individuais e a autonomia sobre as decisões relacionadas à própria saúde. O tratamento pode trazer um impacto negativo para a qualidade de vida do paciente, principalmente nas primeiras semanas de tratamento, pois os efeitos adversos são mais frequentes nesse período. Esse impacto negativo pode afetar diretamente a confiança do paciente referente à segurança dos medicamentos, podendo resultar no abandono do tratamento<sup>7</sup>.

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso antirretroviral para Hepatite C identificando adesão total e parcial, analisar as dificuldades que levam os pacientes a não aderirem à terapia e verificar o conhecimento do paciente em relação à doença e ao tratamento, bem como, avaliar o papel do profissional farmacêutico na assistência a estes pacientes.

## **Métodos**

Em um município com 30.628 habitantes<sup>8</sup>, localizado no Estado do Rio Grande Sul, região sul do Brasil, as ações de controle da Hepatite C conferem no diagnóstico e tratamento, onde as medicações são dispensadas através do Ministério da Saúde na farmácia da Unidade Básica de Saúde Central do município.

O estudo apresentou modelo transversal com abordagem quantitativa dos dados, realizado na Unidade Básica de Saúde Central do município, no período de agosto a novembro do ano de 2015. Participaram do estudo pacientes que concluíram o tratamento para Hepatite C, que receberam as medicações através do Ministério da Saúde, e que preencheram os requisitos de inclusão do projeto.

Para definição da população a participar do estudo, foram selecionados os pacientes maiores de 18 anos e que já concluíram o tratamento a partir do ano de 2006. Após a definição dos possíveis participantes, o convite foi realizado quando os pacientes estiveram em atendimento na farmácia na própria unidade. Com permissão do usuário, agendou-se um dia e horário para entrevista no seu domicílio. Neste dia, os pacientes foram abordados individualmente, onde foi explicado sobre a pesquisa e seus objetivos. Posteriormente, explicou-se o instrumento da entrevista e realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e do Termo de Autorização para Acesso ao Prontuário do Paciente pela Pesquisadora, solicitando assinatura dos participantes (pesquisadora e paciente).

A coleta de dados ocorreu por intermédio de um questionário construído *a priori* especificamente para este estudo, contendo 25 questões, intitulado de Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral para Hepatite C, e 4 questões baseadas no Teste de Morisky, que permitiram avaliar o grau de adesão do paciente ao tratamento, quando as respostas a todas as perguntas foram negativas, o grau de adesão foi considerado alto, quando pelo menos uma das respostas foi positiva, considerou-se baixo grau de adesão<sup>9</sup>. Além disso, sob autorização do participante obteve-se dados sobre o tratamento, através do prontuário eletrônico contido no Sistema AME (Administração de Medicamentos), disponibilizado pelo Estado do Rio Grande do Sul na Internet. A análise dos dados foi individual para cada uma das abordagens utilizadas na avaliação da adesão. A participação do profissional farmacêutico foi avaliada de acordo com as respostas referente ao acompanhamento farmacêutico do questionário, que está dividida em duas questões: “Com que frequência você recebeu orientação farmacêutica?”, onde há duas alternativas, se a resposta fosse “somente na primeira retirada do medicamento”, seria considerada insuficiente a utilização da assistência farmacêutica; já a segunda questão “Qual o tipo de orientação farmacêutica que você recebeu?”, está subdividida entre 5 alternativas, se duas delas fossem positivas, seria considerada insuficiente a utilização da

assistência farmacêutica a este paciente, de três a quatro alternativas positivas seria considerada boa utilização da assistência farmacêutica e cinco alternativas positivas, seria considerada ótima utilização da assistência farmacêutica.

Os dados foram tabulados em Programa Microsoft Excel e exportados para posterior análise estatística para o Software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, IMB, versão 20.0). As variáveis foram descritas através de frequência, média e desvio padrão. Além disso, as variáveis ordinais foram comparadas pelo teste de tendência linear do qui-quadrado de Pearson, onde  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates sob o parecer nº 1.219.997, e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

## **Resultados e Discussão**

Dos 30 pacientes elegíveis para este estudo, 8 foram excluídos por não terem mais contato com o serviço local de saúde, portanto não receberam o convite e 4 por não aceitarem a participar da pesquisa. Foram, então, incluídos 18 participantes.

Com a idade a frequência do HCV pode aumentar, predominando a partir dos 30-40 anos. Isso se explica, pela maior exposição desse grupo etário aos fatores de risco para transmissão. Pois somente ao final da década de 60 e 70 iniciou-se a substituição das seringas de vidro e agulhas reutilizáveis por materiais descartáveis. Outro aspecto relevante é a transfusão de sangue infectado com o vírus até 1992. O teste anti-HCV que detecta a doença não era disponível naquela época, apenas a partir deste ano (1992) os bancos de sangue iniciaram o rastreamento do vírus, tornando-se obrigatório o exame<sup>10</sup>. Entre os sujeitos da pesquisa houve predomínio do sexo feminino com 61,1% (n=11) de mulheres e 38,9% (n=7) de homens, com idade média de  $56,2 \pm 10,10$  anos, sendo que a idade variou entre 28 e 71

anos. Com relação à escolaridade 44,4% relataram possuir ensino fundamental incompleto, 33,3% ensino médio e 22,2% ensino superior completo.

Segundo Assis et al.<sup>11</sup>, o vírus HCV pode ser transmitido principalmente por contato sanguíneo, já a transmissão sexual e vertical são consideradas pouco frequentes. Entre as principais formas de contaminação destacam-se o compartilhamento de agulhas, seringas e materiais perfurocortantes, além de transfusão sanguínea<sup>12</sup>. Os resultados desta pesquisa referentes à forma de contaminação demonstraram que 50% (n=9) dos participantes desconfiam ter contraído o vírus através de transfusão sanguínea em meados dos anos 90; outros 5,6% (n=1) relataram ter realizado procedimento cirúrgico ou odontológico no mesmo período; 22,2% (n=4) disseram que compartilharam material perfurocortante de uso pessoal, tais como lâmina de barbear, material de manicure e pedicure, material para uso de drogas injetáveis; e 22,2% (n=4) relataram não saber (Tabela 1).

