

COSTA, P.M. / GOMES, V.A.C., LAMBERTI, H. D., GARÇONE, J.R.O., ANTUNES, A.P., DA SILVA, M. C. S. , QUINTANILHA C. C. / HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

## INTRODUÇÃO

A hepatite C foi elucidada apenas em 1989, inicialmente denominada hepatite não A não B, causada pelo vírus HCV. A hepatite C é marcada pela evolução silenciosa, muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas depois da infecção, podendo evoluir para cirrose hepática e câncer, tornando assim seu tratamento indispensável. Em 2015, o Ministério da Saúde incorporou os antivirais de ação direta (DAA), Sofosbuvir, Daclatasvir e Simeprevir, para o tratamento da hepatite C e publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções (Ministério da Saúde, Brasil, 2015) com as recomendações de tratamento vigentes. Este tratamento, se comparado aos tratamentos anteriores, é utilizado por menor período de tempo, causando poucas reações adversas e apresentando boa adesão.

## OBJETIVOS

Verificar a efetividade do tratamento dos pacientes com Hepatite C, que são acompanhados mensalmente por farmacêuticos e graduandos de farmácia no setor de Cuidado Farmacêutico em um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro.

## MÉTODO

O estudo é observacional descritivo retrospectivo, realizado em um hospital geral de grande porte, um dos Centros de Referência para o Tratamento de Hepatite C Crônica. Foram incluídos no estudo pacientes encaminhados do Ambulatório de Gastroenterologia, tratados desde JUNHO/2017 até JANEIRO/2018 que apresentavam os parâmetros estabelecidos no Protocolo Clínico para Hepatites Virais e Coinfecções (2015). Além da avaliação da efetividade do novo tratamento, visou-se a melhora da comunicação entre profissionais da assistência, de acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Estes são acompanhados pelos farmacêuticos durante todo o tratamento, colocando-se à disposição para esclarecer todas as dúvidas no momento das dispensações dos medicamentos. Além disso, o farmacêutico também informa as possíveis reações adversas assim como a importância da continuidade do tratamento. Este trabalho foi aprovado pelo CEP da instituição (Prot. CEP: 000.577/ Protocolo CEP: 000.062 PB).

## RESULTADOS

A efetividade do tratamento ocorre pela erradicação do vírus, que é constatada com o resultado de HCV-RNA indetectável na 12ª ou 24ª semana de seguimento pós-tratamento, conforme o regime terapêutico instituído, caracterizando a Resposta Viroológica Sustentada (RVS). Dessa forma, dos 225 pacientes que concluíram o novo tratamento até dezembro/2016, 96% realizaram o teste da carga viral e apresentaram RVS indetectável. Todos fizeram tratamento com Sofosbuvir associado a: 59,5% com Daclatasvir e 39,5% com Simeprevir, dependendo do genótipo do vírus e da situação clínica do paciente.

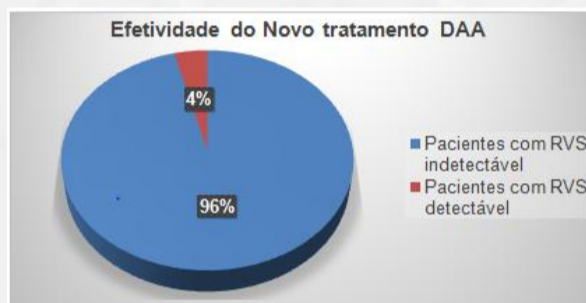


Gráfico 1: Porcentagem de pacientes de acordo com a RVS



Gráfico 2: Porcentagem de pacientes tratados com associações de DAA.

## CONCLUSÃO

A efetividade do tratamento não depende somente da quimioterapia, mas sim principalmente da adesão do paciente ao tratamento. Dessa forma, o acompanhamento mensal e o atendimento humanizado realizados pelos farmacêuticos e estudantes torna-se essencial para otimizar os resultados e maximizar a adesão do paciente ao tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.



Orgulho em promover a segurança do paciente.