Adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C em hospital público federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Treatment adherence in hepatitis C at a federal public hospital in Rio de Janeiro, Brazil

Cunha, Natália Passos[1]; Magarinos-Torres, Rachel[2]; Taouk, Monique Salim[3] & Matos, Guacira Corrêa[4]

RESUMO – A hepatite C é uma doença com expressividade epidemiológica no Brasil, onde o paciente evolui, na maioria dos casos, para um quadro crônico grave. O tratamento da hepatite C envolve a utilização, por um período longo, de medicamentos de alto custo a nível ambulatorial, onde o sucesso depende em muito da adesão do paciente às recomendações da equipe de saúde. Este trabalho investigou a adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C através do Teste de Morisky aliado a um segundo instrumento construído com base em padrões apontados na literatura sobre a correta utilização de medicamentos na hepatite C. Foram entrevistados 15 pacientes ambulatoriais em uso de terapia combinada atendidos na Farmácia Satélite do Hospital Geral de Bonsucesso em novembro de 2007. Os resultados são condizentes com as publicações anteriores e direcionam para a organização integrada das atividades de orientação médica e farmacêutica, que devem estar focadas no armazenamento dos medicamentos, na autoadministração de injetáveis, na prescrição de anti-hipertensivos e no uso de fitoterápicos por automedicação. O estudo revela, ainda, desconhecimento dos pacientes sobre a teratogenicidade da ribavirina, o que reforça a necessidade de informação sobre métodos contraceptivos.
PALAVRAS-CHAVE – Adesão à terapêutica, hepatite C, uso de medicamentos, pacientes ambulatoriais.

***SUMMARY** – Hepatitis C is a disease with an expressive epidemiological impact in Brazil which usually evolves into a serious chronic form. The characteristic treatment involves a long term use of high cost self-administered drugs, and its success depends on the patient's adherence to the health practitioner's recommendations. This study used an indirect method called Morisky Test and an instrument based on standards pointed out in the relevant literary references on the correct use of drugs for hepatitis C, to investigate the patient's treatment adherence. Fifteen outpatients using a combined therapy of both oral and subcutaneous drugs received at the Bonsucesso General Hospital Pharmacy were observed in November 2007. The results are supported by other conducted studies and point to a comprehensive organization of medical and pharmaceutical counseling, which should be focused on medicines storage, injectable drugs self-administration procedures, adequacy to anti-hypertensive drug prescriptions and self-medication through the use of herbal products. This study also revealed the patient's lack of knowledge on ribavirine teratogenicity, reinforcing the need of counseling for contraceptive methods use during the treatment.*
***KEYWORDS** – Treatment adherence, hepatitis C, drug utilization, outpatients.*

INTRODUÇÃO

A hepatite C é uma doença crônica que evolui de forma silenciosa e que, na maioria dos casos, só é diagnosticada em estágio avançado, com indícios de fibrose e insuficiência hepática. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante atendimento ambulatorial e hospitalar para os portadores desta enfermidade, incluindo acesso gratuito aos medicamentos necessários, muitos destes considerados de alto custo[17, 19]. O tratamento da hepatite C, segundo as diretrizes apontadas no Protocolo Clínico Terapêutico do Ministério da Saúde, envolve medicamentos de uso oral e injetáveis, como a ribavirina, o interferon α (INF α) 2a ou 2b recombinante e o interferon α (INF α) 2a ou 2b peguilado[18].

Neste cenário, uma questão importante para a efetividade do programa é a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso. A não adesão pode levar à não solução do problema, à piora do quadro clínico, ao desperdício da única opção terapêutica e até ao óbito. Além disso, como o tratamento é financiado pelo SUS, o uso inadequado de medicamentos gera desperdício de recurso financeiro já investido, aumenta a possibilidade de retorno do paciente ao âmbito hospitalar e, possivelmente,

