

Guia para atuação farmacêutica na promoção da adesão ao tratamento das pessoas com hepatites virais



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Guia para atuação farmacêutica na promoção da adesão ao tratamento das pessoas com hepatites virais



Brasília – DF
2025

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>

1ª edição – 2025 – 150 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais

SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hepatites-virais>

E-mail: hv@aids.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Silvia Storpirtis

Tarcísio José Palhano

Vinicius Detoni Lopes

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Coordenação:

Draurio Barreira Cravo Neto

Mário Peribañez Gonzalez

Diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Organização:

Ana Paula Maciel Gurski

Carla Francisca dos Santos Cruz

Elton Carlos de Almeida

José Nilton Neris Gomes

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Colaboração:

Agnes Nogueira Gossenheimer

Ane Rosalina Trento Costa

Chriscia Jamilly Pinto de Sousa

Jânio Barbosa Pereira Júnior

Kérlin Stancine Santos Rocha

Mauren Luciana Estevam

Salete Saionara dos Santos Barbosa

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Guia para atuação farmacêutica na promoção da adesão ao tratamento das pessoas com hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

52 p. il.

ISBN 978-65-5993-832-2

1. Indústria Farmacêutica. 2. Hepatite Viral Humana. 3. Hepatite - Tratamento. I. Título.

CDU 615.851:616.36

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0336

Título para indexação:

Guide for pharmacists to promote adherence to treatment for people with viral hepatitis

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cuidado contínuo	18
Figura 2 – Dimensões da adesão ao tratamento medicamentoso	29
Figura 3 – Exemplo de tabela de horário	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais características dos vírus que causam hepatites virais	13
--	----

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS	Atenção Primária à Saúde
Cesaf	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
Crie	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTAs	Centros de Testagem e Aconselhamento
DAAAs	Antivirais de ação direta
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
HAV	Vírus da hepatite A
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
HDV	Vírus da hepatite D
HEV	Vírus da hepatite E
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 EPIDEMIOLOGIA E TIPOS DE HEPATITES VIRAIS	11
2 LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS COM HEPATITES VIRAIS	17
2.1 Atuação farmacêutica na linha de cuidado das pessoas com hepatites virais	18
3 ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	27
3.1 Ferramentas para avaliação e promoção da adesão	30
3.2 Barreiras no processo de adesão	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXO – Instrumentos para a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso	43

APRESENTAÇÃO

A dispensação de medicamentos pode ser considerada o último contato formal do(a) usuário(a) com o sistema de saúde, antes do início do seu tratamento farmacológico. Dessa forma, os serviços clínicos providos por farmacêuticos e farmacêuticas são de fundamental importância na garantia do acesso a medicamentos e orientação qualificada para a promoção do seu uso racional e a adesão ao tratamento das pessoas em uso de terapias antivirais.

As hepatites virais representam um importante desafio de saúde pública em todo o mundo. A adesão ao tratamento é essencial para o controle eficaz dessas doenças e para a redução das complicações a elas associadas. No entanto, a adesão ao tratamento das hepatites virais pode ser afetada por diversos fatores, incluindo a complexidade do esquema terapêutico, os efeitos adversos aos medicamentos, as barreiras socioeconômicas e culturais, entre outros.

Considerando a atuação estratégica dos(as) farmacêuticos(as) nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) e a necessidade de qualificação dos serviços prestados às pessoas com hepatites virais, este documento visa fornecer subsídios para a atuação desses(as) profissionais na Linha de Cuidado das Hepatites Virais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nas ferramentas de promoção à adesão ao tratamento das hepatites virais.

1

EPIDEMIOLOGIA E TIPOS DE HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas e quanto à sua evolução (Matos; Zöllner, 2022).

No Brasil, os sorotipos circulantes são os vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV) (Bandeira *et al.*, 2018). As hepatites A e E são transmitidas pela via fecal-oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, práticas sexuais desprotegidas (contato boca-ânus) e qualidade da água e dos alimentos, enquanto as hepatites B, C e D são mais comumente transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), pelo esperma e por secreção vaginal (via sexual).

A transmissão da hepatite C está mais relacionada ao contato com sangue contaminado, por meio do compartilhamento de objetos como lâminas de barbear e de depilar, alicates e acessórios de manicure e pedicure, instrumentos para colocação de piercing e confecção de tatuagens, materiais para escarificação da pele em rituais e instrumentos

para uso de drogas injetáveis. Além disso, a transmissão também pode se dar em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos e odontológicos, hemodiálise, transfusão e endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são aplicadas (Brasil, 2018a; Sousa *et al.*, 2020). A transmissão sexual da hepatite C não é muito eficaz; alguns fatores podem favorecê-la, como lesões nos órgãos genitais com exsudação ou práticas sexuais traumáticas (Strauss, 2021). Por sua vez, as hepatites B e D, além de todas as formas de transmissão mencionadas acima, comportam-se como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo eficazmente transmitidas por meio de relações sexuais sem preservativo com uma pessoa infectada. A transmissão vertical (da mãe infectada para o bebê, durante a gestação ou o parto), ainda que ocorra em menor proporção para as hepatites C e D, é uma via de transmissão comum para a hepatite B. O vírus da hepatite D (ou “delta”) é chamado de defectivo, uma vez que infecta apenas pessoas com infecção pelo HBV, seja de forma concomitante ou superposta (Sousa *et al.*, 2020; Brasil, 2023c).

Após entrar em contato com o vírus, o indivíduo pode desenvolver hepatite aguda oligo/assintomática ou sintomática. Esse quadro pode ocorrer na infecção por qualquer um dos vírus, com aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros seis meses. Tanto a hepatite A quanto a hepatite E são agudas e autolimitadas, enquanto as hepatites B, C e D têm potencial de evolução para hepatite crônica, com consequente desenvolvimento de fibrose e cirrose hepática, bem como risco aumentado de carcinoma hepatocelular – constituindo, portanto, uma ameaça significativa à saúde global. As principais características dos vírus causadores das hepatites virais estão resumidas no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais características dos vírus que causam hepatites virais

Agente etiológico	Genomas	Modo de transmissão	Período de incubação	Período de transmissibilidade
Vírus da hepatite A (HAV)	RNA	Fecal-oral	15 a 45 dias (média de 30 dias)	Duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença.
Vírus da hepatite B (HBV)	DNA	Sexual Parenteral Percutânea Vertical	30 a 180 dias (média de 60 a 90 dias)	De duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se enquanto o HBsAg estiver detectável. A pessoa com hepatite B crônica pode transmitir o HBV durante vários anos.
Vírus da hepatite C (HCV)	RNA	Sexual Parenteral Percutânea Vertical	15 a 150 dias (média de 50 dias)	Uma semana antes do início dos sintomas, mantendo-se enquanto o HCV-RNA (carga viral) estiver detectável.
Vírus da hepatite D (HDV)	RNA	Sexual Parenteral Percutânea Vertical	30 a 180 dias (na superinfecção, esse período é menor)	Na superinfecção ¹ , de duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se enquanto o HBsAg estiver indetectável. Na coinfeção ² , uma semana antes do início dos sintomas, mantendo-se enquanto o HBsAg estiver detectável.
Vírus da hepatite E (HEV)	RNA	Fecal-oral	14 a 60 dias (média de 42 dias)	Duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

¹ Superinfecção: situação de portador crônico do HBV infectado pelo vírus delta.