**Tabela 1.** Relato dos 18 pacientes estudados sobre como desconfiam ter se contaminado pelo vírus HCV.

<b>Caracterização da amostra</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recebeu transfusão sanguínea em meados dos anos 90	9	50
Realizou procedimento cirúrgico ou odontológico em meados dos anos 90	1	5,6
Compartilhou material perfurocortante de uso pessoal	4	22,2
Não sabe	4	22,2
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

A infecção por esse vírus apresenta marcante evolução ao decorrer dos anos, com mínimas ou nenhum tipo de manifestação clínica. Quando não tratada, pode evoluir para um quadro crônico grave. O tratamento quando efetuado com sucesso, pode levar à cura da doença, reduzindo significativamente as chances de progressão da mesma. A ausência de diagnóstico no início da infecção, fase esta que apresenta melhor resposta à terapia, prejudica o tratamento e impacta os recursos financeiros da saúde<sup>10</sup>. A maioria dos pacientes

entrevistados recebeu o diagnóstico da doença na sua fase crônica, o que pode dificultar o tratamento, 61,1% (n=11) receberam diagnóstico após realização de exames laboratoriais de rotina; 27,8% (n=5) descobriram por acaso, ou seja, em cirurgia ou por outros problemas de saúde e 11,1% (n=2) na doação sanguínea.

Segundo Acras et al.<sup>13</sup>, o genótipo 1 é o mais frequente na região sudeste do país, e em um estudo efetuado por Alves et al.<sup>14</sup>, demonstrou que no estado do Rio Grande do Sul há prevalência do genótipo 3. No entanto, nesse estudo observou-se a prevalência do genótipo 1 em 38,9% (n=7) dos pacientes, seguido do genótipo 3 em 27,8% (n=5) e pelo genótipo 2 em 11,1% (n=2), destacando-se que 22,2% (n=4) desconheciam o genótipo da doença e também que não houve presença dos genótipos 4, 5 e 6.

Conforme Strauss<sup>6</sup> os medicamentos antirretrovirais disponíveis, interferon e ribavirina, possuem baixa eficácia terapêutica, causam muitos efeitos adversos, além de serem utilizados por um período longo de tempo, exigindo acompanhamento constante do paciente em tratamento. Outra questão é o alto custo, envolvendo toda a sociedade e não somente os pacientes em utilização dos medicamentos. Relacionado ao recebimento do tratamento, 83,3% (n=15) dos usuários receberam o tratamento via administrativa e 16,7% (n=3) via judicial. Dos 18 pacientes, 55,5% (n=10) realizaram o esquema de tratamento com a terapia combinada de interferon peguilado alfa 2a ou alfa 2b associado à ribavirina; 27,8% (n=5) utilizaram o tratamento convencional, isto é, interferon e ribavirina e 16,6% (n=3) receberam o tratamento triplo (interferon peguilado alfa 2a ou alfa 2b associado à ribavirina e telaprevir ou boceprevir).

Têm-se observado que um dos principais motivos que levam a não adesão é o surgimento de efeitos adversos, principalmente o aparecimento de anemias<sup>15</sup>. As reações adversas geralmente influenciam negativamente na qualidade de vida dos pacientes, podendo resultar em abandono ao tratamento, redução de doses ou até mesmo na interrupção da

terapia<sup>16</sup>. Analisaram-se os principais efeitos adversos que os participantes retrataram, dentre estes dor muscular 50% (n=9), irritabilidade 33,3% (n=6), fadiga 44,4% (n=8), depressão 44,4% (n=8), cefaleia 22,2% (n=4), ansiedade 22,2% (n=4), sintomas gastrointestinais 61,1% (n=11), fraqueza 27,7% (n=5), mal estar geral 27,7% (n=5), falta de apetite 33,3% (n=6), anemia 61,1% (n=11), perda de peso 50% (n=9), alopecia 27,7% (n=5), entre outros (Tabela 2).

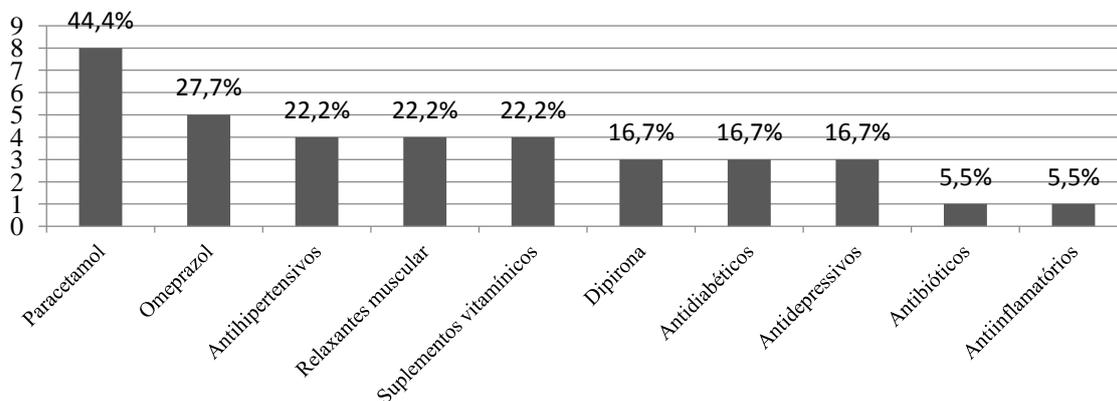
**Tabela 2.** Principais efeitos adversos retratados pelos 18 pacientes estudados.

