

Migração dos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais (HV) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) no estado do Rio Grande do Sul (RS)

Autor(es): Flávia Kimura Okamoto; Áurea Dias de Farias

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Introdução: As hepatites virais (HV) representam um importante problema de saúde pública. É uma infecção que atinge o fígado com alterações leves, moderadas ou graves. No Brasil, as formas mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C e, quando causadas pelos vírus B ou C, se tornam frequentemente crônicas, pois costumam ser silenciosas e acabam descobertas quando a doença já está evoluída, levando a complicações. Entre 1999 e 2020, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 689.933 casos foram confirmados: 24,4% A, 36,9% B, 38,1% C e 0,6 % D. No RS observa-se que a maior parte dos casos refere-se às B e C, representando, respectivamente, 31,8% e 27,4% do total. Nesse contexto, visando otimizar o percurso do paciente em busca do tratamento, em 2022 realizou-se a migração dos medicamentos do CEAF para o CESAF no Brasil. **Objetivo:** Relatar a experiência do RS na migração dos medicamentos para tratamento das HV do CEAF para o CESAF, através do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF-SES/RS). **Métodos:** A partir da Portaria Nº 1.537/20, foram iniciadas tratativas entre o DEAF-SES/RS e o DCCI/SVS/MS para viabilizar a migração. Definiu-se que o gerenciamento dos tratamentos e estoques seriam realizados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), que qualifica a dispensação dos antivirais segundo os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) das Hepatites B e C. Foram realizados treinamentos com as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), que já atendiam os pacientes com HIV pelo SICLOM, e que passariam a utilizá-lo para as HV. A migração aconteceu de acordo com as etapas e cronograma estabelecidas pelas Resoluções CIB/RS 240 e 359/21, e sua implementação completa ocorreu a partir de janeiro/22. Resultados e Discussão: Até junho/22 foram distribuídos 16.762 tratamentos para hepatite B e 1.628 para C através das 75 UDMs. Vantagens: descentralização do acesso aos medicamentos, diminuição do tempo entre a prescrição, recebimento do medicamento e a consulta individualizada com o profissional farmacêutico, otimização do itinerário terapêutico e uso racional dos medicamentos. Desafios: realizar a programação e distribuição dos medicamentos em tempo oportuno e estimular os profissionais prescritores da atenção primária a se apropriarem do conhecimento em relação ao diagnóstico e tratamento para o acompanhamento dos pacientes. **Conclusão:** Considerando a evolução das tecnologias, a necessidade de estabelecer diretrizes mais simplificadas e otimizar o itinerário terapêutico para o cuidado das pessoas com HV, tem-se como prioridade evoluir no acesso aos tratamentos, principalmente em relação à hepatite C, com a disponibilização de tratamentos pangenotípicos, eliminando, gradativamente, a realização da genotipagem, chegando nos modelos “teste e trate” preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecendo estratégias globais para alcançar a eliminação da hepatite C até 2030.