² Coinfeção: quando o indivíduo suscetível adquire o HBV e o vírus delta simultaneamente.

Considerando que os casos de hepatites virais são frequentemente assintomáticos, a conscientização sobre prevenção e diagnóstico precoce é fundamental para o enfrentamento a essas doenças, tendo em vista o risco de cronificação (Brasil, 2023b). Na hepatite B, a cronificação depende da idade em que ocorre a infecção, com um percentual de 90% para os recém-nascidos de mães HBsAg positivas, de 25% a 30% para lactentes a menores de 5 anos e de menos de 5% em adultos. Para a hepatite C, a taxa de cronificação varia entre 60% e 90%, sendo mais alta em função de alguns fatores do hospedeiro (sexo masculino, imunodeficiências e idade superior a 40 anos). Na hepatite D, a cronicidade é elevada na superinfecção (quando a pessoa com hepatite B crônica é infectada pelo vírus D), chegando a mais de 70% dos casos, e menor na coinfeção (quando o indivíduo adquire os vírus B e D simultaneamente), ou seja, por volta de 5% dos casos (Brasil, 2023a).

Tendo em vista os impactos dessas doenças para a saúde pública, o Brasil se tornou signatário da estratégia global para a eliminação das hepatites virais até 2030, pactuada na Assembleia Mundial da Saúde, sendo esta a primeira Estratégia Global do Setor de Saúde para as Hepatites Virais, em consonância com a meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis (ONU, [2025]).

As ações propostas para a eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública concentram-se na resposta às hepatites B e C, que representam, entre as hepatites virais, as duas principais causas de morbimortalidade. De acordo com o último Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais publicado pelo Ministério da Saúde, entre 2000 e 2023 foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 785.571 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 171.255 (21,8%) são referentes aos casos de hepatite A, 289.029 (36,8%) aos de hepatite B, 318.916 (40,6%) aos de hepatite C, 4.525 (0,6%) aos de hepatite D e 1.846 (0,2%) aos de hepatite E (Brasil, 2024a). Sem tratamento,

as hepatites B e C podem levar a cirrose, insuficiência hepática e câncer hepático, sendo responsáveis por 96% de todos os óbitos por hepatites virais (WHO, 2017). Para tal, em relação à hepatite B, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu metas que estabelecem alcançar uma taxa de cobertura vacinal de 90% em menores de 1 ano, incluindo a dose ao nascimento (aplicada preferencialmente em até 12 horas); diagnosticar 90% das pessoas com HBV; e manter sob tratamento 80% das pessoas diagnosticadas que tenham indicação de tratamento (WHO, 2023).

Muitas pessoas infectadas desconhecem seu diagnóstico, o que dificulta a interrupção da cadeia de transmissão. Além da ampliação do acesso à testagem, é importante que farmacêuticos(as) e outros(as) profissionais de saúde conheçam as principais formas de transmissão da doença, os tratamentos disponíveis no SUS e as medidas de prevenção e de promoção da adesão à farmacoterapia; ademais, é primordial que atuem como educadores(as) em saúde para a população, a fim de evitar exposições de risco e a cronificação da doença, que está associada a maior propensão para uma evolução desfavorável, com desenvolvimento de cirrose e suas complicações.

2

LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS COM HEPATITES VIRAIS

Na perspectiva de qualificação da assistência prestada às pessoas com hepatites virais no Brasil, foi publicada a Linha de Cuidado das Hepatites Virais (B e C) no Adulto (Brasil, 2023b), que direciona a organização dos serviços considerando a realidade local, a rede de recursos instalada e a disponibilidade de dispositivos assistenciais em cada região.

No contexto do SUS, as linhas de cuidado podem ser definidas como estratégias de organização da oferta de serviços de saúde, que descrevem o percurso assistencial centrado nas necessidades do(a) usuário(a), garantindo um fluxo de cuidado integral e em rede. Tal fluxo engloba ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada um dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), objetivando superar a fragmentação das ofertas e fortalecer fluxos horizontais entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e os demais pontos da RAS (Brasil, 2023c).

A continuidade do cuidado à pessoa com hepatite deve ser garantida entre os pontos de atenção à saúde, dentro do seu percurso nas RAS. As diferentes densidades tecnológicas integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão necessitam assegurar o acesso

e a integralidade do cuidado. A APS deve atuar como gestora dos fluxos assistenciais na implantação da Linha de Cuidado das Hepatites Virais, uma vez que é responsável pela coordenação do cuidado e pelo ordenamento das RAS e constitui a principal porta de entrada do(a) usuário(a) no sistema de saúde.

O Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), do Ministério da Saúde, utiliza o modelo do cuidado contínuo como referência para a organização da rede de cuidados às pessoas vivendo com HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e ISTs no SUS. Trata-se de uma adaptação da cascata clássica estabelecida pela OMS, tanto para o reconhecimento quanto para o enfrentamento dos problemas regionais referentes a essas doenças (Figura 1).

Figura 1 – Cuidado contínuo



Fonte: Brasil, 2023d.

Levando em consideração o caminho estabelecido para o cuidado contínuo das pessoas com hepatites virais, estados e municípios devem estabelecer as suas linhas de cuidado e protocolos baseados em evidências para a regulação do encaminhamento locorregional do(a) usuário(a). A implantação da Linha de Cuidado das Hepatites Virais depende das pactuações entre os diversos níveis de atenção à saúde, dos fluxos e metas estabelecidas, dos recursos disponíveis, dos setores articulados, do envolvimento dos(as) profissionais de saúde, das ações de formação profissional, da adequada gestão dos processos e do constante monitoramento.

2.1 Atuação farmacêutica na linha de cuidado das pessoas com hepatites virais

As hepatites virais são condições complexas, que requerem uma abordagem transdisciplinar para garantir o melhor tratamento e qualidade de vida às pessoas. No contexto das RAS, farmacêuticos e farmacêuticas

desempenham um papel essencial, de forma integrada à equipe de saúde, desde a promoção e a prevenção até o tratamento adequado e o acompanhamento das pessoas com hepatites virais. A seguir, abordaremos como o(a) farmacêutico(a) pode ser inserido nas seguintes etapas da linha de cuidado das hepatites virais: I) promoção e prevenção; II) diagnóstico e vinculação; III) tratamento, retenção e adesão; IV) supressão viral/cura.

I) Promoção e prevenção

Os(as) profissionais da APS necessitam conhecer as formas de prevenção das hepatites virais e atuar de forma efetiva na educação em saúde da população adscrita, por meio de ações que fortaleçam a prevenção e a promoção à saúde e o gerenciamento de risco, levando em consideração a autonomia e as singularidades da pessoa, o seu contexto de vida e os aspectos estruturais e socioculturais.

O Ministério da Saúde preconiza que seja desenvolvida a **prevenção combinada**, um conceito que orienta a **adoção** de várias **medidas de prevenção**, de forma singular e simultânea, no nível dos indivíduos, das suas relações sociais e dos contextos a que estes pertencem, **considerando os seus riscos e vulnerabilidades** para as ISTs, o HIV, a aids e as hepatites virais (Brasil, 2023b).