<b>Efeitos adversos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alopecia	5	27,7
Anemia	11	61,2
Ansiedade	4	22,2
Cefaleia	4	22,2
Depressão	8	44,4
Dor muscular	9	50,0
Fadiga	8	44,4
Falta de apetite	6	33,3
Fraqueza	5	27,7
Irritabilidade	6	33,3
Mal estar geral	5	27,7
Manifestações pulmonares	2	11,0
Perda de peso	9	50,0
Reações alérgicas cutâneas	1	5,5
Sintomas gastrointestinais	11	61,2
Sono	3	17,0

Fonte: da autora com base na pesquisa (2015).

Em um estudo contra-placebo, randomizado e duplo-cego, realizado nos pacientes com Hepatite C, foi revelado que a utilização de paracetamol em dose diária de 3g por 7 dias não alterou os níveis séricos de ALT (Alanina Aminotransferase), porém a análise de 42.781 hospitalizações causadas por overdose de paracetamol, demonstrou que a taxa de lesão no fígado foi de 7,2%, prevalecendo o risco maior nos pacientes com Hepatite C, podendo-se concluir que os pacientes com hepatopatias não devem utilizar paracetamol, sendo responsabilidade do farmacêutico a orientação quanto a esse tipo de informação<sup>17</sup>. Alguns pacientes deste estudo utilizavam medicamentos com alta possibilidade de interação medicamentosa, ou até mesmo de medicamentos contraindicados para portadores de doenças

hepáticas, relatando ter recebido prescrição médica para tal indicação. Entre esses, a utilização de captopril, que quando utilizado concomitante ao interferon, pode acarretar em anormalidades hematológicas, e um total de 44,4% dos entrevistados utilizaram paracetamol durante o tratamento<sup>18</sup> (Figura 1).



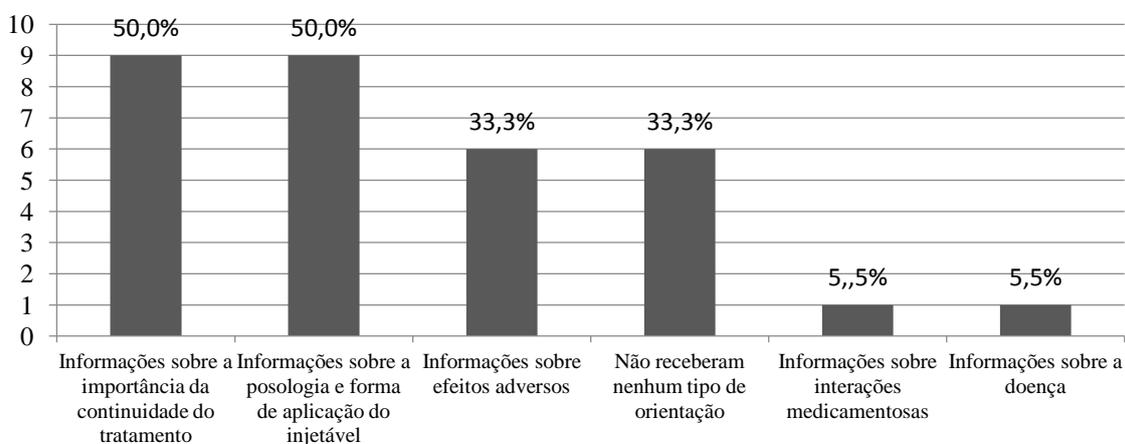
**Figura 1.** Relação de medicamentos utilizados pelos 18 pacientes estudados, concomitante ao tratamento antirretroviral para Hepatite C.

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

A resposta virológica é representada pela negatização do PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) qualitativo ou diminuição da carga viral no PCR quantitativo, durante o tratamento e também 6 meses após a sua finalização, o que vai definir se houve resposta virológica sustentada<sup>19</sup>. Da totalidade de participantes do estudo, 83,3% (n=15) finalizaram o tratamento com sucesso e 16,7% (n=3) tiveram a terapia interrompida alguma vez, por solicitação médica em razão de não apresentarem condições clínicas para prosseguir, ou por troca de tratamento. Destes 83,4% (n=15) conquistaram resposta virológica no final da terapia, 11,1% (n=2) não sabiam e não tinham exames comprobatórios e 5,5% (n=1) não responderam ao tratamento.

Segundo a legislação, na dispensação de medicamentos, cabe ao farmacêutico, entrevistar o paciente a fim de conhecer o perfil medicamentoso; informar de forma clara a maneira correta de administração dos medicamentos, alertando sobre possíveis reações adversas; orientar quanto à utilização de medicamentos não prescritos; promover a educação

dos profissionais de saúde e pacientes, e servir como fonte de informação sobre os medicamentos objetivando o seu uso racional<sup>20</sup>. No tocante ao acompanhamento farmacêutico, 77,8% (n=14) dos entrevistados mencionaram ter recebido orientação farmacêutica somente na primeira retirada dos medicamentos, ou seja, quando iriam iniciar o tratamento, e 22,2% (n=4) disseram ter recebido orientação farmacêutica todas as vezes que retiraram os medicamentos na farmácia, podendo-se concluir que a assistência farmacêutica foi insuficiente no acompanhamento à maioria dos pacientes. Quanto ao tipo de orientação farmacêutica que receberam, 50% (n=9) explanaram ter recebido informações sobre a importância da continuidade do tratamento, 33,3% (n=6) receberam informações sobre os efeitos adversos, 5,5% (n=1) receberam informações sobre interações medicamentosas, 5,5% (n=1) receberam informações sobre a doença, 50% (n=9) receberam informações sobre posologia e forma de aplicação do injetável e 38,8% (n=7) não receberam nenhuma das orientações questionadas, somente do médico assistente. Segundo o questionário utilizado para avaliação do acompanhamento farmacêutico, foi considerada ótima utilização da assistência farmacêutica somente por 5,5% (n=1) dos pacientes, boa utilização por 11,1% (n=2) e insuficiente para 83,4% (n=15), incluso nesse último grupo os que não receberam nenhum tipo das informações questionadas (Figura 2).