Data do aceite: 19/6/2009
*Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense (Residência em Farmácia Hospitalar) – Ministério da Saúde
[1]Farmacêutica, especialista em Farmácia Hospitalar pela Univ. Fed. Fluminense/UFF e em Farmacologia, pela Ass. Brasileira de Farmacêuticos (ABF)
[2]Farmacêutica, doutoranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), farmacêutica da Unidade de Farmacovigilância do Estado do Rio de Janeiro (UNIFARJ/CVS/SESDEC)
[3]Farmacêutica, especialista em Farmácia Hospitalar pela Univ. Fed. Fluminense/UFF
[4]Farmacêutica, doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), professora adjunto da Faculdade de Farmácia da Univ. Fed. do Rio de Janeiro/UFRJ

demandará a utilização de tecnologias mais caras[5, 13]. No caso específico da hepatite C, a adesão fica dificultada em decorrência da apresentação do INF α na forma de injetável para auto-aplicação pelo paciente e pelos eventos adversos vinculados ao tratamento, que incluem desde uma leve indisposição até casos de anemia e plaquetopenia, passando por febre, cefaléia, anorexia, irritabilidade e depressão[7, 16]. O INF α recombinante deve ser administrado três vezes por semana, o que aumenta a possibilidade de ocorrência de reações locais, algumas vezes graves, no sítio da injeção.

Uma forma de ampliar as possibilidades de adesão é fornecer informação apropriada e objetiva aos pacientes ambulatoriais. A orientação desses pacientes ocorre tanto no ambulatório clínico como no Serviço de Farmácia. O paciente recebe informações do prescritor, do farmacêutico e, por vezes, da enfermagem. Portanto, a construção das informações prescinde pactuação entre os setores/serviços e profissionais de saúde do hospital[13, 14, 15, 21, 23].

Foram localizados poucos textos que investigaram a adesão na hepatite C. A maioria dos estudos publicados observa o perfil epidemiológico da doença e os modelos de transmissão do vírus[2, 11, 26]. Este trabalho é um estudo exploratório de adesão ao tratamento medicamentoso da hepatite viral crônica C em um hospital público federal localizado no Rio de Janeiro - Hospital Geral de Bonsucesso.

METODOLOGIA

O Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) é o maior hospital da rede pública do Estado do Rio de Janeiro em volume geral de atendimentos, incluindo os de emergência e alta complexidade. Quanto ao atendimento de hepatite C, o HGB compõe a rede de unidades incluídas no Programa de Hepatites da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC-RJ)[12].

A dispensação ambulatorial de medicamentos no HGB é de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar, ficando a cargo de um subsetor diferenciado, inclusive em localização geográfica, denominado Farmácia Satélite (FS). A FS do HGB é, portanto, responsável pela programação, armazenamento, controle de estoque e dispensação de medicamentos para o tratamento da hepatite C. Usualmente, são fornecidos medicamentos em quantidade suficiente para 30 dias de tratamento.

A investigação da adesão ao tratamento medicamentoso foi realizada por entrevista direta presencial com pacientes maiores de 18 anos, cadastrados e atendidos pela FS do HGB em novembro de 2007. Outro critério de inclusão foi a necessidade de utilizar a terapia combinada de INF α recombinante e ribavirina, por ser este o esquema terapêutico inicial de acordo com o protocolo nacional para a maioria dos casos crônicos[16, 18], e devido à maior parte dos pacientes atendidos no HGB utilizarem a terapia combinada (59%). Importante destacar que as entrevistas só foram realizadas com os pacientes que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGB (Parecer CEP-HGB 25/07). Todas as entrevistas ocorreram na própria FS em local reservado para esta finalidade.

O mês de outubro abrigou um momento piloto, onde foram ouvidos 4 pacientes. O piloto possibilitou ajustes na metodologia. A proposta inicial era entrevistar os pacientes no momento em que estes iam buscar os medicamentos na FS. Essa estratégia foi insatisfatória devido ao frequente desencontro entre os pacientes e os dois entrevistadores. Assim, optou-se por agendar o encontro com antecedência por contato telefônico (Fig. 1).