Assim, as principais estratégias da prevenção combinada das hepatites B e C devem considerar as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos (Brasil, 2023b), mediante a utilização dos seguintes tipos de abordagens:

- Biomédicas (redução do risco de exposição do indivíduo aos vírus).
- Comportamentais (avaliação dos diferentes graus de risco a que os indivíduos estão expostos).
- Estruturais (interferência nos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que criam ou potencializam vulnerabilidades para o indivíduo).

O(a) farmacêutico(a), na sua atuação integrada à equipe de saúde, deve implementar ações de forma individual e coletiva, que incluam

atividades de educação permanente para profissionais de saúde, iniciativas de promoção à saúde e estratégias que incentivem o uso racional de medicamentos. No âmbito assistencial, o(a) farmacêutico(a) pode atuar nos pontos de atenção e nos serviços clínicos de natureza farmacêutica, oferecendo atendimento individualizado ou compartilhado com outros membros da equipe.

Complementando essas atividades, as ações técnico-pedagógicas buscam promover a educação e o fortalecimento da equipe de saúde e da comunidade, contribuindo para o uso consciente e adequado dos medicamentos (Brasil, 2014). Temas voltados para a conscientização sobre o consumo de álcool, a cessação do tabagismo, o controle do peso e a prática regular de atividades físicas podem ser explorados, com o objetivo principal de mitigar os fatores de risco capazes de acelerar a progressão da hepatite viral para condições mais graves, como cirrose hepática e câncer de fígado, além de prevenir o desenvolvimento de cirrose decorrente de outros fatores, como a doença hepática gordurosa não alcoólica. Além disso, os(as) farmacêuticos(as) desempenham um papel fundamental na promoção de ações de rastreamento em saúde, contribuindo para a prevenção e o diagnóstico precoce das hepatites virais e reforçando a importância de medidas preventivas.

De acordo com a Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o rastreamento em saúde faz parte do escopo de serviços clínicos providos por farmacêuticos(as). A principal ferramenta para o rastreamento das hepatites virais é o teste rápido. Esse teste está descentralizado, e seu uso deve ocorrer em todas as unidades básicas de saúde, além dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) e outros serviços estratégicos, a critério da gestão local. A educação em saúde é fundamental para a conscientização e a prevenção das hepatites virais, promovendo o acesso à informação e incentivando práticas de prevenção, como a vacinação, o uso de preservativos e a realização de testes diagnósticos. O(a) farmacêutico(a), como profissional de saúde acessível à população, tem um papel essencial nesse processo, participando ativamente de campanhas de conscientização e oferecendo

orientações sobre a transmissão e prevenção das hepatites, além de auxiliar na adesão ao tratamento das pessoas já diagnosticadas. Em farmácias, unidades de saúde e outros espaços comunitários, farmacêuticos e farmacêuticas podem atuar na educação da população, na testagem rápida e na indicação de medidas preventivas, contribuindo para o controle e a redução da incidência dessas infecções.

Testes rápidos imunocromatográficos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados é feita em, no máximo, 30 minutos. Além disso, esses testes são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. Eles podem ser realizados com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital e, dependendo do fabricante, também há possibilidade de utilização de soro e/ou plasma (Brasil, 2018b).

É fundamental identificar, entre as pessoas suscetíveis ao HBV (aquelas com status vacinal desconhecido ou não vacinadas), as que são mais vulneráveis à infecção. Sempre que possível, essas pessoas devem ser testadas antes de receber a vacina. No entanto, é importante salientar que a indisponibilidade de testes rápidos não deve impedir a vacinação.

A vacinação para a hepatite B é a medida mais importante e efetiva para a prevenção e o controle da doença. Trata-se de um imunobiológico seguro e altamente eficaz. A administração do esquema completo da vacina resulta na produção de altos títulos de anticorpos anti-HBs, principalmente na infância. Farmacêuticos(as) legalmente habilitados(as) podem atuar nos serviços de vacinação, de acordo com a Lei n.º 14.675/2023, que exige capacitação periódica para o serviço. É importante que o(a) farmacêutico(a) responsável pela vacinação conheça o calendário vacinal e verifique o cumprimento do esquema vacinal da pessoa.

Recomenda-se vacinar para hepatite B toda pessoa suscetível, ou seja, aquela sem registro de esquema vacinal completo e que apresente HBsAg não reagente (conforme resultado de teste rápido ou imunoensaio laboratorial). Não há necessidade de repetição da testagem para hepatite B após a conclusão do esquema vacinal ou quando a pessoa que tem

indicação para confirmar a soroproteção vacinal tiver o resultado de anti-HBs ≥ 10 UI/L após um a dois meses do término da vacinação. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar anti-HBs ≥ 10 UI/L. Para verificar as populações com indicação de confirmação da soroproteção vacinal, consulte o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) vigente.

Durante a permanência dos(as) usuários(as) nas unidades, a equipe de saúde não deve perder a oportunidade de rastrear, preferencialmente com o teste rápido, doenças importantes como hepatite B, hepatite C, HIV, aids, sífilis e outras ISTs. Todavia, a impossibilidade da realização dos testes nunca deve ser obstáculo para a vacinação, em vista da urgência de ampliar a cobertura vacinal, em particular para a hepatite B em adultos.

II) Diagnóstico e vinculação

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, as hepatites virais são doenças de notificação compulsória, responsabilidade que compete aos(as) profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência à pessoa com hepatite, em conformidade com o art. 8º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975. O(a) farmacêutico(a) deve ter conhecimento acerca dos critérios de definição de casos para notificação de hepatites virais constantes na Nota Informativa n.º 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS.

Os casos devem ser notificados e registrados no Sinan, utilizando a Ficha de Notificação/Investigação das Hepatites Virais. As fichas são a seguir encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual ou federal. Todas as fichas de notificação e os instrutivos de preenchimento das fichas estão disponíveis em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravs>.

É importante ressaltar que a inexistência da notificação do caso não é impeditiva para a dispensação de medicamentos. Não se devem produzir

barreiras de acesso ao tratamento para pessoas que não foram notificadas. Entretanto, cabe ressaltar que a notificação para as hepatites virais deve ser oportunizada. Nesse sentido, incentiva-se que farmacêuticos(as) e outros profissionais das UDM, ao identificarem, por meio do Formulário de Solicitação de Medicamentos, que a pessoa com hepatite não foi notificada, realizem a notificação no momento da dispensação.

III) Tratamento, retenção e adesão

Após a confirmação do diagnóstico, realizada por profissional habilitado(a), a orientação sobre o tratamento é essencial. Nesse escopo, farmacêuticos e farmacêuticas desempenham um papel importante na gestão da terapia medicamentosa. Sua atuação se dá no formato transdisciplinar, em conjunto com outros(as) profissionais da equipe de saúde, de forma a garantir que as pessoas com hepatites estejam recebendo o tratamento mais eficaz e seguro disponível.