**Figura 2.** Tipo de orientação farmacêutica que os 18 pacientes estudados receberam.

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

Cunha et al.<sup>18</sup>, ressalta que a não adesão ao tratamento pode levar a complicações no quadro clínico do paciente e a perda de uma das únicas opções terapêuticas, podendo levar o mesmo a óbito. O processo de adesão pela forma de apresentação do interferon como injetável, principalmente quando auto-aplicado pelo paciente e em razão dos efeitos adversos apresentados, torna-se dificultada. Além disso, o interferon convencional deve ser administrado três vezes durante a semana, possibilitando reações no local da aplicação. Conforme os dados coletados, 50% (n=9) dos pacientes aplicavam os injetáveis no posto de saúde, 27,7% (n=5) dos pacientes recebiam a aplicação por um familiar ou amigo e 22,2% (n=4) dos pacientes se autoaplicavam. Uma das maneiras de estender as chances de adesão é prover informações adequadas aos pacientes. Podendo ocorrer essas informações em ambulatório clínico ou até mesmo na própria farmácia. Quando o paciente recebe informações completas da equipe de saúde, incluindo o farmacêutico, o prescritor, a enfermagem, a nutrição, entre outros profissionais da saúde, facilita esse processo de adesão<sup>18</sup>. A avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso através do Teste de Morisky demonstrou que 22,2% (n=4) dos pacientes apresentaram alto grau de adesão à terapia e 77,8% (n=14) tiveram baixo grau de adesão. Entretanto, houve sobra de medicação no final da terapia por 61,1% (n=11) dos pacientes, o que pode ser deduzido que houveram falhas na utilização dos mesmos. As principais causas alegadas para a não adesão foi o descuido quanto aos horários de administrar os medicamentos (55,5%) e o esquecimento (22,2%). Também foi relevante o motivo: não utilizava os medicamentos quando se sentia mal (11,1%).

Relacionando a adesão ao tratamento segundo o Teste de Morisky através do teste estatístico do qui-quadrado de Pearson, dos pacientes que não aderiram ao tratamento segundo o Teste de Morisky, 78,6% (n=11) receberam orientação farmacêutica somente na primeira retirada dos medicamentos e 21,4% (n=3) receberam orientação farmacêutica todas as vezes que retiraram os medicamentos. Dos pacientes que aderiram ao tratamento segundo o

Teste de Morisky, 75% (n=3) receberam orientação farmacêutica somente na primeira retirada e 25% (n=1) receberam orientação todas às vezes. Nenhum dos resultados foi estatisticamente significativo (Tabela 3).

**Tabela 3.** Relação entre a adesão ao tratamento dos 18 pacientes estudados segundo o Teste de Morisky e as variáveis coletadas durante o estudo, através do teste estatístico do qui-quadrado de Pearson.

	Adesão ao tratamento segundo		P
	Teste de Morisky		
	Não – N(%)	Sim - N(%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	8 (57,1)	3 (75,0)	0,518
Masculino	6 (42,9)	1 (25,0)	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental incompleto	7 (50,0)	1 (25,0)	0,884
Ensino médio completo	4 (28,6)	2 (50,0)	
Ensino superior	3 (21,4)	1 (25,0)	
<b>Genótipo</b>			
1	4 (28,6)	2 (50,0)	0,429
2	1 (7,1)	1 (25,0)	
3	4 (28,6)	1 (25,0)	
Não sabe	5 (35,7)	0 (0,0)	
<b>Doenças associadas</b>			
Sim	6 (42,9)	1 (25,0)	0,518
Não	8 (57,1)	3 (75,0)	
<b>Tipo de tratamento</b>			
Convencional	4 (28,6)	1 (25,0)	0,543
Interferon Peguilado (PEG)	7 (50,0)	3 (75,0)	
Triplo	3 (21,4)	0 (0,0)	
<b>Efeitos adversos</b>			
Sim	13 (92,9)	4 (100,0)	0,582
Não	1 (7,1)	0 (0,0)	
<b>Finalização do tratamento</b>			
Finalizado com sucesso	11 (78,6)	4 (100,0)	0,310
Interrompido em algum momento	3 (21,4)	0 (0,0)	
<b>Quantidade de medicamento recebida foi suficiente?</b>			
Sobrou	9 (64,3)	2 (50,0)	0,605
Foi suficiente	5 (35,7)	2 (50,0)	
<b>Utilizou outros medicamentos durante o tratamento</b>			
Sim	12 (85,7)	4 (100,0)	0,423
Não	2 (14,3)	0 (0,0)	
<b>Acessibilidade aos medicamentos</b>			
Atrasou alguma vez	3 (21,4)	2 (50,0)	0,261
Sempre recebeu adequadamente	11 (78,6)	2 (50,0)	
<b>Negativação do vírus após o tratamento</b>			
Sim	11 (78,6)	4 (100,0)	0,598

Não	1 (7,1)	0 (0,0)	
Não sabe	2 (14,3)	0 (0,0)	
<b>Foi necessária a utilização de mais de um tratamento</b>			
Sim	1 (7,1)	0 (0,0)	0,582
Não	13 (92,9)	4 (100,0)	
<b>Com que frequência recebeu orientação farmacêutica</b>			
Somente na primeira retirada	11 (78,6)	3 (75,0)	0,880
Todas as vezes que retirou o medicamento	3 (21,4)	1 (25,0)	
<b>Total</b>	<b>14 (100,0)</b>	<b>4 (100,0)</b>	

Fonte: da autora com base na pesquisa (2015).