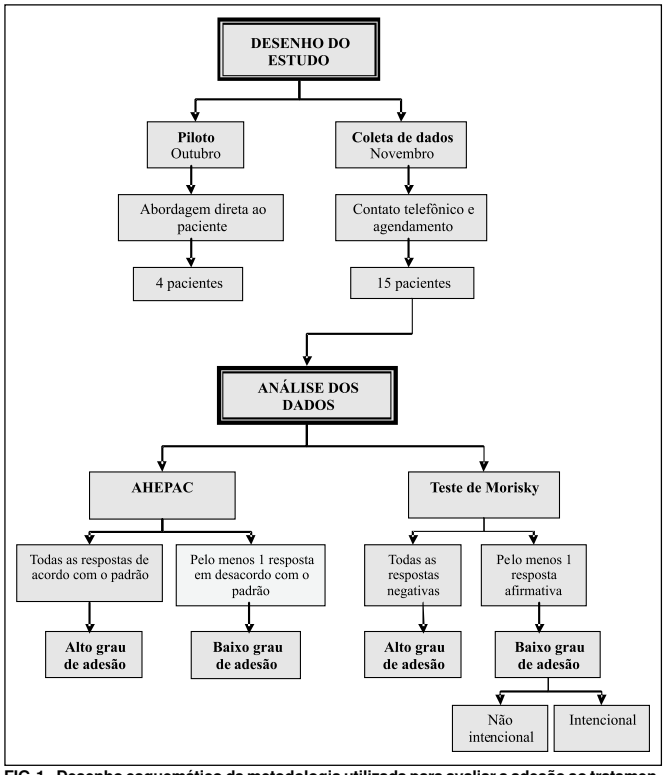

FIG. 1 - Desenho esquemático da metodologia utilizada para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C.

O instrumento de coleta de dados incluiu o levantamento das informações gerais do paciente (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, número do prontuário) e a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso por dois instrumentos: o Teste de Morisky e um grupo de questões construídas *a priori* especificamente para este estudo, intitulado de Avaliação da Adesão na Hepatite C (AHEPAC) (Fig. 2).

O Teste de Morisky possui 4 perguntas que permitem classificar o grau de adesão do paciente ao tratamento. Quando as respostas a todas as perguntas são negativas, o paciente é considerado no grupo de alto grau de adesão. Quando pelo menos uma das respostas é positiva, o paciente é incluído no grupo de baixo grau de adesão. Além disso, o baixo grau de adesão é subdividido em intencional e não intencional e, nesse caso, depende da pergunta que obteve resposta positiva[9, 20].

O AHEPAC foi pensado para suprir uma possível lacuna do Teste de Morisky quanto à elucidação das razões da não adesão na hepatite C. O desejo era compreender se havia dificuldade no uso de medicamento injetável, falhas no armazenamento e na administração dos medicamentos, possibilidade de interação medicamentosa com outros medicamentos utilizados, e o quanto os eventos adversos contribuíam para a não adesão. Na literatura, o Teste de Morisky encontra-se relacionado à avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão, em problemas gastrintestinais crônicos e em distúrbios da coagulação san-

MINISTERIO DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
DIVISÃO MÉDICA ASSISTENCIAL
SERVIÇO DE FARMACIA / FARMACIA SATELITE
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Parte 01

Informações Pessoais:

Nome ____ Prontuário ____

Data de Nascimento ____ Sexo ____ Profissão ____

Estado civil ____ Escolaridade ____

Endereço ____

Bairro ____ Cidade ____

Telefone ____ Tempo de tratamento ____

Histórico clínico:

Hipertensão ____ Nefropatia ____ Outros ____

Diabetes ____ Tabagismo ____

Cardiopatia ____ Gestante ____

Parte 02

Teste para Avaliação da Adesão na Hepatite C - AHEPAC:

A. INTERFERON-α RECOMBINANTE

A.1 Como você armazena o interferon? ____

A.2 Quem aplica o interferon? ____

A.3 Caso o paciente aplique o medicamento, como é realizada a administração?

A.3.1 Via de administração: ____

A.3.2 Posologia: ____

A.3.3 Tipo de seringa/agulha: ____

B. RIBAVIRINA

B.1 Como você armazena a ribavirina? ____

B.2 Como você administra a ribavirina?

B.2.1 Posologia: ____

B.2.2 Modo de administração (água, leite, suco, comprimido íntegro): ____

C. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

C.1 Você faz uso de outros medicamentos? ☐ Sim ☐ Não

C.2 Caso utilize,

C.2.1 Com prescrição médica? ☐ Sim ☐ Não

C.2.2 Quais medicamentos? ____

C.3 Você faz uso de produtos fitoterápicos (chás, infusões, cápsulas)? ☐ Sim ☐ Não

C.3.1 Caso utilize, quais? ____

D. FATORES IMPORTANTES AO TRATAMENTO

D.1 Você faz uso de álcool? ☐ Sim ☐ Não

D.2 Você faz uso de drogas ilícitas? ☐ Sim ☐ Não

D.3 Você faz uso de métodos contraceptivos? ☐ Sim ☐ Não

Parte 03

Teste de Morisk:

"Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?" ☐ Sim ☐ Não

"Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?" ☐ Sim ☐ Não

"Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio?" ☐ Sim ☐ Não

"Quando você se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?" ☐ Sim ☐ Não

FIG. 2 - Instrumento utilizado na coleta de dados.

guínea tratados com varfarina. Em todos estes casos, os pacientes utilizavam sólidos orais[8, 9, 20].