A indicação para o tratamento das hepatites virais deve considerar a fase da infecção, o risco de progressão da doença, a probabilidade de resposta terapêutica, os efeitos adversos do tratamento e a presença de comorbidades. Para as hepatites agudas, não existe tratamento específico, exceto para hepatite C e hepatite B aguda grave. Para as demais hepatites, se necessário, realiza-se apenas tratamento sintomático para náuseas, vômitos e prurido. Como norma geral, recomenda-se repouso relativo até a normalização das aminotransferases (Brasil, 2023a).

Para as formas crônicas das hepatites B, C e D, existem diretrizes clínico-terapêuticas definidas e atualizadas, que podem ser encontradas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) para Hepatite B e Coinfecções (Brasil, 2023c) e Hepatite C e Coinfecções (Brasil, 2019) – consultar atualizações –, além de eventuais Notas Técnicas, disponíveis na aba “Documentos” do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) – Hepatites Virais, disponível em: <https://siclomhepatites.aids.gov.br/index.php#>. As Notas Técnicas cumprem o papel de atualizar as normativas referentes ao tratamento das hepatites virais, em tempo oportuno, dada a temporalidade mais extensa de atualização dos PCDTs.

O tratamento para hepatite C está indicado para todas as pessoas com infecção ativa pelo HCV, independentemente do genótipo do vírus ou do grau de doença hepática. Os esquemas com antivirais de ação direta (DAAs) disponíveis atualmente para o tratamento da hepatite C no Brasil são pangenotípicos, pois apresentam elevadas taxas de cura independentemente do genótipo do HCV. Diante disso, a realização de exames de genotipagem pré-tratamento para a escolha do esquema terapêutico não é mais necessária, desde a publicação da Nota Técnica n.º 30/2023 – CGAHV/DVIAHV/SVSA/MS.

Todos os medicamentos para o tratamento das hepatites B e C fazem parte do rol de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) e são dispensados com registro no Siclom – Hepatites Virais na rede de farmácias pactuada entre estados e municípios. A aquisição e a distribuição desses medicamentos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. As informações e os Formulários de Solicitação de Medicamentos para as hepatites B e C no SUS estão disponíveis na aba “Geral”, item “Documentos”, do link <https://siclomhepatites.aids.gov.br/>. Para mais informações, consulte os PCDTs de Hepatite B e C e as Notas Técnicas vigentes, também constantes na aba “Documentos” do Siclom – Hepatites Virais.

Durante o curso do tratamento, farmacêuticos e farmacêuticas atuam por meio do aconselhamento detalhado sobre o esquema terapêutico prescrito, incluindo a administração correta de medicamentos antivirais, os efeitos adversos esperados e as medidas para gerenciá-los. Para além disso, esses(as) profissionais monitoram a efetividade terapêutica e a segurança dos medicamentos, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, para avaliar a resposta ao tratamento e identificar possíveis complicações, como toxicidade hepática ou interações medicamentosas. Ademais, a atuação do(a) farmacêutico(a) é fundamental para promoção da adesão ao tratamento, visando a supressão viral (hepatite B) e a resposta virológica sustentada (hepatite C).

A atuação ativa de profissionais farmacêuticos(as) fortalece a adesão ao tratamento junto às pessoas com hepatites, por meio do

acompanhamento farmacoterapêutico, da abordagem motivacional ao incluir o reforço positivo, do estabelecimento de metas terapêuticas compartilhadas e da personalização de estratégias de adesão à terapia medicamentosa. Tais estratégias são cruciais para o alcance dos objetivos do tratamento das hepatites virais, evidenciando ainda mais a importância do compartilhamento do cuidado entre os(as) profissionais envolvidos na assistência em saúde. Abordam-se a seguir ferramentas para auxiliar na promoção da adesão ao tratamento das hepatites B e C.

IV) Supressão viral/cura

Como consequência do tratamento adequado, acompanhado pelo(a) farmacêutico(a) e orientado para a boa adesão e o uso correto dos medicamentos, é possível atingir a supressão viral para a hepatite B e a resposta virológica sustentada (cura) para a hepatite C.

No que se refere à hepatite B, a indução prolongada da supressão viral dos níveis de HBV-DNA (carga viral) representa o desfecho principal das estratégias de tratamento atuais (Brasil, 2023c). Já para a hepatite C, o objetivo do tratamento é a obtenção da resposta virológica sustentada (cura), que se caracteriza pela ausência de HCV-RNA na 12^a ou 24^a semana após o término da terapia medicamentosa (Brasil, 2019).

Farmacêuticos e farmacêuticas desempenham um papel educativo crucial, orientando as pessoas sobre essas doenças, os objetivos do tratamento e a importância da adesão aos medicamentos, além da aplicação de estratégias para promovê-la. Essa abordagem fortalece o vínculo entre o(a) profissional e a pessoa e favorece o engajamento ativo no processo de cuidado. Ao promover a compreensão e o comprometimento em relação ao tratamento, o cuidado farmacêutico se torna um componente indispensável para o sucesso terapêutico, levando à supressão viral e/ou à cura em nível individual e, conseqüentemente, ao controle efetivo das hepatites B e C no contexto da saúde pública.

3

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A OMS define adesão à terapia de longo prazo como o grau em que o comportamento de uma pessoa, representado pela ingestão dos medicamentos, pelo seguimento da dieta e pelas mudanças no estilo de vida, corresponde e concorda com as recomendações do(a) médico(a) ou outro(a) profissional de saúde (WHO, 2003). O conceito remete à ideia de uma relação de colaboração entre a pessoa e o(a) profissional de saúde na tomada de decisões sobre o tratamento, constituindo um conceito multidimensional.

Dessa forma, a adesão ao tratamento é um processo dinâmico, complexo e influenciado por diversos fatores, tais como: i) fatores socioeconômicos; ii) fatores relacionados ao tratamento; iii) fatores relacionados à pessoa; iv) fatores relacionados à condição de saúde/doença; e v) fatores relacionados ao(a) profissional, ao serviço de saúde e/ou à equipe de saúde. Essas cinco esferas constituem o modelo multidimensional da adesão elaborado pela OMS.

Todas essas dimensões devem ser consideradas e cada uma pode ser abordada de várias formas específicas. No domínio socioeconômico, fatores como falta de apoio familiar e social, crenças culturais e

dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos constituem barreiras para a adesão. No domínio do tratamento, aspectos como tolerabilidade, complexidade do esquema terapêutico, percepção da melhora, dificuldades e desconfortos no uso dos medicamentos influenciam diretamente a adesão. No que se refere à pessoa, fatores como motivação e autonomia são determinantes para a promoção de uma percepção positiva do benefício do tratamento e o consequente sucesso da terapia prescrita.

Na dimensão da doença ou condição de saúde, é importante destacar que doenças assintomáticas ou oligossintomáticas e crônicas, como é o caso das hepatites virais, tornam a adesão mais desafiadora, aumentando o risco de cronificação. Por fim, no que tange ao sistema de saúde, a qualidade da relação entre médico(a) e usuário(a) e o trabalho da equipe interdisciplinar desempenham um papel fundamental para promover o cuidado integral, proporcionando a individualização da abordagem e contribuindo para a adequada adesão da pessoa ao tratamento (Figura 2).