Os dados obtidos revelaram que 22,2% (n=4) dos pacientes não sabiam o genótipo da doença e 11,1% (n=2) não sabiam se houve a negatificação do vírus após a finalização do tratamento, além disso, durante o relato dos entrevistados percebeu-se que muitos não sabiam qual o tipo de tratamento que realizaram, devendo a pesquisadora coletar essas informações no sistema AME. Esses resultados comprovam que muitos pacientes não têm conhecimento em relação à doença e ao tratamento. Há necessidade de estabelecerem-se medidas que visam a compreensão adequada pelo paciente sobre a doença, inclusive sobre a importância da adequação a alterações no estilo de vida e que favoreça a execução das ações terapêuticas indicadas pela equipe de saúde<sup>15</sup>.

Destaca-se que no momento em que o paciente irá iniciar o tratamento, o mesmo chega à farmácia somente com o receituário médico e a documentação para encaminhamento de medicamentos especializados. O farmacêutico não recebe as informações dos outros medicamentos que o paciente está fazendo uso. Pensando nisso, elaborou-se um esquema, fundamentado na coleta de dados da pesquisa, para auxiliar na orientação farmacêutica, incluindo informações sobre os principais fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento para Hepatite C. A implementação de orientação mínima e possível deve ser feita nas unidades de saúde de todo o país, pois geralmente a estrutura física e os recursos humanos qualificados para orientação são precários<sup>18</sup>.

Spooner<sup>21</sup> enfatiza que a percepção do profissional farmacêutico no cuidado ao paciente em tratamento para Hepatite C tem semelhança ao realizado a outras atividades do seu cotidiano, atentando para os benefícios do envolvimento desse profissional. Mariño et al.<sup>22</sup> expõe a atividade do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar, que realiza o acompanhamento de portadores de Hepatite C. Ressalta que o compromisso desse profissional está no manejo do tratamento medicamentoso e em informações sobre: maneira de administração dos medicamentos, armazenamento dos fármacos, efeitos adversos, esquecimento de doses, entre outras. Os autores concluem que a participação do farmacêutico na equipe, melhora a adesão à terapia em razão da habilidade deste em identificar os problemas relacionados aos medicamentos, sugerindo soluções.

Conforme Ogbuokiri<sup>23</sup> é primordial que os pacientes em tratamento para Hepatite C recebam informações antes de iniciar e no decorrer do tratamento, cita entre elas: as consequências de não realizar o tratamento; riscos e estratégias para evitar a transmissão; interrupção do uso do álcool e drogas ilícitas; benefícios da terapia; recomendações nutricionais; forma de administração dos medicamentos; tempo de duração do tratamento; teratogenicidade da ribavirina, recomendando-se a utilização de métodos contraceptivos para mulheres durante o tratamento e até 6 meses após o término; importância sobre a adesão; efeitos adversos e manejo dos mesmos; imunizações recomendadas; exames laboratoriais e consultas de rotina para controle.

Uma importante estratégia que vem sendo utilizada para a melhor adesão aos pacientes com Hepatite C é o trabalho em conjunto com vários profissionais. A equipe multidisciplinar vem sendo cada vez mais utilizada no acompanhamento de doenças crônicas<sup>24</sup>. Contudo, Spooner<sup>21</sup> atenta que para o êxito na adesão sugerida pelo acompanhamento farmacêutico, é de suma importância que esse esteja treinado e preparado. Desse modo, antes de iniciar-se o

acompanhamento faz-se extremamente necessário a capacitação dos profissionais que farão esse tipo de atendimento.

A Portaria nº 34, de 28 de setembro de 2007<sup>25</sup>, recomenda que os pacientes tratados com interferon peguilado, tenham as doses semanais administradas em Serviços de Tratamento Assistido, portanto os medicamentos não devem ficar sob o poder dos pacientes, mas sim dos serviços de atendimento, devendo estes possuir equipe multidisciplinar, facilitando e aumentando a adesão ao tratamento pelo paciente.

Segundo Amaral, Reis e Picon<sup>19</sup>, o abalo financeiro do tratamento antirretroviral para Hepatite C pelo SUS é de grande importância, pois o interferon peguilado é considerado um dos medicamentos de custo mais elevado do mercado farmacêutico. O valor de uma ampola de 80µg de interferon é de aproximadamente R\$ 720,00 considerando que as aplicações são feitas semanalmente, durante 24 ou 48 semanas, totalizando assim um custo de R\$ 34.560,00. Cada cápsula de ribavirina custa em torno de R\$ 5,00, utilizando-se 4 cápsulas ao dia, totalizando um valor de R\$1.680,00 por 48 meses. O desperdício e a utilização inadequada dos medicamentos para Hepatite C podem ser minimizados, reduzindo custos com tais medicações.

Os resultados obtidos referentes à classificação quanto ao atendimento dos profissionais de saúde, confirmaram que os usuários sentem-se satisfeitos, porém quando comparados aos resultados sobre a adesão ao tratamento e as informações recebidas pelos profissionais, percebe-se que houve falhas no atendimento. Portanto esse estudo incentiva o crescimento das equipes multidisciplinares nos serviços de saúde, comprovando que os recursos financeiros gastos para contratações e treinamento de pessoal para trabalhar com esse tipo de tratamento, é extremamente necessário.