O AHEPAC conta com questões que avaliam a qualidade do armazenamento e da administração dos medicamentos, como também a utilização concomitante de outros medicamentos alopáticos e/ou fitoterápicos, de álcool e de drogas ilícitas. O padrão de avaliação foi construído com base em dados da literatura nacional[16]. O paciente foi classificado com alto grau de adesão se todas as perguntas foram respondidas de acordo com o padrão definido.

A análise dos resultados foi individual para cada uma das abordagens utilizadas na avaliação da adesão. Buscou-se observar a existência de relação entre o perfil sócio-demográfico e o grau de adesão, bem como, entre os resultados obtidos no Teste de Morisky e no AHEPAC.

RESULTADOS

No período de realização do estudo, 27 pacientes faziam uso de terapia combinada no Hospital Geral de Bonsucesso (HGB). Quatro destes participaram do piloto e 15 do estudo propriamente dito. Quanto aos demais, dois pacientes solicitavam ao familiar que buscasse o medicamento e 6 não aceitaram participar do estudo, sendo que um não apresentou razão, outro tinha os medicamentos em casa e não pôde ir à FS para a entrevista, e dois tiveram o tratamento suspenso e, também, não se dispuseram a efetuar o deslocamento até o HGB. Dos 15 pacientes entrevistados, a maioria era de homens com idade entre 50-60 anos e ensino médio completo. Nove pacientes apresentavam comorbidades como hipertensão e diabetes (Quadro 1).

Pelo Teste de Morisky, 7 pacientes não seguiram adequadamente o tratamento, sendo classificados como baixo grau de adesão não intencional, indicando padrões de esquecimento e descuido com o horário para tomar o medicamento. Não houve casos de baixo grau de adesão intencional.

O AHEPAC identificou baixo grau de adesão ao tratamento em 8 casos. Os fatores que comprometeram a adesão foram a administração incorreta e a utilização de medicamentos com possibilidade de interação negativa. Dois pacientes não obedeciam aos horários de tomada da ribavirina e um não realizava rodízio no local de aplicação do INF α, aplicando sempre na mesma perna. Dois pacientes utilizavam, por prescrição médica, medicamentos com possibilidade de interação com dano; um deles o captopril, que pode ocasionar anormalidades hematológicas quando administrado concomitantemente ao INF α, e o outro, *Melitolus officinalis*, um fitoterápico contra-indicado nos casos de insuficiência hepática ou aumento das enzimas hepáticas. Dois outros pacientes utilizavam por conta própria chás e produtos fitoterápicos, como chá de "bajuru", farinha de casca de maracujá, *ginkgo biloba* e pastilha de pólen. Houve um caso em que o paciente utilizava metade da dose diária prescrita de ribavirina, captopril e fitoterápicos de origem desconhecida, como chá de "folha de insulina" e outros comprados em banca de jornal.

Cinco dos 15 pacientes observados tiveram classificação discordante nos testes aplicados. Dois pacientes não obedeciam aos horários regulares de tomada dos medicamentos, e três, embora cumprissem a posologia e horários prescritos, apresentaram alguma conduta capaz de comprometer a adesão, como automedicação, aplicação incorreta do INF α ou utilização de medicamentos prescritos

com risco de interação negativa.

DISCUSSÃO

Estudos que utilizaram o Teste de Morisky encontraram percentual de adesão semelhante. MORISKY, GREEN & LEVINE[20] identificaram baixo grau de adesão em 57% dos 400 hipertensos em tratamento medicamentoso atendidos no ambulatório de um hospital universitário. DAVIS *et al.*[8] observaram baixo grau de adesão em 50% dos pacientes em terapia anticoagulante crônica com varfarina, acompanhados ambulatorialmente na cidade de Nova Iorque. DEWULF *et al.*[9] identificaram 58,2% de baixo grau de adesão em portadores de doenças gastrointestinais crônicas em um hospital universitário de Ribeirão Preto, a maior parte do tipo não intencional.