Os(as) profissionais de saúde devem estar preparados(as) para reconhecer e abordar os desafios enfrentados pelas pessoas com hepatites virais no processo de uso de medicamentos. O estabelecimento de vínculo entre equipe de saúde e usuário(a) é essencial e possibilita a adoção de intervenções eficazes e oportunas. Para tanto, os(as) profissionais envolvidos(as) no cuidado ao indivíduo com hepatite, além de possuírem conhecimento técnico, devem adotar uma comunicação assertiva, de forma a orientar a pessoa sobre a doença, o tratamento, os resultados e as possíveis reações adversas aos medicamentos, bem como sobre todas as medidas a serem tomadas para minimizar algum efeito indesejado que culmine na interrupção de tratamento.

A adesão à farmacoterapia tem uma importância crucial no sucesso do tratamento. A concordância quanto à administração de medicamentos demanda mudanças de pensamento e de atitudes por parte de usuários(as) e profissionais de saúde. A atuação transdisciplinar nas tomadas de decisões permite a melhora na qualidade do apoio às medidas adotadas e valoriza o cuidado centrado na pessoa (Légaré

et al., 2011). Nesse contexto, farmacêuticos e farmacêuticas estão em posição estratégica para se comunicar com as pessoas sobre os seus medicamentos e encorajá-las a se envolver nas decisões voltadas às suas principais necessidades, por meio da decisão compartilhada e do apoio às demandas individuais (Ng et al., 2018; Stroedecke et al., 2022; Lima; Oliveira; Ferraz, 2022).

Figura 2 – Dimensões da adesão ao tratamento medicamentoso



Fonte: adaptado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>.

No cenário da atenção básica, o(a) farmacêutico(a) desenvolve um papel essencial dentro da RAS, integrando os serviços de farmácia ao

cenário assistencial. Sua atuação tem como objetivo aprimorar a segurança, a eficácia e a eficiência no uso de medicamentos, tanto em nível individual quanto coletivo, auxiliando a tomada de decisões clínicas por parte dos(as) profissionais de saúde e do próprio indivíduo em tratamento (Brasil, 2014).

O cuidado prestado pelo(a) farmacêutico(a) se materializa para a pessoa e para a sociedade na provisão de serviços farmacêuticos, configurando-se como um

modelo de prática profissional que se concretiza por meio de um conjunto de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada às equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e a melhores resultados em saúde, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2024b).

Nesse sentido, os serviços farmacêuticos devem englobar um conjunto de ações assistenciais em diferentes pontos de atenção à saúde, ofertadas por meio de atendimento individual ou compartilhado com a equipe de saúde. Entre essas ações, destacam-se o rastreamento e a educação em saúde, o manejo de problemas de saúde autolimitados, a dispensação, monitorização terapêutica e conciliação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia, a gestão da condição de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico. A oferta desses serviços permite a farmacêuticos e farmacêuticas um gerenciamento mais eficiente da farmacoterapia, o que resulta em um controle mais eficaz das doenças e maior segurança para o(a) usuário(a), contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida mediante o uso racional de medicamentos (CFF, 2016; Conasems, 2021).

3.1 Ferramentas para avaliação e promoção da adesão

Instrumentos variados estão disponíveis para a avaliação da adesão ao tratamento, incluindo métodos diretos, como a mensuração dos níveis séricos do fármaco e o exame de carga viral, e métodos indiretos, como o autorrelato (durante a consulta clínica), a aplicação de escalas de adesão, a contagem de comprimidos, o registro de dispensação na farmácia, a

avaliação médica e a resposta clínica, entre outros (Hawkshead; Krousel-Wood, 2007; Ben; Neumann; Mengue, 2012). Entretanto, os resultados obtidos por meio de métodos indiretos podem não refletir com precisão a realidade, uma vez que a pessoa pode ter uma percepção equivocada sobre sua própria adesão ou omitir informações sobre sua rotina de tratamento, seja por receio de repreensão ou por desejo de não decepcionar o(a) profissional de saúde.

No contexto das hepatites virais, o exame de carga viral é amplamente utilizado no âmbito do SUS, sendo um dos principais indicadores para a identificação de possíveis falhas na adesão ao tratamento. Diante de um quadro de falha terapêutica, é essencial realizar uma investigação criteriosa, considerando fatores que podem impactar a adesão, como a experiência prévia com o uso de medicamentos, o conhecimento da pessoa sobre a doença e o tratamento, sua autonomia no manejo do cuidado, a complexidade do esquema terapêutico e a possibilidade de resistência viral.

Com base nesses aspectos, a utilização de instrumentos validados para avaliação da adesão à farmacoterapia constitui uma estratégia relevante na prática clínica. Diversos desses instrumentos foram adaptados ao contexto brasileiro e, quando aplicados por profissionais de saúde, contribuem para a identificação de fatores que influenciam positiva ou negativamente a adesão ao tratamento antiviral. Embora ainda não exista no Brasil um instrumento validado especificamente para pessoas em tratamento das hepatites virais, os modelos apresentados a seguir têm sido referenciados na literatura e podem ser adaptados para essa finalidade (Santos *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2025). Ressalta-se que essa seleção não é exaustiva, sendo possível considerar a utilização de outros instrumentos com evidências de validade e aplicabilidade ao contexto nacional.

- Teste de Morisky-Green, modificado (Morisky; Green; Levine, 1986) (Anexo).
- ARMS – *Adherence to Refills and Medications Scale*, modificado (Kripalani *et al.*, 2009) (Anexo).

- BMQ – *Brief Medication Questionnaire*, crenças sobre medicamentos, modificado (Salgado *et al.*, 2013) (Anexo).
- BMQ 2 – *Brief Medication Questionnaire*, modificado (Ben; Neumann; Mengue, 2012) (Anexo).
- SMAQ – *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (Soares *et al.*, 2024) (Anexo).
- GMAS – *General Medication Adherence Scale* (Silva *et al.*, 2024) (Anexo).

Diante do exposto, a utilização de diferentes métodos para avaliar a adesão ao tratamento é recomendada, considerando que a combinação de abordagens que reflatam a complexidade e a natureza multidimensional desse processo constitui a estratégia mais eficaz para compreender o comportamento da pessoa em relação à adesão terapêutica (Bloch *et al.*, 2008; Liberato *et al.*, 2014; Araújo *et al.*, 2017). No que concerne às estratégias de promoção da adesão, é importante considerar que o tratamento das hepatites virais exige um cuidado qualificado, uma vez que a não adesão aos medicamentos leva a um pior prognóstico para a pessoa com doença, incluindo efeitos adversos mais graves e consequências mais severas do descontrole da condição de saúde, assim como maiores gastos para o indivíduo e para o sistema. As condições socioeconômicas, visuais, auditivas e funcionais da pessoa, o seu conhecimento a respeito da doença e do tratamento, bem como a sua escolaridade e capacidade cognitiva devem ser consideradas no estabelecimento das melhores ferramentas para promover a adesão.

Algumas estratégias técnicas podem ser utilizadas por usuários(as) e profissionais de saúde para auxiliar na administração dos medicamentos, a exemplo de educação em saúde, simplificação das instruções de uso nas embalagens, tabelas com horários de administração organizados e ilustrados e caixas organizadoras.