Segundo a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005<sup>26</sup>, a Hepatite C é uma doença de notificação compulsória, portanto deve ser considerado um importante problema de saúde

pública, devendo o sistema de saúde manter condições para assistência a esses pacientes. Além disso, outras atitudes podem trazer benefícios, como o comportamento da equipe de saúde, adotando novas abordagens e centralizando o objetivo do atendimento ao paciente. Os profissionais de saúde vinculados à equipe multidisciplinar necessitam ter bem esclarecido que, para obter-se um tratamento efetivo, a relação de aliança deve ser estabelecida com o paciente. É indispensável a orientação minuciosa aos mesmos, apresentando como objetivo o maior conhecimento em relação à doença, para conseqüentemente melhorar a compreensão do paciente sobre o tratamento, evitando assim, o abandono à terapia e provável retratamento ou até mesmo o transplante hepático. Esses dados podem contribuir para novas medidas em busca de melhores resultados na terapia antirretroviral para Hepatite C.

### **Conclusão**

Os resultados possibilitaram analisar o grau de adesão ao tratamento dos pacientes tratados em um município do RS, tal como explicar as principais dificuldades envolvidas na não adesão. Elaborou-se um esquema para orientação farmacêutica, com objetivo de auxiliar na execução das informações mínimas que devem ser esclarecidas aos pacientes quando iniciarão a terapia. O Teste de Morisky e o questionário construído especificamente para este estudo permitiram avaliar o grau de conhecimento dos pacientes em relação à doença e ao tratamento, demonstrando os principais fatores responsáveis pelo baixo grau de adesão.

O estudo demonstrou problemas na assistência aos pacientes em tratamento com antirretrovirais para Hepatite C, deduzindo-se que os serviços estão inadequados no que se refere à infraestrutura até a capacitação de recursos humanos para atendimento a esses pacientes.

Importante ressaltar que a efetividade do tratamento antirretroviral e a implementação das medidas farmacológicas não devem confinar-se ao atendimento médico, pois a equipe de

saúde deve atuar de maneira íntegra, avaliando riscos e proporcionando ações que melhorem a qualidade e expectativa de vida dos pacientes portadores de Hepatite C. No entanto, é considerável o planejamento e a realização de atividades que diminuam os riscos de progressão da doença para um quadro crônico grave.

É relevante a reflexão quanto à estruturação dos serviços de saúde, relacionada às atividades da Assistência Farmacêutica, pois a entrega dos medicamentos somente, não garante a efetividade do tratamento medicamentoso e a resolução dos problemas de saúde. O farmacêutico tem capacidade para inserir-se na equipe multidisciplinar, pois é o profissional com formação para manejo dos medicamentos e para auxílio dos efeitos adversos.

Conquanto, os resultados observados intensificam a importância de ações que contribuam para a melhor adesão ao tratamento antirretroviral para Hepatite C pelos pacientes, tais ações e estratégias que mantenham cuidados integrais. Por exemplo, oficinas ou grupos são mecanismos que podem complementar as atividades no serviço de saúde, possibilitando que os pacientes associem experiências e compartilhem práticas que facilitem a adesão. A admissão de uma rede de serviços que forneça suporte as demandas, programa terapêutico adequado, valorização quanto ao cuidado e as necessidades individuais, é muito importante para o sucesso na terapia.

Referente às limitações desta pesquisa, salienta-se que muitas informações recebidas foram autorreferidas, podendo resultar em erros consequentes do tempo em que o tratamento foi efetuado. Além disso, o número de pacientes incluídos na pesquisa foi relativamente pequeno, não sendo possível comprovar os objetivos deste estudo através de testes estatísticos. Desse modo, alguns resultados podem estar superestimados, reproduzindo com inexatidão os valores obtidos, relacionados à adesão ao tratamento. Em razão do pequeno número de participantes da pesquisa, sugere-se a continuidade desse tipo de estudo em outras

regiões do país, objetivando aumentar a adesão ao tratamento para Hepatite C, diminuindo as chances de evolução dessa doença silenciosa.

## Referências

1. Choo QL, Kuo G, Weiner AJ, Overby LR, Bradley DW, Houghton M. Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science* 1989; 244(4902):359-362.
2. Hoofnagle JH. Course and outcome of hepatitis C. *Hepatology* 2002;36(5):S21-S29.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções*. Brasília – DF, 2011b. [acessado em 2015 out. 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_diretrizes\\_hepatite\\_viral\\_c\\_coinfecoes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_diretrizes_hepatite_viral_c_coinfecoes.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. *DST – AIDS Hepatites Virais*. 18 de julho de 2011a. [acessado em 2015 out. 15]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/noticia/2011/sus\\_adota\\_testes\\_rapidos\\_para\\_hepatites\\_b\\_e\\_c](http://www.aids.gov.br/noticia/2011/sus_adota_testes_rapidos_para_hepatites_b_e_c).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Suplemento 2. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções (genótipo 1 do HCV e fibrose avançada)*. Brasília – DF, 2013b. [acessado em 2015 out. 15]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/49960/web\\_suplemento\\_2\\_protocolo\\_hepatite\\_c\\_pdf\\_98045.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/49960/web_suplemento_2_protocolo_hepatite_c_pdf_98045.pdf).
6. Strauss E. Hepatite C. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2001; 34(1):69-82.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo de Assistência Farmacêutica em DSTs/HIV/Aids*. Brasília - DF, 2010. [acessado em 2015 out. 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_assistencia\\_farmaceutica\\_aids.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf).
8. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010*. [acessado em 2015 out. 25]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/en/>.
9. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24(1):67-74.
10. Hepatologia. *Sociedade Brasileira de. Consenso sobre hepatite C crônica*, 2014. [acessado em 2015 out. 18]. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/pdf/consenso-sobre-hepatite-cronica.pdf>.
11. Assis SB, Orione MM, Souto FJD. Perfil epidemiológico de puérperas e prevalência de anticorpos para infecção pelo HIV e vírus da hepatite C em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2006; 39(2).

