

RODA DE CONVERSA - PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ESTADUAL DE FORNECIMENTO DE CANABIDIOL PARA EPILEPSIAS REFRATÁRIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Renata Zaidan Dos Santos Tupinambá (zaidanrenata@gmail.com)

Tereza Setsuko Toma (ttoma.ats@gmail.com)

Introdução: O canabidiol (CBD) emergiu como opção terapêutica para epilepsias farmacorresistentes, mas carece de evidências robustas. A Lei paulista nº 17.618/2023 determinou sua dispensação gratuita pelo SUS. Para sua operacionalização, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) criou um protocolo voltado ao atendimento de demandas de pacientes com Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut e Complexo de Esclerose Tuberosa. Objetivo: Avaliar a implementação do protocolo estadual de fornecimento de CBD. Método: Realizou-se uma pesquisa de implementação com base na estrutura RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance). Os desfechos Alcance, Adoção, Implementação e Manutenção foram avaliados por meio de análise qualitativa e quantitativa de dados secundários extraídos dos sistemas da SES-SP (junho/2024 – março/2025). Já o desfecho Efetividade foi avaliado por meio de entrevistas semiestruturadas com pacientes que interromperam o tratamento, trianguladas com documentos institucionais. Foram examinados indicadores de cadastro, interrupções, eventos adversos, cobertura geográfica, custos e ações de capacitação. Resultados: Foram cadastrados 375 pacientes (9,8% do público elegível); crianças e adolescentes representaram 59%. Cobertura: em todo o

estado, 36 das 41 (87,8%) Farmácias de Medicamentos Especializados (FMEs) receberam demandas e dispensaram o produto, . Interrupções: 29 pacientes suspenderam o uso, seis devido a eventos adversos (urticária, cefaleia, espasmos, irritabilidade, alterações psicomotoras, apetite) e quatro por ineficácia do produto. Não houve desabastecimento. Custos: o processo licitatório reduziu em 85% o preço de aquisição do produto, de R\$ 0,305 para R\$ 0,045/mg, gerando um gasto médio mensal de R\$ 523,68 por paciente, abaixo dos valores de outros estados e da proposta da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Origem da prescrição: 53% SUS e 47% saúde suplementar. Capacitação: cartilhas, workshops e treinamentos alcançaram farmacêuticos e equipes das FMEs; ações para médicos prescritores foram insuficientes. Discussão: O protocolo demonstrou viabilidade logística e significativa economia pública, porém apresentou baixo alcance, sugerindo barreiras como desconhecimento médico, estigma social e critérios restritivos. A ampla cobertura das FMEs indica que a infraestrutura não é o principal limitador; a demanda do produto, que depende da prescrição e da aceitação do tratamento, foi muito aquém da expectativa e merece análise mais aprofundada. A redução drástica de custos reforça a sustentabilidade financeira, mas a estabilidade de preços e o monitoramento de eventos adversos exigem vigilância contínua. Falhas na educação continuada para médicos e na comunicação com pacientes limitam a penetração da política. Conclusão: A política paulista de fornecimento de CBD avançou ao criar um modelo economicamente sustentável, descentralizado e tecnicamente estruturado. Para maximizar benefícios, é necessário expandir o alcance, fortalecer programas educativos para prescritores, reduzir estigmas e aprimorar a avaliação clínica de longo prazo. Esta experiência reforça a importância de monitoramento sistemático e alinhamento regulatório nacional para garantir equidade e efetividade na adoção de tecnologias no SUS, em particular aquelas que não estão em consonância com as recomendações da Conitec.

Palavras-chave: canabidiol; convulsões; prática farmacêutica baseada em evidência; política pública; ciência da implementação;