Educação em saúde

Diante da complexidade da farmacoterapia, muitas pessoas não conseguem aderir ao tratamento, devido à má compreensão ou ao entendimento errôneo das instruções sobre a prescrição médica, o que

gera equívocos de administração de medicamentos e, conseqüentemente, tratamentos menos efetivos e piora nos resultados de saúde. Nesse contexto, o(a) farmacêutico(a), juntamente com a equipe de saúde, pode utilizar ferramentas educativas para melhorar a adesão.

Uma das principais estratégias direcionadas à promoção da adesão ao tratamento é ofertar educação em saúde, de forma a sensibilizar os indivíduos sobre os danos que a doença pode gerar, a necessidade e benefícios do tratamento e as particularidades do esquema terapêutico, bem como as estratégias para reconhecer as reações adversas mais comuns e suas formas de tratamento. Além disso, é necessário conscientizar e orientar também a rede de apoio da pessoa, sejam familiares ou cuidadores(as), para que auxiliem na administração dos medicamentos e na identificação de possíveis problemas associados ao seu uso.

A equipe de saúde pode organizar ações no âmbito coletivo e individual, como campanhas educativas de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais alinhadas ao calendário nacional de eventos (Julho Amarelo – mês de conscientização sobre as hepatites virais). Além disso, é possível oportunizar espaços para a promoção de testagem e a divulgação de informações estratégicas para equipes de saúde e usuários(as) em diversas ações desenvolvidas nas unidades de saúde, cujo foco não seja necessariamente as hepatites virais. É importante destacar que toda oportunidade deve ser aproveitada para oferecer testagem e orientação quanto a essas doenças.

Tabela de horários e caixas organizadoras

Para pessoas que, em associação ao tratamento de hepatites virais, fazem uso de medicamentos para outras doenças crônicas, podem-se utilizar recursos como tabelas de organização de horário e caixas organizadoras, estratégias que unem informações visuais e escritas ao mesmo tempo, esclarecendo o esquema terapêutico. Estas podem ser de diversos formatos e materiais, como caixas de papelão, desde que as informações estejam claras para o indivíduo e o auxiliem na organização dos seus medicamentos (Kenning *et al.*, 2015).

A tabela de horários é definida de forma compartilhada com a pessoa, quando se avaliam todos os medicamentos prescritos e não prescritos em uso e a rotina diária para identificar o melhor horário para a sua administração. Dessa forma, trata-se de uma importante ferramenta para além da promoção da adesão, pois possibilita conciliar as prescrições de diferentes profissionais – uma vez que, geralmente, a prestação do cuidado ocorre de maneira fragmentada nos serviços de saúde. A oferta dos serviços de revisão da farmacoterapia e de conciliação de medicamentos, aliada à utilização dessa ferramenta, permite identificar possíveis duplicidades de prescrição e realizar uma análise de interações medicamentosas, aumentando a segurança da pessoa.

A caixa organizadora tem sido um recurso muito utilizado nas unidades de saúde como ferramenta de promoção à adesão, pelo baixo valor empregado em sua confecção e pela utilização de recursos visuais que facilitam a administração correta da dose dos medicamentos. As caixas possuem divisórias para os diferentes medicamentos e informações relativas à frequência de administração.

As ferramentas apresentadas neste documento não pretendem restringir as múltiplas possibilidades que a equipe de saúde pode adotar, levando em conta as necessidades locais e os recursos disponíveis. Destacamos a importância de realizar um diagnóstico situacional para identificar as principais barreiras e facilitadores na promoção da adesão ao tratamento das hepatites virais no contexto local.

3.2 Barreiras no processo de adesão

Farmacêuticos e farmacêuticas que trabalham na Linha de Cuidado das Hepatites Virais podem enfrentar alguns desafios significativos, que variam dependendo do contexto geográfico e socioeconômico e da estrutura da rede de atenção em que se inserem. Alguns dos principais desafios incluem:

1. Falta de capacitação específica: muitos(as) farmacêuticos(as) podem não ter recebido treinamento específico em hepatologia, infectologia ou tratamento das hepatites virais durante sua formação

acadêmica. Isso pode resultar em lacunas de conhecimento e dificuldades na identificação e no manejo adequado das pessoas com hepatites virais.

2. Complexidade do esquema de tratamento: os esquemas de tratamento para hepatites virais, especialmente para as hepatites B e C, podem ser complexos, envolvendo múltiplos fármacos e exigindo monitoramento cuidadoso para garantir a eficácia dos medicamentos e minimizar os efeitos colaterais. Os(as) farmacêuticos(as) podem enfrentar desafios na orientação à pessoa sobre a importância da adesão ao tratamento e na gestão de possíveis interações medicamentosas.

3. Limitações no diagnóstico e triagem: ações de rastreamento em saúde com testes rápidos podem ser deficitárias em algumas regiões. Isso muitas vezes resulta em subdiagnóstico e atraso no início do tratamento, o que pode levar a complicações graves das hepatites.

4. Estigma e falta de conscientização: o estigma associado às hepatites virais pode ocasionar uma falta de conscientização e compreensão sobre a doença, tanto entre profissionais de saúde quanto entre o público geral. Isso pode dificultar a identificação precoce da doença e o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental investir em educação continuada para farmacêuticos(as), melhorar o acesso aos medicamentos mediante políticas de saúde coletiva e programas de financiamento, fortalecer os sistemas de triagem e diagnóstico e aumentar a conscientização sobre as hepatites virais para reduzir o estigma e promover a busca por tratamento. Além disso, a colaboração interprofissional entre farmacêuticos(as), médicos(as), enfermeiros(as) e outros(as) profissionais de saúde é essencial para fornecer cuidados integrados e eficazes às pessoas com hepatites virais. Para qualificar ainda mais a atuação dos(as) profissionais de farmácia no âmbito do SUS, é essencial investir em capacitação e educação continuada. Isso inclui programas de formação específicos sobre hepatites virais e atualização constante sobre novos tratamentos e tecnologias, bem como o desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe para uma abordagem integrada e centrada na pessoa.

4

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento das hepatites virais representa um desafio para os serviços de saúde. A atuação do(a) farmacêutico(a) no contexto do SUS é essencial para garantir o acesso adequado aos medicamentos e a adesão ao tratamento medicamentoso, fornecer informações qualificadas e apoiar as pessoas com hepatites virais no manejo de problemas que podem comprometer a continuidade do tratamento.

Este documento destaca a importância do cuidado farmacêutico na Linha de Cuidado das Hepatites Virais, enfatizando a necessidade de estratégias individualizadas e interdisciplinares para a promoção da adesão. A implementação de ferramentas de rastreamento, educação em saúde, simplificação do esquema terapêutico e monitoramento contínuo da pessoa são medidas fundamentais para melhorar os índices de adesão e, conseqüentemente, os desfechos clínicos.

Além disso, é imprescindível investir na capacitação continuada dos(as) profissionais de saúde envolvidos(as) diretamente no cuidado à pessoa com hepatites virais, garantindo que esses(as) profissionais estejam atualizados(as) sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e novas tecnologias de tratamento. O fortalecimento da comunicação entre profissionais de saúde e usuários(as), com uma abordagem humanizada e centrada no indivíduo, é um fator determinante para o sucesso terapêutico e para o empoderamento da pessoa no manejo de sua condição de saúde.