12. Covas DT, Passos ADC, Valente VB. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2005, 36(6).
13. Acras RN, Pedroso ML, Caum LC, Pisani JC, Amarante HBS, Carmes ERA taxa de resposta sustentada da hepatite C crônica ao tratamento com os diversos interferons-alfa e ribavirinas distribuídos pelo governo brasileiro é semelhante a da literatura mundial. *Arquivos de Gastroenterologia*, 2004, 41(1):3-9.
14. Alves AV, Azevedo APC, Perin C, Ramos GZ, Brandão ABM, Mattos AA, Almeida PRL. Tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C com interferon-  $\alpha$  e ribavirina: A experiência da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. *Arquivos de Gastroenterologia* 2003, 40(4):227-232.
15. Butt AA, McGinnis KA, Skanderson M, Justice AC. Hepatitis C treatment completion rates in routine clinical care. *Liver int* 2009.
16. Weiss JJ, Braü N, Stivala A, Swan T, Fishbein D. Review article: adherence to medication for chronic hepatitis C – building on the model of human immunodeficiency virus antiretroviral adherence research. *Aliment Pharmacol Ther* 2009.
17. Martins Junior EM. Situações que favorecem ou reduzem a hepatotoxicidade pelo acetaminofen (uso de álcool, faixa etária e uso de outras medicações). *GED gastroenterol. endosc. dig* 2011, 30(Supl.1):06-47.
18. Cunha NP, Magarino-Torres R, Taouk MS, Matos GC. Adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C em hospital público federal do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Farm* 2009, 90(3):180-185.
19. Amaral KM, Reis JG, Picon PD. Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: um exemplo de experiência bem sucedida com portadores de hepatite C. *Revista Brasileira Farmacêutica*, 2006, 19-21.
20. Conselho Federal de Farmácia. *Resolução 308 de 2 de Maio de 1997*. [acessado em 2015 out. 10]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>.
21. Spooner LM. The critical need for pharmacist involvement in the management of patients with hepatitis C. *J Manag Care Pharm* 2009, 15(2):151-153.
22. Mariño EL, Alvarez-Rubio L, Miro S, Modamio P, Banos F, Lastra CF, Alberdi-Leniz A. Pharmacist intervention in treatment of patients with genotype 1 chronic hepatitis C. *J Manag Care Pharm* 2009, 15(2):147-150.
23. Ogbuokiri T. Advances in the pharmaceutical care of hepatitis C/HIV co-infection. *HIV Clin* 2005, 17(1):12-15.
24. Smith JP, Dong MH, Kaunitz J. D. Evaluation of a pharmacist-managed hepatitis C care clinical. *Am J Health-Syst Pharm* 2007.

25. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 34, de 28 de Setembro de 2007*. Dispõe sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C. [acessado em 2015 out. 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2007/prt0034\\_28\\_09\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2007/prt0034_28_09_2007.html).
26. Brasil. *Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005*. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. [acessado em 2015 out. 22]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html).

## APÊNDICE A – Questionário

**Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral para Hepatite C**

Questionário nº: \_\_\_\_\_

**Dados pessoais:**

- 1 - Idade: \_\_\_\_\_ anos
- 2 - Sexo: ( ) F ( ) M
- 3 - Estado civil: ( ) Casado ( ) Solteiro
- 4 - Escolaridade:
- 5 - Mora com alguém? Com quem? \_\_\_\_\_

**Dados sobre a doença:**

- 6 - Como descobriu a doença? \_\_\_\_\_
- 7 - Genótipo do vírus: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6
- 8 - Há outras doenças associadas? Quais? \_\_\_\_\_

**Dados do tratamento:**

- 9 - Como recebeu o tratamento? ( ) Via Judicial ( ) Via Estado
- 10 - Data do pedido do tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 11 - Data de início do tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 12 - Data do término do tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 13 - Tipo de tratamento: ( ) Convencional ( ) Peg ( ) Triplo
- 14 - Quais os efeitos adversos apresentados durante o tratamento?  
\_\_\_\_\_
- 15 - O tratamento foi finalizado com sucesso ou foi interrompido? Se foi interrompido, qual o motivo? \_\_\_\_\_
- 16 - A quantidade de medicamento recebida foi necessária para a finalização do tratamento? Sobrou ou faltou medicação? \_\_\_\_\_
- 17 - Quais os horários que costumava tomar a medicação e administrar o injetável? \_\_\_\_\_
- 18 - Durante o tratamento, utilizou outros medicamentos, por exemplo, para

diabetes e hipertensão? \_\_\_\_\_

**19** - Foi necessária a utilização de Alfaepoetina ou Filgrastima durante o tratamento? \_\_\_\_\_

**20** - Como foi a acessibilidade aos medicamentos? Alguma vez ficou sem receber a medicação? \_\_\_\_\_

**21** - Recebeu orientação do farmacêutico referente à doença e ao uso dos medicamentos? Quais? \_\_\_\_\_

**22** - Quem realizava as aplicações dos injetáveis? \_\_\_\_\_

**23** - Houve a negatificação do vírus após o término do tratamento?

Sim  Não

**24** - Foi necessária a realização de mais de um tratamento?

Sim  Não

**25** - Como você classifica a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde durante o seu tratamento? \_\_\_\_\_

#### **Questões baseadas no Teste de Morisky:**

**1** - Você, alguma vez, esqueceu-se de tomar os seus medicamentos para Hepatite C?

Sim  Não

**2** - Você, às vezes, descuidou-se quanto ao horário de tomar seus medicamentos para Hepatite C?

Sim  Não

**3** - Quando você se sentia bem, alguma vez deixou de tomar os medicamentos para Hepatite C?

Sim  Não

**4** - Quando você se sentia mal, alguma vez, você deixou de tomar os medicamentos para Hepatite C?

Sim  Não

Fonte: MORISKY, D.E.; GREEN, L.W. & LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care, 24(1): 67-74, 1986.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PACIENTES TRATADOS COM ANTIRRETROVIRAIS PARA HEPATITE C ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ESTRELA - RS**

*Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos desenvolvendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas, se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.*

O participante da pesquisa fica ciente:

**I)** O objetivo deste estudo é avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso antirretroviral para Hepatite C, bem como o papel do profissional farmacêutico na assistência a estes pacientes. Trata-se de uma pesquisa que será realizada no período de agosto a dezembro de 2015, na Unidade Básica de Saúde Central do município de Estrela – RS, com pacientes que receberam sua medicação através do Estado do Rio Grande do Sul, e que preencherem os requisitos de inclusão deste projeto, ou seja, pacientes maiores de 18 anos, que já concluíram o tratamento antirretroviral para Hepatite C a partir do ano de 2006 e que receberam a medicação via Estado ou judicial e os que aceitarem a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de pesquisa é um questionário composto por 25 questões elaboradas pela pesquisadora e 4 questões baseadas no Teste de Morisky que será aplicado e respondido pela mesma. O questionário incluiu o levantamento das informações gerais do paciente tais como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, genótipo do vírus e informações sobre o tratamento medicamentoso.

**II)** O(A) participante ou voluntário(a) da pesquisa não é obrigado(a) a responder as perguntas contidas no instrumento de coleta de dados da pesquisa;

**III)** A participação neste projeto não o(a) submeterá a um tratamento, bem como não lhe causará nenhum gasto relacionado a este estudo;

**IV)** O(A) participante ou voluntário(a) da pesquisa tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico;

**V)** O(A) participante ou voluntário(a) não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;

**VI) Benefícios:** O(A) participante da pesquisa contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema, que visam contribuir para a criação de estratégias do não abandono e aceitação do tratamento com antirretrovirais para Hepatite C a pacientes que futuramente realizarão o mesmo tratamento.

**VII) Riscos:** A participação na pesquisa poderá causar riscos como constrangimento nas abordagens e quebra do sigilo das informações.

**VIII)** A pesquisadora para prevenir ou minimizar os riscos, compromete-se a manter o perfeito sigilo das informações trazidas pelo paciente, e deixar que o mesmo tenha a liberdade para querer ou não responder alguma questão que lhe traga constrangimento.

**IX)** Os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, assegurando ao(à) participante ou voluntário(a) a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

**X)** Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais;

**XI)** Durante a realização da pesquisa, serão obtidas as assinaturas dos participantes da pesquisa e do(a) pesquisador(a). Também constarão em todas as páginas do TCLE as rubricas do(a) pesquisador(a) e do(a) participante da pesquisa;

**XII)** Caso o(a) participante da pesquisa desejar, poderá pessoalmente, ou por meio de telefone, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa. O(A) pesquisador(a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNIVATES (Coep/Univates), que atende na sala 309 do Prédio 1 do câmpus Lajeado, localizado na avenida Avelino Tallini, 171, bairro Universitário, CEP 95.900-000, Lajeado – RS – Brasil. Fone (51) 3714-7000, ramal 5339. Endereço eletrônico: coep@univates.br.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:**

Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o(a) participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univates – Coep, conforme descrito no item CONSENTIMENTO.

**ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL**

---

Lajeado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

APÊNDICE C – Termo de Autorização para Acesso ao Prontuário do Paciente pela Pesquisadora

Eu, Veridiana Santos, pesquisadora responsável pelo estudo “**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PACIENTES TRATADOS COM ANTIRRETROVIRAIS PARA HEPATITE C ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**”, venho requerer autorização para coleta de dados por meio de prontuário eletrônico no sistema AME (Administração de Medicamentos) disponibilizado pelo Estado do Rio Grande do Sul na Internet. Esses dados contribuirão para a realização da pesquisa, respeitando o sigilo completo das informações obtidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

Nome do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

APÊNDICE D – Esquema para auxílio a orientações mínimas e possíveis aos pacientes que iniciarão o tratamento para Hepatite C

<b>Orientações farmacêuticas mínimas e possíveis aos pacientes que iniciarão o tratamento para Hepatite C</b>	
<b>Assunto</b>	<b>Orientação</b>
Fitoterápicos ou ervas/chás	Orientar que a utilização destes, concomitante a terapia antirretroviral pode interferir no tratamento ou causar danos a saúde. O paciente deve avisar o médico e o farmacêutico caso esteja utilizando.
Medicamentos extras	Informar que o paciente deverá avisar o médico e o farmacêutico caso esteja utilizando outros medicamentos além dos para o tratamento da Hepatite C.
Métodos contraceptivos	Questionar e orientar sobre a utilização de métodos contraceptivos, já que a ribavirina apresenta grande teratogenicidade.
Posologia	Orientar o paciente quanto a posologia prescrita e ressaltar a importância da continuidade do tratamento, as consequências de um tratamento não feito corretamente, além de orientar a seguir adequadamente os horários para obtenção de sucesso na terapia.
Armazenamento dos medicamentos	Orientar que a ribavirina deve ficar em ambiente fresco, protegido da luz solar, e longe do alcance de crianças e animais domésticos. E o interferon deve ser refrigerado nas prateleiras da geladeira.
Administração do injetável	Treinar e orientar o paciente quanto a aplicação subcutânea e sobre o rodízio de aplicações.
Efeitos adversos e manejo	Orientar quanto ao possível surgimento dos efeitos adversos e o manejo dos mesmos.
Riscos de transmissão	Informar sobre os riscos e formas de transmissão da doença, orientando quanto às precauções.

Fonte: da autora com base na pesquisa (2015).