Os descuidos com relação ao cumprimento da prescrição médica e a utilização de medicamentos não prescritos por profissionais habilitados, como chás caseiros e produtos naturais de origem desconhecida, parece apontar para o autocuidado. Durante as entrevistas, percebeu-se que os pacientes se preocupam com a doença, têm consciência da importância do tratamento medicamentoso e têm vontade de se curar. No entanto, a automedicação é uma prática que merece atenção, pois pode estar refletindo, mesmo que indiretamente, os resultados da propaganda da indústria farmacêutica e/ou a dificuldade de acesso aos serviços de saúde[3].

A utilização de produtos fitoterápicos, por sua vez, se baseia em conhecimentos populares. A maioria das pessoas ignora os riscos da utilização de medicamentos em associação com fitoterápicos[25]. No caso das hepatites e de outras doenças que comprometem o funcionamento do fígado, o risco é aumentado, uma vez que têm sido largamente reportados casos de danos hepáticos agudos associados ao uso de plantas contendo alcalóides pirrolizidínicos[24] e derivados cumarínicos, como o trevo cheiroso (*Melilotus officinalis*)[1].

A possibilidade de interação medicamentosa com dano ao tratamento foi outro fator comprometedor da adesão, com todos os medicamentos sendo utilizados por prescrição médica. Há evidências de interação aditiva do INF α com outros medicamentos, tais como os inibidores da enzima conversora de angiotensina[10]. Entretanto, quase não há referências a interações com medicamentos, fitoterápicos e alimentos no protocolo nacional de tratamento das hepatites virais[18], as quais serviriam de orientação para os prescritores.

Houve vários relatos de desconforto e efeitos adversos ao tratamento, em especial ao INF α, como: depressão, irritabilidade, secura na pele e aumento da glicemia. Observou-se, também, desconhecimento da teratogenicidade da ribavirina e a não utilização de preservativos. Apesar da transmissão da hepatite C por via sexual ser controversa e considerada por muitos autores como improvável, há um risco de contaminação que deve ser considerado[6].

A adesão ao tratamento medicamentoso poderia ser ampliada com a maior interação do trabalho no hospital[23]. Quando o paciente de hepatite C vai à FS do HGB ele leva somente a receita médica e a documentação necessária para a dispensação de medicamentos excepcionais. O farmacêutico não tem informação sobre quais outros medicamentos foram prescritos nem se houve e qual o teor da informação que ele já recebeu de outros profissionais do hospital.

Em virtude disto, foi elaborado com base nos dados coletados, acrescido de leitura bibliográfica, um roteiro para orientação farmacêutica, que inclui informação concisa, isenta e direcionada aos principais fatores comprometedores da adesão ao tratamento da hepatite C (Fig. 3).

Embora não tenha sido determinado inicialmente como objetivo, o Roteiro de Orientação Farmacêutica é um pri-

QUADRO 1
Resultados obtidos nas entrevistas com pacientes ambulatoriais portadores de hepatite C em uso de IFN α recombinante e ribavirina atendidos na Farmácia Satélite do Hospital Geral de Bonsucesso durante o mês de novembro de 2007

	PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO						ADESÃO	
Pacientes	Sexo	Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Comorbidades	Tempo de tratamento (meses)	AHEPAC	Teste de Morisky
A	Feminino	63	Médio	Casada	Hipertensão	08	BGA	BGANI
B	Masculino	56	Fundamental	Casado	Diabetes	06	BGA	AGA
C	Masculino	54	Superior inc.	Divorciado	Ausente	03	AGA	BGANI
D	Masculino	50	Médio	Casado	Ausente	06	AGA	AGA
E	Feminino	53	Fundamental	Solteira	Ausente	03	BGA	BGANI
F	Masculino	52	Fundamental	Casado	Diabetes	04	BGA	AGA
G	Masculino	58	Médio	Casado	Hipertensão	12	AGA	AGA
H	Feminino	57	Fundamental inc.	Viùva	Diabetes	04	AGA	BGANI
I	Feminino	58	Fundamental	Divorciada	Ausente	07	AGA	AGA
J	Masculino	55	Médio	Solteiro	Diabetes, Úlcera	01	AGA	AGA
K	Feminino	66	Superior	Viúva	Hipertensão	24	BGA	BGANI
L	Masculino	59	Fundamental inc.	Solteiro	Ausente	04	BGA	AGA
M	Masculino	46	Médio	Casado	Ausente	06	BGA	BGANI
N	Feminino	49	Médio inc.	Casada	Diabetes, Hipertensão	04	AGA	AGA
O	Masculino	53	Médio inc.	Casado	Diabetes, Hipertensão	11	BGA	BGANI