Diante da meta global de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública até 2030, torna-se fundamental a articulação entre gestores(as), profissionais de saúde e sociedade civil para a implementação de políticas públicas efetivas, que assegurem a detecção precoce, o acesso universal ao tratamento e a manutenção da adesão à terapia.

Nesse contexto, a atuação qualificada de farmacêuticos e farmacêuticas, em colaboração com a equipe multidisciplinar, desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das pessoas com hepatites virais e no controle epidemiológico dessas doenças no Brasil. A implementação de estratégias inovadoras e baseadas em evidências, aliada ao compromisso contínuo com o cuidado à pessoa, será determinante para o avanço das metas de saúde pública e para a garantia do direito ao tratamento e à assistência farmacêutica qualificada no SUS.

- ARAÚJO, Natane C. *et al.* Evaluation of treatment adherence in chronic health conditions through pharmaceutical care. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, SP, v. 8, n. 3, p. 37-41, jul./set. 2017.
- ARAÚJO, Vitória E. *et al.* Self-report instruments for assessing medication adherence validated in Brazil: a scoping review. **Journal of Hospital Pharmacy and Health Services**, v. 16, n. 1, p. e1212, 2025. DOI: 10.30968/jhphs.2025.161.1212.
- BANDEIRA, Livia L. *et al.* Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, SP, v. 16, n. 4, p. 227-231, 2018.
- BEN, Angela J.; NEUMANN, Cristina R.; MENGUE, Sotero S. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green Test to evaluate medication adherence. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 46, n. 2, p. 279-289, 2012.
- BLOCH, Katia V.; MELO, André N.; NOGUEIRA, Armando R. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, p. 2979-2984, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_adesao_tratamento.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_hepatites_virais.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_hiv_adultos_crianças.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica**

à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 108 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_aten_basica.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2024. n. esp.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletinsepidemiologicos/boletins-epidemiologicos-2024>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde:** volume 2. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_vol2.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2023b]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/> Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hepbdigital.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite C e Coinfecções.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/centraldeconteudo/pcdts/2017/hepatitesvirais/pcdt_hepatite_c_06_2019_isbn.pdf/view. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Planejamento Estratégico 2024-2027.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, Seção 1, n. 114, p. 139, 17 jun. 2024b.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:**

contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.
Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília, DF: Conasems, 2021.

HAWKSHEAD, John J.; KROUSEL-WOOD, Marie A. Techniques for measuring medication adherence in hypertensive patients in outpatient settings: advantages and limitations. **Disease Management and Health Outcomes**, v. 15, n. 2, p. 109-118, 2007.

KENNING, Cassandra *et al.* The potential for using a Universal Medication Schedule (UMS) to improve adherence in patients taking multiple medications in the UK: a qualitative evaluation. **BMC Health Services Research**, v. 15, n. 1, 11 mar. 2015. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0730-x>. Acesso em: 26 jun. 2025.

KRIPALANI, Sunil *et al.* Development of an illustrated medication schedule as a low literacy patient education tool. **Patient Education and Counseling**, Waltham, v. 66, n. 3, p. 368-377, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399106002566>. Acesso em: 26 jun. 2025.

LÉGARÉ, France *et al.* Interprofessionalism and shared decision-making in primary care: a stepwise approach towards a new model. **Journal of Interprofessional Care**, v. 25, n. 1, p. 18-25, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2010.498126>. Acesso em: 26 jun. 2025.

LIBERATO, Samilly M. D. *et al.* Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, GO, v. 16, n. 1, p. 191-198, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/27103>. Acesso em: 26 jun. 2025.

LIMA, A. T.; OLIVEIRA, R. T.; FERRAZ, M. A. O acompanhamento farmacoterapêutico no contexto da farmácia comunitária. **Revista Brasileira de Terapêuticas Farmacêuticas**, São Paulo, SP, v. 17, n. 2, p. 67-73, 2020.

MATOS, Ana Flávia M.; ZÖLLNER, Maria Stella A. C. Panorama epidemiológico das coinfeções HIV com Hepatite B e HIV com Hepatite C. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, São Paulo, SP, v. 26, n. S1, 2022.

MORISKY, Donald E.; GREEN, Lawrence W.; LEVINE, David M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**, Philadelphia, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.

NG, Yew K. *et al.* Attitudes toward concordance and self-efficacy in decision making: a cross-sectional study on pharmacist-patient consultations. **Patient Preference and Adherence**, v. 12, p. 615-624,

2018. Disponível em: <https://www.dovepress.com/attitudes-toward-concordance-and-self-efficacyin-decision-making-a-cr-peer-reviewed-article-PPA>. Acesso em: 26 jun. 2025.

SALGADO, Teresa *et al.* Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, SP, v. 131, n. 2, p. 88-94, 2013.

SANTOS, André P. dos. *et al.* Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 56, n. 112, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2022056004475>.

SILVA, Rosileide Z. *et al.* Translation, transcultural adaptation, and validation of the Brazilian Portuguese version of the general medication adherence scale (GMAS) in patients with high blood pressure. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, v. 16, p. 100502, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100502>.

SOARES, Simony M. *et al.* The Simplified Medication Adherence Questionnaire: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. **Frontiers in Pharmacology**, v. 15, p. 1348917, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1348917>.

SOUSA, Suellen R. G. de. *et al.* Overview of viral hepatitis: a current study. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e446997443, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7443>. Acesso em: 26 nov. 2024.

STRAUSS, Edna. Epidemiologia e História Natural da Hepatite C. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. Curso Pré-Congresso IV: Epidemiologia e diagnóstico das hepatites virais e coinfeção. São Paulo, SP: SBH, 2021. Disponível em: https://sbhepatologia.org.br/wpcontent/uploads/2021/10/sbh_1021_epidemiologia-e-diagnostico-das-hepatites-virais-e-coinfeccao.pdf#page=56. Acesso em: 14 abr. 2025.

STROEDECKE, Natasha *et al.* Implementation of an integrated pharmacist collaborative care model in specialty disease state clinics. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 79, n. 22, p. 2047-2052, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: ONU, [2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 13 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Hepatitis Report 2017**. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination: technical report**. Geneva: WHO, 2023.

ANEXO – Instrumentos para a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso

1 – Teste de Morisky-Green, modificado

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você já se esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?					
Você já se descuidou do horário de tomar os medicamentos?					
Quando você se sente bem, deixa de tomar seus medicamentos?					
Quando você se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?					

Fonte: Morisky, Green; Levine, 1986.