LEGENDA:
AHEPAC: grupo de questões construídas especificamente para este estudo. / INC.: incompleto.
AGA: alto grau de adesão.
BGA: baixo grau de adesão.
BGANI: baixo grau de adesão não intencional.

meiro passo no sentido de implementação do Princípio de Orientação Mínima, ponderando o desejável ao possível[4]. Os hospitais e demais unidades de saúde brasileiras carecem de melhor estrutura para a orientação farmacêutica, incluindo espaço físico, mobiliário, e recursos humanos qualificados[22]. O instrumento construído neste trabalho considerou estas dificuldades.

Como limitações do estudo, merece destaque o fato dos métodos de avaliação escolhidos serem indiretos e realizados por meio de entrevista estruturada, utilizando informações oriundas de autorrelato do paciente sobre o tratamento, possibilitando superestimar a adesão[13]. Em estudos futuros, seria adequado o confronto do autorrelato com registros sobre a conduta de adesão nos prontuários.

Orientação farmacêutica a pacientes ambulatoriais em uso de interferon α recombinante e/ou ribavirina

Tópicos que devem ser abordados com os pacientes	O que informar?
1- Armazenamento de interferon	Conservar na geladeira, preferencialmente nas prateleiras. Não congelar ou guardar na porta da geladeira.
2- Armazenamento de ribavirina	Armazenar em ambiente fresco e arejado, protegido da luz solar direta e longe do alcance das crianças.
3- Administração de interferon	Aplicar por via subcutânea com agulha apropriada. (Treinar ou encaminhar o paciente para treinamento com a equipe de enfermagem)
4- Rodízio nos locais de aplicação do interferon	Sempre alternar os locais de aplicação:barriga, braços e pernas (coxa). (Fornecer mapa do corpo humano para facilitar o controle do local de aplicação pelo paciente)
5- Posologia prescrita pelo médico	(horários e quantidade de medicamento) Repassar com o paciente a prescrição médica e reforçar que o cumprimento da posologia prescrita é fundamental para o sucesso do tratamento.
6- Utilização de outros medicamentos além dos prescritos para hepatite C	Não utilizar medicamentos sem o conhecimento do seu médico. Caso esteja utilizando, ressaltar que deve informar ao prescritor na próxima visita.
7- Uso de chás ou produtos/medicamentos fitoterápicos	Não utilizar chás ou produtos fitoterápicos sem o conhecimento do seu médico. Caso esteja utilizando, ressaltar que deve informar ao prescritor na próxima visita.
8- Utilização de métodos contraceptivos	A utilização de métodos contraceptivos é importante para evitar a transmissão sexual da doença e a gravidez, contra-indicada devido à teratogenicidade da ribavirina.

** Sempre que necessário, o farmacêutico deverá ser chamado para solucionar dúvidas adicionais e fornecer maiores informações.*

Elaborado a partir da monografia de especialização de Monique Salim Taouk e Natália Passos Cunha, intitulada "Adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C", 2008.

FIG. 3 - Roteiro de orientação farmacêutica a pacientes com hepatite C em uso de IFN α recombinante e/ou ribavirina.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram avaliar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes ambulatoriais portadores de hepatite C do Hospital Geral de Bonsucesso, bem como elucidar os principais fatores envolvidos no baixo grau de adesão. Foi elaborado um roteiro para orientação farmacêutica passível de execução na rotina do atendimento ambulatorial deste hospital. Este instrumento merece ser implementado e avaliado quanto às possibilidades e limitações de uso.

Os testes utilizados para avaliar a adesão se mostraram complementares. O Teste de Morisky permitiu investigar o cumprimento da prescrição médica e dos horários de tomada dos medicamentos, enquanto o AHEPAC possibilitou conhecer outros fatores responsáveis pela não adesão. Devido ao pequeno número de entrevistados, não foi possível determinar predominância de uma determinada característica sócio-demográfica, estimar diferenças e/ou identificar relação entre as variáveis analisadas e o grau de adesão observado.

AGRADECIMENTOS

Ao Serviço de Farmácia do Hospital Geral de Bonsucesso, pelo apoio à realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMA B.S.; PENTZA R.; SIEGERS C.P.; STRUBELT O. & TEGTMEIER M. Troxerutin protects the isolated perfused rat liver from a possible lipid peroxidation by coumarin. *Phytomedicine,* 12(1): 52-61, 2005.
2. ALVES, A.; AZEVEDO, A.P. da C. de; PERIN, C.; RAMOS, G.Z.; BRANDÃO, A.B. de M.; MATTOS, A.A. de & ALMEIDA, P.R.L. de. Tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C com interferon-á e ribavirina: a experiência da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. *Arq Gastroenterol.,* 40(4): 227-232, 2003.
3. ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M. do C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E. & ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública,* 31(1): 71-77, 1997.
4. BORGES, F. P. & NASCIMENTO JR., J. M. *Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde – APS*, p. 23-40. *In:* CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. O Farmacêutico na Atenção à Saúde, 2. ed. Itajaí, Universidade do Vale do Itajaí, 2005, 189p.
5. CONASS. *Assistência Farmacêutica no SUS*. 1ª ed., v. 7, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2007, 192p.
6. CONTE, V.P. Hepatite crônica por vírus C. Parte 1. Considerações Gerais. *Arq. Gastroenterol.*, 37(3): 187-193, 2000.
7. CONTE, V.P. Hepatite crônica por vírus C. Parte 2. Tratamento. *Arq Gastroenterol.,* 37(4): 235-242, 2000.
8. DAVIS, N.J.; BILLETT, H.H.; COHEN, H.W. & ARNSTEN, J.H. Impact of adherence, knowledge, and quality of live on anticoagulation control. *Ann Pharmacother.*, 39: 632-636, 2005.
9. DEWULF, N. de L.S.; MONTEIRO, R.A.; PASSOS, A.D.C.; VIEIRA, E.M. & TRONCON, L.E. de A. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Rev Bras de Cienc Farm.*, 42(4): 575-584, 2006.
10. DRUGDEX® EVALUATIONS. *Micromedex Healthcare Series*. Drugdex® System [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Reuters (Healthcare) Inc. Updated periodically. Disponível em: <http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_T/HCS>. Acesso em: 30 de abril de 2009.
11. FERREIRA, C.T. & SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e prevenção. *Rev Bras Epidemiol.,* 7(4): 473-487, 2004.
12. HGB net. *Hospital Geral de Bonsucesso. O hospital*. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/hospital/>. Acesso em: 19 de agosto de 2007.
13. LEITE, S.N. & VASCONCELLOS, M. da P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saude Colet.,* 8(3): 775-782, 2003.
14. MAGARINOS-TORRES, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. & PEPE, V.L.E. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Cien Saude Colet.*, 12(4): 717-728, 2007.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Medicamentos*. Portaria nº

3.916, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União, 10 de novembro de 1998. Brasília, 1998.

16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Medicamentos Excepcionais*. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Brasília, 2002.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 2. ed. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2005, 42 p.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dispõe sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C*. Portaria nº 34, de 28 de setembro de 2007. Diário Oficial da União, 09 de outubro de 2007, Brasília, 2007.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cresce diagnóstico de hepatite C*. Vigilância em Saúde. Informações e análises. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22541>. Acesso em: 27 de novembro de 2008.
20. MORISKY, D.E.; GREEN, L.W. & LEVINE, D.M. Concurrent and predictive yalidity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care,* 24(1): 67-74, 1986.
21. OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z. & OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007, 112p.
22. OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. *et al. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004, 150p.
23. PEPE, V.L.E. & OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saude Publica,* 16(3): 815-822, 2000.
24. SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M. & ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Rev Bras de Farmacogn.,* 18(4): 618-626, 2008.
25. TUROLLA, M.S. dos R. & NASCIMENTO, E. de S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. *Rev Bras de Cienc Farm.,* 42(2): 289-306, 2006.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Hepatitis C*. Media Centre. Fact Sheet n.164, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>. Acesso em: 19 de julho de 2007.

Endereço eletrônico
Natália Passos Cunha
E-mail: natypcunha@yahoo.com.br