2 – ARMS – Adherence to Refills and Medications Scale, modificado

Com que frequência você:		Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
T1.	Se esquece de tomar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T2.	Decide não tomar seus medicamentos naquele dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
R3.	Se esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
R4.	Deixa acabar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T5.	Deixa de tomar seus medicamentos porque vai a uma consulta médica?	[1]	[2]	[3]	[4]
T6.	Deixa de tomar seus medicamentos quando se sente melhor?	[1]	[2]	[3]	[4]
T7.	Deixa de tomar seus medicamentos quando se sente mal ou doente?	[1]	[2]	[3]	[4]
T8.	Deixa de tomar seus medicamentos quando está mais descuidado(a) consigo mesmo(a)?	[1]	[2]	[3]	[4]
T9.	Muda a dose dos seus medicamentos por alguma necessidade?	[1]	[2]	[3]	[4]
T10.	Se esquece de tomar seus medicamentos quando tem que tomar mais de uma vez ao dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
R11.	Deixa de adquirir seus medicamentos por causa do preço muito caro?	[1]	[2]	[3]	[4]
R12.	Se antecipa e busca seus medicamentos na farmácia antes mesmo de acabar os medicamentos em casa?	[1]	[2]	[3]	[4]
SOMATÓRIA TOTAL:		SOMA T:		SOMA R:	
Melhor adesão = 12; Pior adesão = 48		/32		/16	

Fonte: Kripalani et al., 2007.

3 – BMQ – *Brief Medication Questionnaire*, crenças sobre medicamentos

Opinião da pessoa sobre os medicamentos que lhe foram receitados:		Concordo	Não tenho certeza	Discordo
N1. Atualmente, a minha saúde depende desses medicamentos		[3]	[2]	[1]
P1. Ter que tomar esses medicamentos me preocupa		[3]	[2]	[1]
N2. A minha vida seria impossível sem esses medicamentos		[3]	[2]	[1]
P2. Às vezes, os efeitos em longo prazo desses medicamentos me preocupam		[3]	[2]	[1]
N3. Sem esses medicamentos, eu estaria muito doente		[3]	[2]	[1]
P3. Esses medicamentos são um mistério para mim		[3]	[2]	[1]
N4. A minha saúde no futuro dependerá desses medicamentos		[3]	[2]	[1]
P4. Esses medicamentos perturbam a minha vida		[3]	[2]	[1]
P5. Às vezes me preocupo em ficar muito dependente desses medicamentos		[3]	[2]	[1]
N5. Esses medicamentos protegem-me de ficar pior		[3]	[2]	[1]
P6. Esses medicamentos me dão efeitos secundários desagradáveis		[3]	[2]	[1]
SOMATÓRIA NECESSIDADE:	/15 Escala 0-100:		N =	
SOMATÓRIA PREOCUPAÇÃO:	/18 Escala 0-100:		P =	

Fonte: adaptado de Salgado *et al.*, 2013.

4 – BMQ 2 – Brief Medication Questionnaire, modificado

1) Quais medicamentos você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Para cada medicamento, anote as respostas no quadro abaixo. Se a pessoa não souber responder ou se recusar a responder, coloque NR.

a) Nome do medicamento e dosagem	
b) Quantos dias você tomou esse remédio?	
c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio?	
d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez?	
e) Quantas vezes você se esqueceu de tomar algum comprimido?	
f) Como esse medicamento funciona para você?	

2) Algum dos seus medicamentos causa problemas para você? () Não () Sim

Se a pessoa respondeu SIM, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles a incomodam.

Quanto esse medicamento o incomodou?					
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você se sente incomodado(a) por ele?

continua

conclusão

3) Agora, citei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos:

Qual é o seu grau de dificuldade para:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (qual medicamento?)
a) Abrir ou fechar a embalagem?				
b) Ler o que está escrito na embalagem?				
c) Lembrar de tomar o medicamento?				
d) Conseguir o medicamento?				
e) Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo?				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ 2			
Esquema (questões 1a – 1e)	1 = sim	0 = não	
A pessoa falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0	
A pessoa interrompeu a terapia devido a atraso na dispensação do medicamento ou outro motivo?	1	0	
A pessoa relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0	
A pessoa reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0	
A pessoa tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0	
A pessoa respondeu "Não sei" a alguma das perguntas?	1	0	
A pessoa se recusou a responder a alguma das questões?	1	0	
A pessoa respondeu "Não funciona bem" ou "Não sei" à questão 1f?	1	0	
A pessoa nomeou os medicamentos que a incomodam (questão 2)?	1	0	
A pessoa recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes ao dia)?	1	0	
A pessoa respondeu "Muito difícil" ou "Um pouco difícil" à questão 3c?	1	0	
Total =			

Fonte: Ben; Neumann; Mergue, 2012.

5 – SMAQ – Simplified Medication Adherence Questionnaire (Questionário simplificado de adesão ao tratamento medicamentoso)

Por favor, marque um "X" nos campos ao lado da resposta que considerar mais adequada à sua realidade:

1. Você se esquece de tomar o(s) seu(s) medicamento(s)?	() Sim	() Não
2. Você, às vezes, é desatento para tomar o(s) seu(s) medicamento(s)?	() Sim	() Não
3. Às vezes, quando se sente pior, você para de tomar seu(s) medicamento(s)?	() Sim	() Não
4. Pensando na última semana, quantas vezes você deixou de tomar seu(s) medicamento(s)?	() Nunca () 1 – 2 vezes () 3 – 5 vezes () 6 – 10 vezes () Mais de 10 vezes	
5. Você deixou de tomar algum de seus remédios no fim de semana passado?	() Sim	() Não
6. Nos últimos 3 meses, quantos dias você não tomou nenhum dos seus medicamentos?	() 2 dias ou menos () Mais de 2 dias	

Tempo gasto para o preenchimento: _____

Fonte: Soares *et al.*, 2024.

6 – GMAS – General Medication Adherence Scale (Escala geral de adesão ao tratamento medicamentoso)

Construto		Itens			Escala Likert		
I. Não adesão devido ao comportamento da pessoa (ex.: não-adesão não intencional e intencional)		1. Você tem dificuldade de se lembrar de tomar seus medicamentos?	Sempre	Na maioria das vezes	Às vezes	Nunca	
		2. Você se esquece de tomar seus medicamentos por causa de compromissos na sua agenda, viagens, reuniões, eventos, festas, casamento, celebrações religiosas etc.?					
		3. Você descontinua seu tratamento quando se sente bem?					
		4. Você para de tomar seus medicamentos quando sente efeitos adversos, como desconforto gástrico etc.?					
		5. Você para de tomar seus medicamentos sem informar seu médico?					
II. Não adesão devido a doença adicional ou sobrecarga do tratamento		6. Você descontinua seus medicamentos por causa de outros medicamentos que tem que tomar para outras doenças?	Sempre	Na maioria das vezes	Às vezes	Nunca	
		7. Para você, é um problema lembrar de tomar seus medicamentos por causa da complexidade da posologia?					
		8. Durante o último mês, houve alguma ocasião em que você deixou de tomar seus medicamentos devido à progressão da doença e inclusão de novos medicamentos?					
		9. Você altera horários, dose ou frequência dos seus medicamentos por conta própria?					
III. Não adesão relacionada ao custo do tratamento		10. Você, às vezes, descontinua esses medicamentos porque acha que não vale a pena gastar com eles?	Sempre	Na maioria das vezes	Às vezes	Nunca	
		11. Você acha difícil comprar seus medicamentos por causa do preço?					

Fonte: Silva et al., 2024.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda à pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:



ISBN 978-65-5993-832-2



9 786559 938322 >



**Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal