



www.jaff.org.br
ISSN 2525-5010

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

VOLUME XI, SUPLEMENTO 01 | 2026



Abstracts



FAFF 2025

XIII FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

14 a 18 de setembro | Belo Horizonte - MG



Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Revista de Atención Farmacéutica y Farmacoeconomía
Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics

Revista de publicação contínua de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares
Revista de libre acceso de publicación continua que publica trabajos revisados por pares
Continuously published open access journal that publishes peer-reviewed papers

Editora Institucional



INAFF

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Salvador, BA, Brasil

Editora



PharmaAccess

Alameda Salvador, 1057 – Conjunto Salvador Shopping Business
Ed. Torre América, Sala 308 – Caminho das Árvores
CEP 41820-790 – Salvador – Bahia

CORPO EDITORIAL - JAFF

EQUIPE EDITORIAL - JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Editor institucional

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Secretaria: Alameda Salvador, 1057, sala 307/308 - Caminho das árvores- 41820-790 - Salvador, BA - Brasil
Site: www.jaff.org.br | e-mail: contato@jaff.org.br

CONSELHO EDITORIAL

Editor chefe

NOME: Lindemberg Assunção Costa
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-7301>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/2760109828414842>
INSTITUIÇÃO: Departamento do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); INAFF. Salvador, BA .
PAÍS: Brasil

Editor científico

NOME: Pablo de Moura Santos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6821-0141>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/8259970317315008>
INSTITUIÇÃO: Departamenato do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); INAFF. Salvador, BA .
PAÍS: Brasil

Assistente editorial

NOME: Juliana Ferreira Fernandes Machado
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5193-3009>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/1975272970321573>
INSTITUIÇÃO: INAFF. Salvador, BA .
PAÍS: Brasil

Editores de Seção

1. Assistência Farmacêutica

NOME: Lúcia C. B. Noblat
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7576-1096>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/6695728353320968>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

2. Gestão

NOME: Cristina Mariano Ruas
LATTES <http://lattes.cnpq.br/3535918051912413>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0275-8416>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG.
PAÍS: Brasil

3. Farmacoeconomia

NOME: Giácomo Balbinotto Neto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8289-1932>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/6751513272539561>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

4. Avaliação de Tecnologias em Saúde

NOME: Denizar Vianna Araújo
LATTES <http://lattes.cnpq.br/1476496259670853>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3281-671X>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro , RJ.
PAÍS: Brasil

CORPO EDITORIAL

NOME: Agnes Nogueira Gossenheimer
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7424-8426>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/7121458935229774>
INSTITUIÇÃO: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul
PAÍS: Brasil

NOME: Alexander Itria
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7500-0230>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/7278290457268315>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Carlos, (UFSCAR). São Paulo, SP
PAÍS: Brasil

NOME: Ángel Sanz Granda
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9720-8654>
INSTITUIÇÃO: Weber Economía y Salud (WEYS) Madrid, Espanha.
PAÍS: Espanha

NOME: Bruno Salgado Riveros
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9701-2002>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/5183695205482217>
INSTITUIÇÃO: Grupo de Estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (GEATS/UFPR)
PAÍS: Brasil

NOME: Camile Giaretta Sachtetti
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1556-8339>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/8091291729268002>
INSTITUIÇÃO: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz/RJ
PAÍS: Brasil

NOME: Claudio Tafra
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3250-4776>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/8982657590170197>
INSTITUIÇÃO: Nilo Saúde
PAÍS: Brasil

NOME: Diego Gnatta
LATTES <http://lattes.cnpq.br/9675962880496063>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1049-8899>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

NOME: Diogo Pilger
LATTES <https://lattes.cnpq.br/1302232285829492>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8171-2688>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

NOME: Divaldo Pereira de Lyra Junior
LATTES <http://lattes.cnpq.br/6712643081284954>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0266-0702>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Sergipe (UFS). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social. Aracaju, SE.
PAÍS: Brasil

NOME: Djanilson Barbosa dos Santos
LATTES <http://lattes.cnpq.br/0519035993549253>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6128-1155>
INSTITUIÇÃO: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Felipe Ferré
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9879-4782>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/4576024816602810>
INSTITUIÇÃO: Assessor técnico e cientista de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).
PAÍS: Brasil

NOME: Francisca Sueli Monte Moreira
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-750X>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/5764849324594620>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
PAÍS: Brasil

NOME: Genário Oliveira dos Santos Júnior
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-2238>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/5866423055354448>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Gisélia Santana Souza
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-4896>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/9984012006641169>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.P
PAÍS: Brasil

NOME: Goldete Priskulnik
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4840-429X>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/603331602785524>
INSTITUIÇÃO: Sociedade Brasileira de Auditoria Médica
PAÍS: Brasil

NOME: Harrison Floriano do Nascimento
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5567-7017>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/0432605542797378>
INSTITUIÇÃO: Mestre em Economia (UFES). Especialista em Economia da Saúde (UFG).
PAÍS: Brasil

NOME: Ivan Ricardo Zimmermann
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7757-7519>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/7617045303937038>
INSTITUIÇÃO: Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.
PAÍS: Brasil

NOME: Ivonete Batista de Araújo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3166-1816>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/3872552451523411>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.
PAÍS: Brasil

NOME: João António Catita Garcia Pereira
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7390-9755>
INSTITUIÇÃO: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa, Portugal.
PAÍS: Portugal

NOME: João Manuel Braz Gonçalves
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1245-3715>
INSTITUIÇÃO: Universidade de Lisboa
PAÍS: Portugal

NOME: José Miguel do Nascimento Júnior
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6091-2679>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/5092973974103229>
INSTITUIÇÃO: Eli Lilly Do Brasil. Florianópolis, SC.
PAÍS: Brasil

NOME: Joslene Lacerda Barreto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5056-1621>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>
INSTITUIÇÃO: Departamento do Medicamento, Faculdade Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Kelli Carneiro de Freitas Nakata
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0664-2480>
LATTES <http://lattes.cnpq.br/2652408054391180>
INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - Presidente do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS
PAÍS: Brasil

CORPO EDITORIAL - JAFF

NOME: Lídia Einsfeld

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5222-233X>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/5410577832209508>

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS.

PAÍS: Brasil

NOME: Lisiane da Silveira Ev

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6070-4179>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/4821257969996926>

INSTITUIÇÃO: Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ouro Preto, MG.

PAÍS: Brasil

NOME: Luciane Cruz Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3684-3275>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/6475449159903039>

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (UNISO) Sorocaba, SP.

PAÍS: Brasil

NOME: Lysandro Pinto Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-1547>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/5015405877622893>

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), SE.

PAÍS: Brasil

NOME: Maicon Falavigna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2637-6837>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/6242018987560550>

INSTITUIÇÃO: HTANALYZE

PAÍS: Brasil

NOME: Marcelo Eidi Nita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5832-0005>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/7564004845467075>

INSTITUIÇÃO: Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) São Paulo, SP.

PAÍS: Brasil

NOME: Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5281-7889>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/7413684305204869>

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

PAÍS: Brasil

NOME: Marení Rocha Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4319-9318>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/1955003761488344>

INSTITUIÇÃO: Departamento de Ciências Farmacêuticas Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC.

PAÍS: Brasil

NOME: Marina Raijche Mattozo Rover

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2123-4493>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/2998452751446895>

INSTITUIÇÃO: Departamento de Ciências Farmacêuticas Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC.

PAÍS: Brasil

NOME: Mário Borges Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6922-8367>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/1402932348444448>

INSTITUIÇÃO: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP-Brasil) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Belo Horizonte, MG.

PAÍS: Brasil

NOME: Masurquede de Azevedo Coimbra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4620-2241>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/7603417917591475>

INSTITUIÇÃO: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

PAÍS: Brasil

NOME: Mauro Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4374-458X>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/6452901126311012>

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS.

PAÍS: Brasil

NOME: Michael Ruberson Ribeiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2550-7249>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/2822520981120774>

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

PAÍS: Brasil

NOME: Noemia Urruth Leão Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6180-7527>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/5571710480939360>

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.

PAÍS: Brasil

NOME: Norberto Rech

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4808-4277>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/4309275898498567>

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC.

PAÍS: Brasil

NOME: Paulo Sérgio Dourado Arrais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4502-8467>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/6391182272759310>

INSTITUIÇÃO: II Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE.

PAÍS: Brasil

NOME: Rafael Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4481-210X>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/6970798378260844>

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.

PAÍS: Brasil

NOME: Rand Randall Martins

LATTES <http://lattes.cnpq.br/8062199269259772>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9668-0482>

INSTITUIÇÃO: Universidade do Rio Grande do Norte - UFRN

PAÍS: Brasil

NOME: Ranieri Camuzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5584-8039>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/0589073742671304>

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro (RJ).

PAÍS: Brasil

NOME: Regina de Jesus Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9121-7189>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/8193321945243433>

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.

PAÍS: Brasil

NOME: Ricardo Mesquita Camelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-0289>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/8637068903068965>

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

PAÍS: Brasil

NOME: Roberto Carlos Lyra da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/3110045515852703>

INSTITUIÇÃO: Professor Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental - UNIRIO

PAÍS: Brasil

NOME: Roberto Schneiders

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0135-2844>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/2473061088211906>

INSTITUIÇÃO: Ministério da Saúde.

PAÍS: Brasil

NOME: Selma Rodrigues de Castilho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0272-4777>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/2212869015707673>

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ.

PAÍS: Brasil

NOME: Sérgio Prada

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7986-0959>

INSTITUIÇÃO: Fundación Valle del Lili

PAÍS: Colômbia

NOME: Vânia Canuto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8289-1932>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/3375150625896266>

INSTITUIÇÃO: Ministério de Gestão e Inovação em Serviços Públicos.

PAÍS: Brasil

NOME: Vera Lucia Luiza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6245-7522>

LATTES <http://lattes.cnpq.br/5695431457826528>

INSTITUIÇÃO: Escola Nacional de Saúde - Fiocruz - RJ

PAÍS: Brasil

NOME: Vicente Merino Bohórquez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0315-3411>

INSTITUIÇÃO: Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla

PAÍS: Espanha

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

Editora: PharmaAccess

Alameda Salvador, 1057 - Cond. Salvador Business - Torre América Sala 308 - CEP 41820-790 - Salvador - BA

Designer: Nicole Santos Costa



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
AGRADECIMENTOS AOS REVISORES	7
ÍNDICE DOS RESUMOS.....	8
RESUMOS	19



APRESENTAÇÃO

A 13ª edição do Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, o FAFF 2025, foi realizada entre 14 e 18 de setembro de 2025, no BeFly Minas Centro, em Belo Horizonte - MG, e teve como tema central “Inovação, acesso e sustentabilidade da Assistência Farmacêutica”. O evento reuniu 1.100 congressistas, entre profissionais de saúde, gestores, pesquisadores, estudantes e representantes da indústria farmacêutica, consolidando-se como o principal espaço nacional de debate técnico e científico sobre os desafios contemporâneos da Assistência Farmacêutica no país.

A programação científica foi ampla e diversificada, composta por 05 Cursos Pré-Fórum, 09 Workshops, 03 Plenárias, 08 Conferências e 10 Painéis, conduzidos com excelência por 121 palestrantes nacionais e 06 internacionais, todos com reconhecida trajetória profissional e acadêmica em suas áreas de atuação.

O FAFF 2025 recebeu 127 trabalhos científicos submetidos, dos quais 106 foram aprovados após avaliação de especialistas de diversas universidades brasileiras e internacionais. Os trabalhos aprovados foram apresentados na modalidade pôster, e 18 deles concorreram ao Prêmio JAFF 2025, distribuídos nas categorias Gestão e Inovação, Assistência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde.

O Fórum contou ainda com o apoio fundamental de 37 patrocinadores e 18 instituições parceiras, que contribuíram para a realização de um evento de grande relevância técnica e social.

Que os resultados aqui apresentados sirvam de referência e inspiração para gestores, profissionais de saúde, docentes e estudantes, incentivando novas pesquisas e publicações na Revista de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (JAFF).

Estes anais simbolizam mais um avanço na consolidação da produção científica do setor e marcam uma nova etapa de fortalecimento editorial da revista. Nesta edição, o JAFF passou a operar em uma nova plataforma de submissão, o Kryadocs, um sistema mais moderno, prático e tecnológico, que otimiza o processo editorial e amplia a interação entre autores, avaliadores e editores. Além disso, a revista alcançou indexação no LILACS Brasil, reconhecida por adotar padrões mais elevados de qualidade editorial e científica. Esses avanços reforçam o compromisso contínuo do JAFF com a inovação, transparência e excelência acadêmica, ampliando sua visibilidade no cenário nacional e internacional.

O sucesso desta edição só foi possível graças à dedicação coletiva de todas as instituições parceiras, aos autores e apresentadores que compartilharam seus estudos e experiências, e aos avaliadores que contribuíram com rigor técnico e compromisso acadêmico.

O FAFF 2025 reafirma-se como um espaço essencial de integração entre ciência, gestão e prática profissional, promovendo o diálogo e a disseminação de conhecimento que fortalecem a Assistência Farmacêutica e a Farmacoeconomia no Brasil.

Lindemberg Assunção Costa
Presidente do FAFF 2025



AGRADECIMENTOS AOS REVISORES

Registramos nossa sincera gratidão aos avaliadores que, com dedicação e excelência técnica, contribuíram para o processo de análise dos trabalhos submetidos ao Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, o FAFF 2025. O empenho e o conhecimento desses profissionais foram essenciais para assegurar a qualidade científica das produções apresentadas e o êxito desta edição. Ao atuarem como avaliadores tanto dos pôsteres eletrônicos como nas apresentações orais do Prêmio JAFF 2025, contribuem com o INAFF na missão de valorizar a produção técnico-científica nacional.

ANTONIO CARLOS BEISL NOBLAT

Médico nefrologista do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, Mestre e Doutor em Medicina Interna pela Faculdade de Medicina da Bahia.

BRUNO RIVEROS

Farmacêutico na MSD, Mestre e Doutor em economia da saúde pela Universidade Federal do Paraná.

CRISTINA MARIANO RUAS

Farmacêutica, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais.

GENARIO OLIVEIRA SANTOS JÚNIOR

Farmacêutico, professor da Universidade Federal da Bahia, Mestre em Medicina e Saúde e Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia.

GIACOMO BALBINOTTO

Economista e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Mestre e Doutor em Economia pela Universidade de São Paulo.

JOÃO ANTÔNIO CATITA PEREIRA

Economista e professor da Universidade Nova de Lisboa, Mestre, Doutor e PhD em Economia da Saúde.

JOSLENE LACERDA BARRETO

Farmacêutica, professora da Universidade Federal da Bahia, Mestre e Doutora em administração pela UFBA.

JULIANA ALVARES TEODORO

Farmacêutica professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutora em saúde pública.

JULIANA FERREIRA FERNANDES MACHADO

Farmacêutica do Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, Mestre em Assistência Farmacêutica, Especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde

LÚCIA DE ARAÚJO COSTA BEISL NOBLAT

Farmacêutica professora da Universidade Federal da Bahia, Mestre em Farmácia clínica pela Universidade de London e Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.

LEONARDO KISTER

Farmacêutico Hospitalar do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, Mestre em assistência pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LUDMILA GARGANO

Farmacêutica e pesquisadora do Hospital Almirante Oswaldo Cruz, Mestre em Assistência Farmacêutica e Doutora em Farmacoeconomia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

PABLO DE MOURA SANTOS

Farmacêutico, professor da Universidade Federal da Bahia, especialista em Assistência Farmacêutica, Mestre e Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.

REGINA DE JESUS SANTOS

Farmacêutica professora da Universidade Federal da Bahia, Doutora em Ciência e Tecnologia de Polímeros pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RUI PORTUGAL FERNANDES

Médico de Saúde Pública no Serviço Nacional de Saúde em Portugal e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Mestre em Medicina de Saúde Pública pela Universidade de Londres.

ÍNDICE DOS RESUMOS – FAFF 2025

- PE - 001** **Desprescrição de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes idosos utilizando monitorização residencial da pressão arterial (MRPA)**
Autores: Maria Clara Costa¹, Pablo Maciel Moreira¹, Helena Salomão¹, Ana Maria Lima Coqueiro¹, Ethiene Lima Santos¹, Welma Wildes Amorim¹, Márcio Oliveira Galvão¹.
Instituição: ¹Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista – Bahia – Brasil.
- PE - 002** **Custos hospitalares de pessoas idosas com e sem eventos adversos a medicamentos sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde**
Autores: Luiza Osuna Falavigna¹, Geovana Schiavo¹, Marcela Forgerini¹, Rosa Camila Lucchetta², Patrícia de Carvalho Mastroianni¹.
Instituições: ¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Araraquara – São Paulo – Brasil, ²Hospital Alemão Osvaldo Cruz – São Paulo – São Paulo – Brasil.
- PE - 003** **Uso de Ácido Zoledrônico para Osteogênese Imperfeita: Um estudo Pré-pós Intervenção**
Autores: Hermes Augusto Santos Neto¹, Leonardo Augusto Kister Toledo¹, Ney Cristian Boa-Sorte¹, Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat¹.
Instituição: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 004** **Cuidado farmacêutico e relações étnico-raciais: vivência com o Programa de Extensão TEKOÁ na formação em Farmácia**
Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer¹, Clara Maria Muller Schneider¹, Fernanda Nogueira ¹, Denise Leopoldino Cipriano¹, Gbètomè Benedicte Kpoudou¹, Ana Vitória Da Silva Ferreira¹, Ashley Isabelle Medeiros¹, Renan Venancio Ferreira Lopes¹.
Instituição: ¹Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul - Porto Alegre - Rio Grande Do Sul - Brasil.
- PE - 005** **Segurança no switch de biossimilares em oncologia: Revisão sistemática e Meta-análise**
Autores: Priscila Moriggi da Costa de la Reza¹, Pablo de Moura Santos¹, Ivellise Costa de Sousa¹.
Instituição: ¹Univesidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 006** **Atuação Farmácia Clínica na Linha de Cuidado de Pacientes Submetidos à Artroplastia de Quadril: Relato de Experiência em Hospital de Alta Complexidade**
Autores: Paula Heberle¹, Camilly Carielly Barbosa Martins¹.
Instituição: ¹Hospital Unimed Blumenau – Blumenau – Santa Catarina – Brasil.
- PE - 007** **Perfil Farmacoeconômico e de dispensação de Antimicrobianos pela farmácia do Ambulatório do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) no ano de 2024**
Autores: Thays Sousa Fontes¹, Antonio Thomás Da Silva¹, Lindon Johoson Diniz Silveira¹, Julio Henrique Rodrigues Gomes², Amanda Maria Paixão Soares², João Batista dos Santos Neto¹, Julia Santos Gomes², Larissa Da Costa Oliveira Bispo¹.
Instituições: ¹Hospital Geral do Estado de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 008** **Inovações Terapêuticas e Diagnósticas em Oncologia: panorama das pesquisas pré-clínicas e clínicas fomentadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Brasil, 2018 a 2024**
Autores: Aline Ribeiro Barros¹, Luiza Xavier da Silva Tenório¹, Geysa Stefanne Cutrim Paz¹, Fernanda Brito Melo Felipe¹, Jaqueline Chueke Pureza¹, Evandro de Oliveira Lupatini¹, Giovanni Vinícius Araújo França¹.
Instituições: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 009** **Papel da Assistência Farmacêutica na avaliação de sintomas relacionados a Interações Medicamentosas e Medicamentos Potencialmente Inapropriados em Pessoas Idosas Institucionalizadas no uso de Polifarmácia**
Autores: Viviane Maura Rubert¹, Priscila Bergonsi Fortes², Emili Victoria Ilha Tenedini³, Ângelo José Gonçalves Bós⁴, Ana Carolina Spies¹, Bruna Prudêncio¹, Cristina Maria Moriguchi Jeckel¹.
Instituições: ¹PUCRS – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²UFCSA – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ³CESUCA – Cachoeirinha – Rio Grande do Sul – Brasil, ⁴Universidade do Alabama em Huntsville – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

- PE - 010** **Uso Seguro do Misoprostol no SUS: Experiência da Assistência Farmacêutica de Mato Grosso do Sul na Regulação e Controle do Medicamento**
Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹, Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹, Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil.
- PE - 011** **Perfil Demográfico e de Utilização de Medicamentos dos Pacientes com Atrofia Muscular Espinhal Atendidos pelo CEAF em Alagoas**
Autores: Larissa Costa Santos¹, Rusliene Pereira Dantas¹, Nathalia Silva de Souza Tojal¹, Thayná Figueredo Góis¹, Júlio Henrique Rodrigues Gomes¹, Antônio Thomás da Silva¹, Ana Gabriela Souto Maior Nascimento¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 012** **Alopecia areata - descobertas sobre a patogenia e novas terapias em teste: uma revisão narrativa**
Autores: Roger Ryuler Lisboa da Silva¹, Aline Alves Vieira¹, Nelson Machado do Carmo Junior ¹, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹.
Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.
- PE - 013** **Construção de banco de dados dinâmico para aplicativo de consulta de incompatibilidades medicamentosas**
Autores: Filipe Palmeira Santos¹, Caroline Rocha Santana¹, Hílton Antônio Mata Dos Santos ².
Instituições: ¹Universidade Federal De Uberlândia – Uberlândia – Minas Gerais – Brasil, ²Universidade Federal Do Rio De Janeiro – Rio De Janeiro – Rio De Janeiro – Brasil.
- PE - 014** **A Assistência Farmacêutica como Promotora de Acesso e Qualidade de Vida para Pacientes com Doença Renal Crônica em Rondônia**
Autores: Luciana Mendes¹, Mônica Junges Pereira¹.
Instituição: ¹Secretaria Do Estado da Saúde - Porto Velho - Rondônia - Brasil.
- PE - 016** **Saúde e Educação: relato de experiência de uma estratégia de divulgação científica em saúde em meios digitais**
Autores: Mariana Dias Lula¹, Jéssica Evelyn de Andrade¹, Mell Ferreira Saliba¹, Cristina Mariano Ruas¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.
- PE - 017** **Avaliação técnica farmacêutica das solicitações de medicamentos para Hanseníase em Mato Grosso do Sul**
Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹, Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹, Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil.
- PE - 018** **Quando o remédio não vem pronto: análise de custo da manipulação de medicamentos para toxoplasmose congênita no SUS**
Autores: Mariana Marzullo Pedreira¹, Ivanessa do Nascimento Cavalcanti¹, Harrison Floriano do Nascimento¹, Ana Carolina Esteves da Silva Pereira¹, Luís Eduardo Maciel dos Santos Ferreira¹, José Roberto Peters¹, Gustavo Laine Araújo de Oliveira¹.
Instituição: ¹Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 019** **Perfil de Consumo de Antibióticos em um Hospital Terciário de Minas Gerais**
Autores: Valéria Moreira da Costa¹, Carolliny Pimenta Faria Galvão¹, Josiane Moreira da Costa¹, Gabriel Silva Marques Borges¹.
Instituição: ¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Diamantina – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 020** **Telecuidado Farmacêutico Na Asma E Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica No Rio Grande Do Sul: Intervenções Não Farmacológicas**
Autores: Viviane Maura Rubert¹, Sheyla Velasques Paladini², Evânia Lopes Martins², Bianca Vendruscolo Bianchini², Taiane Garcia², Andreia Turmina Fontanella².
Instituições: ¹Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil.
- PE - 021** **Acesso à miltefosina no tratamento da leishmaniose tegumentar no Brasil: análise de dados de mundo real**
Autores: Beatriz Prado Noronha¹, Lorenza Nogueira Campos Dezanet¹, Maria Clara Batista Guedes¹, Sarah Nascimento Silva¹, Gláucia Fernandes Cota¹.
Instituição: ¹Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

- PE - 022** **Perfil Sociodemográfico e Uso de Hormonioterapia em Pessoas Trans Acompanhadas no Ambulatório de Transição de Gênero Em Maceió/Al**
Autores: Júlio Henrique Gomes¹, Leonildo José Silva¹, Natália Silva Alves², Valckicia Andréa Nascimento¹, Thays Sousa Fontes¹, Eulina Maria Ferreira¹, Antônio Thomás Silva¹, Amanda Maria Paixão Soares¹.
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 023** **Cuidado farmacêutico domiciliar na atenção básica à saúde: uma revisão integrativa**
Autores: Simone Ramos Maciel¹, Cristiane de Paula Rezende¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 024** **Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificação (VigiMed) envolvendo medicamentos antineoplásicos registrados para doenças raras no Brasil**
Autores: Juliana de Oliveira Ramos¹, Adriano Max Moreira Reis¹, Helaine Carneiro Capucho³, Cristiane de paula Rezende¹, Mário Borges Rosa¹, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹.
Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamento – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ³Universidade de Brasília – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 025** **Reorganização da CFT como Ponto de Partida para uma Nova Assistência Farmacêutica em Extrema-MG**
Autores: Regiane Cristina dos SantosMoreira Borges¹, André Aparecido Borges¹, Leonardo Régis Leira Pereira², Maysa Crivellaro Barbosa Rudge de Brito¹, Denise Dornelas Mendonça¹, Letícia Torricelli de Oliveira¹, Eduardo Dutra Pastor¹, Isabella Figueiredo da Silva Moraes¹.
Instituições: ¹Prefeitura Municipal de Extrema – Extrema – Minas Gerais – Brasil, ²Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da USP – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil.
- PE - 026** **O papel da Assistência Farmacêutica na ampliação da oferta da Miltefosina para tratamento da Leishmaniose Tegumentar no SUS**
Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹, Magda Lissi Pablos Peres¹, Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹, Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil.
- PE - 027** **Mineração De Dados Na Identificação De Medicamentos De Uso Concomitante: uma aplicação em esquemas de imunossupressão**
Autores: Marcia Regina Godoy¹, Altacilio Aparecido Nunes¹.
Instituição: ¹Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Saúde do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil.
- PE - 028** **Implementação do Protocolo Estadual para uso de Canabidiol no Tratamento de Epilepsias Refratárias.**
Autores: Júlio Henrique Gomes¹, Ashley Ketyllem Sousa², Larissa Costa Santos¹, Danielle Bezerra de Santana¹, Sávio Ricardo Oliveira Silva¹, Thayná Figueiredo Góis¹, Gilberto Alexandre Barbosa¹, Maria Erivanda Castelo Meireles¹.
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 029** **Completeness das notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos antineoplásicos registradas no Sistema Nacional de Notificação (VigiMed).**
Autores: Juliana de Oliveira Ramos¹, Adriano Max Moreira Reis¹, Helaine Carneiro Capucho², Cristiane de Paula Rezende¹, Mário Borges Rosa³, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹.
Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Universidade de Brasília – Brasília – Distrito Federal – Brasil, ³Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamento – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 030** **Intervenção Farmacêutica na Terapia das Leishmanioses: Análise das Solicitações no Estado de Mato Grosso do Sul**
Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹, Magda Lissi Pablos Peres¹, Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹, Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil.
- PE - 031** **Implementação de Serviços de Atenção Farmacêutica na Oncologia Baseados na Ciência da Implementação: Revisão Bibliográfica**
Autores: Dayana Sampaio Cardoso.
Instituições: Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

- PE - 032** **Perfil farmacoeconômico e de dispensação Antibióticos da farmácia da unidade de terapia intensiva (UTI Geral) do Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela (HGE) no ano de 2024**
Autores: Antônio Thomás da Silva¹, Larissa Costa Santos¹, Lindon Johnson Diniz Silveira², Thays Sousa Fontes², Júlio Henrique Gomes¹, Amanda Maria Paixão Soares¹, João Batista dos Santos Neto², João Paulo Toledo Voss².
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela – Maceió – Alagoas – Brasil, Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 033** **Perfil de Pacientes com Asma Alérgica em Uso de Omalizumabe na Rede Pública: Um Estudo na 1ª Região de Saúde da Paraíba**
Autores: Luan Diniz Pessoa¹, Wênia Brito Fahenia¹, Vinícius Ribeiro Soares², Anderson Felyp Diniz¹, Luciana Amaral Ramalho¹, Thayse Viana Palomaro¹, Ana Carolina Melchior³.
Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Universidade Federal do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil.
- PE - 034** **Depois de mais de vinte anos da PNAF: cadê a Remume dos municípios brasileiros?**
Autores: Beatriz de Toledo Minguzzi.
Instituição: Unifesp – Diadema – São Paulo – Brasil.
- PE - 035** **Relato de experiência e as contribuições do Programa Remédio em Casa para a assistência farmacêutica humanizada no CEAF Alagoas**
Autores: Nathalia Silva De Souza Tojal¹, Larissa Costa Santos¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil.
- PE - 036** **Perfil de Pacientes com DPOC em Uso de Brometo de Tiotrópio na Rede Pública da Paraíba: Um Estudo com Base nos Dados da Assistência Farmacêutica Estadual**
Autores: Luan Diniz Pessoa¹, Vinícius Soares Ribeiro², Anderson Felyp Diniz¹, Luciana Amaral Ramalho¹, Thaíse Viana Palomaro¹, Ana Carolina Melchior², Wênia Brito Faheina¹.
Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – SES-PB – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.
- PE - 037** **Transformando a formação farmacêutica: extensão, inovação e metodologias ativas no cuidado e na assistência farmacêutica**
Autores: Emmanuely Nunes Costa¹, Elaine Nunes Costa¹, Rodrigo Abreu Barbosa Junior¹, Isabella Gomes de Oliveira Karnikowski², Márcia Lorrane Coelho da Costa Lobo¹, Ricardo de Oliveira Ferreira¹, Kerolyn Ramos Garcia¹, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski¹.
Instituições: ¹Universidade de Brasília – Brasília – DF – Brasil, ²Universidade do Porto – Portugal.
- PE - 038** **Padronização de compras no SUS como estratégia para eficiência na aquisição de medicamentos hospitalares: estudo de caso no estado de Mato Grosso nos anos de 2021 a 2024**
Autores: Cesar Augusto Moura Baldessin.
Instituições: Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires – Sorriso – Mato Grosso – Brasil.
- PE - 039** **Medicamento oncológico Trastuzumabe Deruxtecana recebido em hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul, uma suspeita de falsificação ou irregularidade na importação?**
Autores: Masurquede de Azevedo Coimbra¹, Gislaine Campelo Miranda Heberlé².
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Hospital Filantrópico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.
- PE - 040** **Garantia de Aquisição dos Medicamentos e Insumos no CESAF**
Autores: Ivanessa Thaiane Nascimento Cavalcanti¹, Luís Felipe Gomes Larratea¹, José Roberto Peters¹, Wendell Rodrigues Silva¹, Diego Souza Gomes Anunciação¹, Marcelo Chaves Castro¹, Gustavo Laine Araújo Oliveira¹, Anderson José Rocha da Silva¹.
Instituições: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 041** **Eventos adversos envolvendo os novos medicamentos para doenças cardiovasculares notificados no Sistema Nacional de Notificação (VigiMed)**
Autores: Ana Luísa Carvalho Lopes¹, Juliana De Oliveira Ramos¹, Gabriela Oliveira Buzelin Doria¹, Cristiane de Paula Rezende¹, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹.
Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

- PE - 042** **Padrões de Tratamento em Gestantes com Doenças Inflamatórias Intestinais no Brasil: um Estudo de Coorte Retrospectivo Nacional**
Autores: Caroline Tianeze de Castro¹, Carlos Antônio de Souza Teles Santos², Djanilson Barbosa dos Santos³.
Instituições: ¹Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ²Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS) – Instituto Gonçalo Moniz – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Salvador – Bahia – Brasil, ³Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus – Bahia – Brasil.
- PE - 043** **Desafios vivenciados pelas famílias na busca do cuidado e tratamento com a terapia gênica para a AME: estudo qualitativo**
Autores: Cristina Nunes Vitor De Araujo¹, Andreza Cristina Ferreira Da Silva¹, Adriana Bezerra Galindo¹, Ney Cristian Amaral Boa Sorte¹.
Instituição: ¹Universidade Federal Da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 044** **Atenção Farmacêutica Na Transição Para As Novas Canetas De Insulina: Relato De Experiência No Município De Messias - Al**
Autores: Ashelley Alves Sousa¹, Julio Henrique Rodrigues Gomes², Hidelbrando Mendes Costa-Junior¹, Francine Regina Camilo Candido¹, Marcella Barros Oliveira².
Instituições: ¹Central de Abastecimento Farmacêutico – Messias – AL – Brasil, ²Secretaria de Estado da Saúde – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 045** **Integração da Assistência Farmacêutica na Linha de Cuidado à Toxoplasmose Congênita na Paraíba**
Autores: Anderson Fellyp Diniz¹, Wênia Brito Faheina¹, Luiza Elena dos Santos Silva¹, Luan Diniz Pessoa¹, Bruna Pereira da Silva¹, Maria da Glória de Sousa Sobreira², Talita Tavares Alves de Almeida², Fernanda Carolina Rodrigues Vieira².
Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Gerência Executiva de Vigilância em Saúde – João Pessoa – Paraíba – Brasil.
- PE - 046** **Proposta de Modelo Integrado de Apoio Matricial e Institucional para a Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde do SUS**
Autores: Vinícius Soares Ribeiro¹, Luan Diniz Pessoa¹, Bruna Pereira da Silva², João Victor Nunes Isidro³, Anderson Fellyp Avelino Diniz³, Giulyane Targino Aires Moreno³, Daiene Martins Beltrão³, Wênia Brito Faheina².
Instituições: ¹Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Escola de Saúde Pública da Paraíba – Paraíba – Brasil.
- PE - 047** **Caracterização de Usuários de Imunobiológicos para Asma Eosinofílica na Paraíba: Uma Análise do Componente Especializado**
Autores: Luan Diniz Pessoa¹, Vinícius Ribeiro Soares², Wênia Brito Faheina², Anderson Fellyp Diniz², Ítalo Monteiro Leite³, Luciana Amaral Ramalho¹, Ana Carolina Melchior².
Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Unipê – João Pessoa – Paraíba – Brasil.
- PE - 048** **Cenário da Hemodiálise na Doença Renal Crônica no Brasil: Uma Análise Regional de 2020 a 2024**
Autores: Pedro Nogueira¹, Glauco Britto¹, Rodolfo Mattar¹.
Instituição: ¹Bayer SA – São Paulo – Brasil.
- PE - 049** **Oportunidade e desafio de implantação do Stewardship de antimicrobianos em um hospital referência em infectologia no sudeste brasileiro: um relato de experiência**
Autores: Dirce Inês da Silva.
Instituição: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Hospital Eduardo de Menezes – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 050** **LATSFar-UFBA: liga acadêmica como proposta pioneira na formação em avaliação de tecnologias em saúde**
Autores: Juliana Lopes Rodrigues¹, Ricardo Ramiro Costa Silva¹, Lívia Pires Nunes¹, Stefane Correia dos Santos¹, Regina Jesus Santos¹.
Instituições: ¹UFBA – Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 051** **Análise de Desfechos Clínicos e Econômicos da Implementação de um Bundle piloto de Linha de Cuidado para Infecção por Staphylococcus aureus em Hospital Pediátrico**
Autores: Harli Pasquini-Netto¹, Marinei Campos Ricieri¹, Stella Caroline Schenidt Bispo¹, Dandiany Camile Kuczera Sofka¹, Laura Almeida Lanzoni¹, Fábio Araújo Motta¹.
Instituição: ¹Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – Paraná – Brasil.

- PE - 052 Custos do Emicizumabe na Hemofilia A: Comparação entre Despesas Pós-Incorporação e Projeções Governamentais no Brasil**
Autores: Juliana Álvares-Teodoro¹, Lívia Silva Nassif¹, Ricardo Mesquita Camelo¹, Vanessa Meinertz Kaiser¹, Isabela Miranda Nunes Rossi¹, Marina Nascimento Silva¹, Augusto Afonso Guerra¹, Francisco de Assis Acurcio¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 053 Avaliando a concentração no mercado de inovação em anticorpos monoclonais: Um estudo baseado em patentes**
Autores: André Soares Motta-Santos¹, Leonardo Costa Ribeiro², Jeffrey Gow¹, Khorshed Alam¹, Kenya Noronha², Mônica Viegas Andrade².
Instituições: ¹University of Southern Queensland – Australia, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil.
- PE - 054 Análise do tempo de disponibilização de medicamentos para psoríase no Sistema Único de Saúde após recomendação favorável**
Autores: Bruna Letícia Webler¹, Luiza Osuna Falavigna¹.
Instituição: ¹IQVIA – São Paulo – São Paulo – Brasil.
- PE - 055 Decisões Cruciais em Oncologia: o limiar de custo-efetividade e as incorporações da Conitec (2022–2024).**
Autores: Walter Claudino Pires de Souza¹, Felipe Fernando Mainka¹, Matheus Altafin Carvalho¹, Isandra de Oliveira Meireles¹.
Instituição: ¹IQVIA Solutions – São Paulo – São Paulo – Brasil.
- PE - 056 Resmetirom para esteato-hepatite associada a disfunção metabólica: revisão sistemática com metanálise e viabilidade econômica**
Autores: Windson Hebert Araújo Soares¹, André Soares Motta-Santos².
Instituições: ¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 057 PCDT de Hipertensão Pulmonar: Acompanhamento da implementação da terapia combinada tripla**
Autores: Pedro Nogueira¹, Gabriela Roncato¹, Rodolfo Mattar¹.
Instituições: ¹Bayer SA – São Paulo – São Paulo – Brasil.
- PE - 058 Custo-Efetividade do Resmetirom para Esteato-Hepatite Associada a Disfunção Metabólica no Brasil**
Autores: Windson Hebert Araujo Soares¹, Guilherme Grossi Lopes Cançado², André Soares Motta-Santos².
Instituições: ¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 059 Perfil dos Óbitos por Substâncias Psicoativas no Espírito Santo (2010–2023): Análise Sociodemográfica e Regional**
Autores: Kauan Victor Gomes de Moura¹, Marcelo Matieli da Silva Filho¹, Eduardo Fizzera Meira¹.
Instituições: ¹Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.
- PE - 062 Investimento em Tecnologias para Doenças respiratórias Graves no SUS-MG: RIOCIGUATE**
Autores: Samira Matheus Lyra¹, Tayanna Santos¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 063 Padronização de Pareceres Técnicos Farmacêuticos e Esclarecimentos Extrajudiciais no Contexto da Judicialização: Experiência do Nijus/Ses Alagoas**
Autores: Sávio Ricardo de Oliveira Silva¹, Thayná Figueiredo Góis¹, Maria Erivanda Castelo Meireles², Júlio Henrique Rodrigues Gomes¹, Amanda Maria Paixão Soares¹, Gilberto Alexandre Barbosa Moura¹, Maria Aline Barros Fidelis Moura¹.
Instituições: ¹Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 064 Análise comparativa de custos do DIU de levonorgestrel de 52mg (DIU-LNG 52) versus implante subdérmico de etonogestrel (IMP-ENG): perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileiro**
Autores: Ricardo Saad¹, Victor Rosell¹, Daniela Foli¹.
Instituição: ¹Bayer – São Paulo – São Paulo – Brasil.
- PE - 065 Custo-Minimização em Mieloma Múltiplo: Intercambialidade do Medicamento Lenalidomida Referência para o Similar**
Autores: Paula Heberle¹, Aline Kröger¹, Ana Cláudia de Medeiros¹, Bruna Consuelo Linke¹, Rafael Baptista Gama¹, Vânia Freitas Rodrigues Lima¹.
Instituições: ¹Unimed Blumenau – Blumenau – Santa Catarina – Brasil.

- PE - 066** **Avaliação de oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em crianças: uma síntese de evidências para decisão institucional**
Autores: Juliana Lopes Rodrigues¹, Bruno Sousa de Almeida², Jadson Dourado Costa Fernandes¹, Jamile Ramacciotti dos Santos¹, Regina de Jesus Santos¹, Ney Cristian Amaral Boa-Sorte¹.
Instituições: ¹Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ²Fundação Instituto Oswaldo Cruz Bahia – Instituto Gonçalo Moniz – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 067** **Protagonismo da SES na Avaliação de Tecnologias em Saúde: Desenvolvimento de Políticas Públicas no Ministério da Saúde**
Autores: Luciana Cássia Oliveira Barbosa¹, Samira Matheus Lyra¹, Tayanna Aparecida Santos¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 068** **Impacto econômico nas famílias de crianças com atrofia muscular espinhal tipo 1 no Brasil: um estudo transversal**
Autores: André Soares Motta-Santos¹, Kenya Noronha¹, Carla Barros Reis¹, Daniela Almeida Freitas³, Lélia Maria de Almeida Carvalho¹, Lívio Matheus Oliveira Silva¹, Ney Cristian Amaral Boa-Sorte², Mônica Viegas Andrade¹.
Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Brasil, ²Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ³Universidade Professor Edson Antônio Velano – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 069** **Otimização de tempo e recursos na condução de rapid reviews com apoio de inteligência artificial: um estudo simulado comparativo**
Autores: Thales Brendon Castano Silva
Instituição: Cs One Health Solutions – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 070** **Gestão em Saúde Informada por Evidências: Trajetória de Institucionalização do NATS como Estratégia para Qualificar as Decisões na Saúde Pública Estadual**
Autores: Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra¹, Luciana Cássia Oliveira Barbosa¹, Tayanna Aparecida Oliveira Santos¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 071** **Fortalecendo Decisões em Saúde: Um Formulário para Avaliação de Tecnologias no SUS**
Autores: Yasmin Valentim Mendes Ribeiro¹, Walter Claudino Pires de Souza¹, Marisa da Silva Santos¹.
Instituição: ¹Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Brasil.
- PE - 073** **Uso de Cannabis e Síndrome de Down: uma revisão de escopo sobre anomalias congênitas e trissomia do 21**
Autores: Camila Santos Pires¹, Mariana Dias Lula¹, Manuelle Maria Pereira Natividade¹, Marina Nascimento Silva¹, Adson José Moreira¹, Augusto Afonso Guerra-Júnior¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 074** **Dinâmica do uso da terapia gênica (TG) para atrofia muscular espinhal (AME) no Brasil: lições e desafios para incorporação de terapias avançadas no futuro**
Autores: Ney Cristian Boa-Sorte¹, Lívio Oliveira Da Silva¹, Adriana Bezerra Galindo¹, Marcos Vinicius Milhor², Ana Victoria Dos Reis², Wesley De Jesus Silva², Juliana Gurgel Giannetti³.
Instituições: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil ; ²Universidade Estadual da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil ; ³Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 075** **Incorporação de Dietas Nutricionais Para doenças da Triagem Neonatal no Sus/MG: Relato de experiência**
Autores: Luciana Cássia Oliveira Barbosa¹, Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra¹, Tayanna Aparecida Oliveira Santos¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 076** **Medicamentos para o Tratamento de Asma Eosinofílica Grave na Perspectiva de uma Informe de Monitoramento do Horizonte tecnológico (MHT)**
Autores: Weder Felipp Ochiuto Carvalho¹, Graciane Catarina Batista Magalhães¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – Cuiabá – Mato Grosso – Brasil.
- PE - 077** **Cobertura de distribuição dos testes rápidos DUO HIV/Sífilis e evolução das taxas de detecção de sífilis em gestantes em Alagoas após incorporação ao SUS**
Autores: Thayná Figueredo Góis¹, Larissa Costa Santos¹, Sávio Ricardo de Oliveira Silva¹, Julio Henrique Rodrigues Gomes¹, Hillary Gabriela dos Santos Oliveira¹, Amanda Maria Paixão Soares¹, Ana Gabriela Souto Maior Nascimento¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

- PE - 078** **Vitamina E e outros antioxidantes na síndrome de Down para pacientes com demência: evidências iniciais com foco em marcadores genéticos**
Autores: Marina Nascimento Silva¹, Lívia Silva Nassif¹, Augusto Afonso Guerra-Júnior¹..
Instituições: ¹Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES) – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 079** **Judicialização da Cannabis Medicinal em Alagoas: Desalinhamento entre Demandas Judiciais e Evidências Científica**
Autores: Sávio Ricardo de Oliveira Silva¹, Thayná Figueiredo Góis¹, Maria Erivanda Castelo Meireles², Júlio Henrique Rodrigues Gomes¹, Amanda Maria Paixão Soares¹, Gilberto Alexandre Barbosa Moura¹, Maria Aline Barros Fidelis Moura¹.
Instituições: ¹Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE - 080** **Monitoramento do Horizonte Tecnológico de novas terapias para hemofilia A no Brasil**
Autores: Roberto Lúcio Muniz¹, Vanessa Souza Pinto¹, Ricardo Mesquita Camelo¹, Franscisco Acurcio¹, Karl Campos Nascimento¹, Viviane Del Lama Salas¹, Augusto Guerra¹, Juliana Alvares Teodoro¹.
Instituições: Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 082** **Análise Comparativa de Notas Técnicas Elaboradas por NAT-Jus do Trastuzumabe Deruxtecana no Câncer de Mama HER2-Positivo Metastático**
Autores: Masurquede de Azevedo Coimbra¹, Gislaine Campelo Miranda Heberlê².
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Hospital Filantrópico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.
- PE - 083** **Modelos híbridos de avaliação: integração entre evidências do mundo real e ensaios clínicos para acelerar a incorporação de tecnologias no Brasil**
Autores: Thales Brendon Castano Silva¹.
Instituição: Cs One Health Solutions – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 085** **Investimento em Tecnologias para Doenças Respiratórias Graves no SUS-MG: Cuidado Integral na Fibrose Pulmonar.**
Autores: Samira Matheus Lyrá¹, Tayanna Santos¹.
Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 086** **Análise do perfil de pacientes com prescrição de derivados de cannabis fora do PCDT: estudo retrospectivo de processos judiciais no estado de Sergipe**
Autores: Daviane Maria Campos Vergne¹, Juliana Santos de Oliveira Silva¹, Genny Oliveira Moura Guarabyra¹, Andre Gustavo Carvalho de Oliveira ², Lucas Vinicius Souza Santos², Luana Ramony da Silva Lisboa ², Adriana Kelly Santana Corrêa ², Lysandro Pinto Borges ².
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Aracajú – Sergipe – Brasil, ²Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil.
- PE - 087** **Benchmarks Internacionais e Desenvolvimento De Biomedicamentos No Brasil: Uma Revisão Sistemática e Perspectivas Para um Modelo Nacional**
Autores: Roger Ryuler Lisboa da Silva¹, Aline Alves Vieira¹, Nelson Machado do Carmo Júnior¹.
Instituições: Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 088** **Dispositivo Sistema Fechado para Manipulação de Imunobiológico: Redução de Perdas e Geração de Economia em Conformidade com Normas de Segurança**
Autores: Débora de Freitas Braz, Silva¹, Mariana Fabíola Campos Rodrigues da Silva¹
Instituições: ¹Unimed Franca – Franca – São Paulo – Brasil.
- PE - 089** **Microcusteio do cuidado dos pacientes pediátricos com infecção por Staphylococcus aureus, na perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro**
Autores: Márcia Gisele Santos da Costa¹, Ana Cristina Cisne Frota¹, Camille Petruccio Brandão¹, Wanessa Torres Corrêa¹, Harli Pasquini Netto², Cristina Barroso Hofer¹, Thalita Fernandes Abreu¹.
Instituições: ¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira– Universidade Federal do Rio de Janeiro – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil, ²Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – Paraná – Brasil.
- PE - 090** **Análise da inserção da Assistência Farmacêutica no Plano de Contratações Anual das Secretarias Estaduais de Saúde**
Autores: Simone de Sousa¹, Adriane Lopes Medeiros², Daniela Oliveira de Melo¹.
Instituições: ¹Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas – Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil, ²Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil.

- PE - 091** **Medicamentos Estratégicos e Concentração de Mercado: Riscos e Evidências para o SUS**
Autores: Ivanessa Thaiane Nascimento Cavalcanti¹, Luís Felipe Gomes Larratea¹, José Roberto Peters¹, Wendell Rodrigues Silva¹, Antônio Ângelo Menezes Barreto¹, Diego Souza Gomes Anuniação¹, Marcelo Chaves Castro¹, Gustavo Laine Araújo Oliveira¹.
Instituição: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 092** **Experiência da Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe na implementação da política Estadual de cannabis spp.**
Autores: Juliana Santos de Oliveira Silva¹, Genny Oliveira Moura Guarabyra¹, Daviane Maria Campos Vergne¹, Bruno de Andrade Silva¹, Rebecca Maria Oliveira de Góis².
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.
- PE - 093** **Análise do Gasto Público com Medicamentos Oncológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2015 e 2024**
Autores: Diego Sousa Gomes da Anuniação¹, Anderson José Rocha da Silva¹, Gustavo Laine Araújo de Oliveira¹, Harrison Floriano do Nascimento¹, Pedro Buriel Saraiva Lins¹.
Instituição: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 094** **Avaliação do Perfil De Utilização E Persistência dos Medicamentos Modificadores do Curso de Doença Biológicas e Sintéticos Alvo-Específicos Para o Tratamento de Artrite Psoriásica no Sistema Único de Saúde**
Autores: Lívia Silva Nassif¹, Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos¹, Kênya Patrícia Pereira Amaral Vilaça¹, Adson José Moreira Moreira¹, Wallace Matheus Prata¹, Francisco de Assis Acurcio¹, Augusto Afonso Guerra Júnior¹, Juliana Álvares-Teodoro¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 095** **Insumos Farmacêuticos Ativos Estratégicos para o Sistema Único de Saúde**
Autores: Wenderson Walla Andrade¹, Adriane Lopes Medeiros Simone², Suzie Marie Gomes³.
Instituições: ¹Fundação Ezequiel Dias – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Universidade Federal de São Paulo – Diadema – SP – Brasil, ³Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília – DF – Brasil.
- PE - 096** **Priorização de registro sanitário: prioridade para quem?**
Autores: Rafael Augusto Mantovani Silva¹, Carla Fernandes da Silva¹, Daniela Oliveira de Melo¹.
Instituição: Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.
- PE - 097** **Agenda Inteligente: A Atuação Farmacêutica Na Otimização Do Tratamento Oncológico E Na Gestão Eficiente De Medicamentos De Alto Custo**
Autores: Anais Helena Leite Moreira Bragança¹, Dayane Kelly De Jesus Dos Santos², Dayvid Souza Rodrigues¹, Fabíliana Kary Fim Tiengo¹, Fabiany dos Santos Vieira¹, Lara Lopes Macedo Prates¹.
Instituição: ¹Medsenior – Vitória – Espírito Santo – Brasil, ²Medsenior – Belo – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 098** **Concorrência faz bem à saúde? Uma análise da estrutura de mercado e seus efeitos nos preços de medicamentos no SUS**
Autores: Ivanessa Thaiane Nascimento Cavalcanti¹, José Roberto Peters¹, Mariana Marzullo Pedreira¹, Marcelo Chaves Castro¹, Gustavo Laine Araújo Oliveira¹, André Nunes¹.
Instituição: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 099** **Rentabilidade em Oncologia: um relato sobre o desenvolvimento de uma ferramenta para decifrar seus desafios**
Autores: Maria Clara do Nascimento Rodrigues¹, Elder Luciano Deodato¹, Everton Cesar Fiaes Souza¹, Karina Rocha da Silva², André Aureliano Moreira Damasceno¹, Juliana Antal¹.
Instituições: ¹Rede Américas – São Paulo – São Paulo – Brasil, ²Dasa Oncologia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 100** **Acionistas e Propriedade Comum no Mercado de Anticorpos Monoclonais: Uma análise de rede**
Autores: André Soares Motta-Santos¹, Leonardo Costa Ribeiro², Jeffrey Gow¹, Khorshed Alam¹, Kenya Noronha², Mônica Viegas Andrade².
Instituições: ¹University of Southern Queensland – Austrália, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 101** **Impacto do Corte de Financiamento Externo nos Programas de HIV na África: Barreiras de Implementação Sustentável de Antirretrovirais de Longa Duração**
Autores: Dulce Brás Impene Combo¹, Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat¹.
Instituição: ¹Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

- PE - 102** **Impactos Econômicos e Operacionais da Migração das demandas administrativas de Insulina Análoga de Ação Prolongada para o Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no Âmbito Estadual com a Incorporação no Sistema Único de Saúde**
Autores: Karla Juliana Medeiros de Freitas¹, Fábio dos Santos Melo², Ana Carolina Nonato³, Catarina Fátima de Souza¹, Stephani Filgueiras Mashki¹.
Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – São Paulo – Brasil, ²Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – São Paulo – São Paulo – Brasil, ³Faculdade de Medicina de Marília – Marília – São Paulo – Brasil.
- PE - 103** **Implementa SUS: uma abordagem para auxiliar gestores na implementação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde**
Autores: ¹Sarah Nascimento Silva, ¹Gláucia Cota.
Instituição: ¹Instituto René Rachou – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 104** **Supply chain de OPME: O impacto econômico e a eficiência do credenciamento de marcapassos em um hospital de referência cardiológica no Estado do Pará**
Autores: Agnes Nami Kaminosono¹, Ursula Mara Moreira Da Silva Araújo¹, Heitor Tulio Silva De Moraes¹, Daniela Smith Brito¹, Nelyane Maria Ferreira Batista¹, Carla Costa Araújo¹, Michele Cristina Dos Santos Gomes¹, Jocileide De Sousa Gomes¹.
Instituição: ¹Fundação Pública Hospital De Clínicas Gaspar Vianna - Belém - Pará - Brasil
- PE - 105** **Padronização de Kits Cirúrgicos por Especialidade e Porte: Eficiência, Segurança e Rastreabilidade no Centro Cirúrgico**
Autores: Débora de Freitas Braz.
Instituição: Unimed Franca – Franca – São Paulo – Brasil.
- PE - 106** **Cooperação Regulatória Internacional: padrão reativo e limites à continuidade**
Autores: Suzie Marie Gomes¹, Lucia Araújo Costa Beisl Noblat², Wenderson Walla Andrade³.
Instituições: ¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília – Distrito Federal – Brasil, ²Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ³Fundação Ezequiel Dias – Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
- PE - 107** **Granulomatose com Poliangiite no Brasil: Análise de Perfil Sociodemográfico de Pacientes Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde**
Autores: Mayra Braga Lemos¹, Yedda Barcelos², Mateus José Defante¹.
Instituições: ¹Lemos Health Reviews – Serra – Espírito Santo – Brasil, ²Pesquisa e Dados – São Paulo – São Paulo – Brasil.
- PE - 108** **Implementação do Telecuidado Farmacêutico para pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2: Um Estudo Piloto**
Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer¹, Fernanda Fávero Alberti³, Ana Paula Rigo³, Vanessa Klimkowski Argoud³, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas², Sheyla Velasques Paladini¹, Beatriz D'Agord Schaan¹, Roberto Eduardo Schneiders³.
Instituições: ¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.
- PE - 109** **Desafios da jornada do paciente com hemoglobinúria paroxística noturna na perspectiva do SUS**
Autores: Roberto Carlos Lyra da Silva¹, Juliana Cristina Ferreira², Viviani de Lourdes Rosa Pessoa³, Jéssica Hanzen³, Samira Vicco Ribeiro⁴, Laura Branco, Lays Pires Marra⁵, Verônica Mata⁵.
Instituições: ¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil, ²TROPOS – São Paulo – Brasil, ³Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – Rio de Janeiro – Brasil, ⁴Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – São Paulo – Brasil, ⁵Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S/A do Brasil – São Paulo – Brasil.
- PE - 110** **QR Code do Fornecedor: Estratégia Sustentável e Econômica para Otimizar a Gestão Hospitalar**
Autores: Débora de Freitas Braz; Alair Junior Fernandes; Maria Júlia Rodrigues Rosa; Mozer Souza Ribeiro; Milena Rita Bernardes Faleiros Fava.
Instituição: Unimed Franca – Franca – São Paulo – Brasil.
- PE - 111** **Impacto orçamentário cumulativo de novas tecnologias no SUS: um modelo de previsão**
Autores: Thales Brendon Castano Silva.
Instituição: Cs One Health Solutions – Brasília – Distrito Federal – Brasil.
- PE - 112** **Registro de medicamentos novos nos Estados Unidos e Brasil: para quais doenças temos inovação terapêutica?**
Autores: Carla Fernandes da Silva¹, Rafael Augusto Mantovani Silva¹, Daniela Oliveira de Melo¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.

- PE - 113** **Gestão e Faturamento do Consultório Farmacêutico Ambulatorial: Contribuições para a Sustentabilidade do SUS**
Autores: Jocileide De Sousa Gomes¹, Ursula Mara Araujo Moreira Da Silva¹, Vanessa Cecim Calderaro Auad Pacheco¹, Denis Barbosa Dos Santos¹, Gleice Kelly Dos Santos Barros¹, Roseane Porfírio De Souza¹.
Instituição: ¹Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – Belém – Pará – Brasil.
- PE - 114** **Potencial menor impacto na pegada de carbono com o uso disseminado do dispositivo Aerocaps® (DPI) na categoria formoterol+budesonida: uma análise comparativa Brasil-EU**
Autores: Rodrigo Torres Scabello¹, Lohana Alonso Aboud¹, Rubens Henrique dos Santos¹, Samantha Rodrigues¹, Priscila Andressa Buffolo¹, Isabela Torga Mazzei¹, Stevin Zung¹.
Instituição: ¹Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. – Guarulhos – São Paulo – Brasil.
- PE - 115** **Impacto na qualidade de vida dos cuidadores dos pacientes com atrofia muscular espinhal tipo 1 no Brasil: um estudo transversal**
Autores: André Soares Motta-Santos¹, Kenya Noronha⁴, Carla Barros Reis⁴, Daniela Almeida Freitas³, Lélia Maria de Almeida Carvalho⁴, Lívio Matheus Oliveira Silva⁴, Ney Cristian Amaral Boa-Sorte², Mônica Viegas Andrade⁴.
Instituições: ¹University of Southern Queensland – Austrália, ²Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ³Universidade Professor Edson Antônio Velano – Belo Horizonte – Minas Geirais – Brasil, ⁴Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Geirais – Brasil.
- PE - 116** **Pesquisa clínica: comparativo regulatório entre as agências ANVISA x FDA x EMA**
Autores: Carla Fernandes da Silva¹, Rafael Augusto Mantovani Silva¹, Daniela Oliveira de Melo¹.
Instituição: ¹Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.
- PE - 117** **Análise de sobrevida de pacientes com câncer de próstata no estado de São Paulo: efeito da escolaridade e agilidade de início do tratamento sobre custos e desfechos em saúde**
Autores: Beatriz Ujavari Mendes¹, Ligia Ferreira Gomes¹, Flávia Mori Sarti¹.
Instituição: ¹Universidade de São Paulo – São Paulo – São Paulo – Brasil.

RESUMOS

PE - 001

Desprescrição de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes idosos utilizando monitorização residencial da pressão arterial (MRPA)

Autores: Maria Clara Costa¹, Pablo Maciel Moreira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0197-2894>) Helena Salomão¹, Ana Maria Lima Coqueiro¹ (<https://orcid.org/0009-0001-1952-4387>), Ethiene Lima Santos¹ (<https://orcid.org/0009-0006-7835-2382>), Welma Wildes Amorim¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6964-892X>), Márcio Oliveira Galvão¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5281-7889>).

Instituição: ¹Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista – Bahia – Brasil.

Introdução: O uso de anti-hipertensivos é estratégico para o controle pressórico em pessoas idosas, mas o sobretratamento pode gerar eventos adversos graves, como hipotensão, quedas e hospitalização. A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) é uma tecnologia acessível e importante para identificar o efeito do jaleco branco, evitando sobretratamento com anti-hipertensivos. **Objetivo:** Apresentar dados preliminares da avaliação do uso da MRPA na identificação de sobretratamento de anti-hipertensivos em idosos frágeis/não frágeis na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Análise de dados da linha de base do Projeto Pressure, estudo quase-experimental do tipo antes e depois, realizado nos municípios de Cordeiros, Dom Basílio e Vitória da Conquista (BA). Os participantes receberam monitores de MRPA (tecnologia TruRead) e instruções para realizar medições duas vezes ao dia por cinco dias. Incluíram-se pessoas idosas (≥ 60 anos) e excluíram-se aqueles que não realizaram o mínimo de aferições. Aplicou-se uma escala de fragilidade (FRAIL) para identificar os participantes nesta condição. **Resultados:** 75 pacientes foram avaliados e 24% (18) foram classificados como frágeis. Houve diferenças significativas nas médias da PAS e PAD aferidas no consultório e no domicílio dos participantes idosos tanto frágeis como não frágeis demonstrando um possível sobretratamento ($p < 0,05$). A avaliação das médias da PAS e PAD em domicílio mostrou que ambos os grupos foram tratados de forma intensiva, não havendo diferença significativa entre os idosos frágeis e não frágeis. **Conclusões:** A Identificação de fragilidade em parte significativa da amostra e a indicação de desprescrição em 32% dos participantes evidenciam o potencial da MRPA associada ao algoritmo como ferramenta para identificação do sobretratamento de anti-hipertensivos em idosos frágeis na Atenção Primária à Saúde. Esses achados reforçam a importância dessa estratégia na redução de prescrições desnecessárias, prevenção de eventos adversos e otimização do cuidado e dos recursos disponíveis.

Palavras-Chave: Hipertensão; Desprescrições; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas:

- Oliveira MG, et al. Deprescribing hypertension medication in older adults: can it lower drug burden without causing harm? Clin Geriatr Med. 2024. doi:10.1016/j.cger.2024.04.012.
- Moreira PM, et al. Uso da monitorização residencial da pressão arterial como ferramenta no cuidado farmacêutico: avaliação secundária do ensaio clínico MINOR. J Assist Farmac Farmacocon. 2025;10:e00166. doi:10.22563/2525-7323.2025.v10.e00166

Custos hospitalares de pessoas idosas com e sem eventos adversos a medicamentos sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde

Autores: Luiza Osuna Falavigna¹ (<https://orcid.org/0009-0007-0554-9536>), Geovana Schiavo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9502-6155>), Marcela Forgerini¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2905-8519>), Rosa Camila Lucchetta² (<https://orcid.org/0000-0002-4004-1320>), Patrícia de Carvalho Mastroianni¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8467-7278>).

Instituições: ¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Araraquara – São Paulo – Brasil, ²Hospital Alemão Osvaldo Cruz – São Paulo – SP – Brasil.

Introdução: A maior ocorrência de eventos adversos a medicamentos (EAMs) em pessoas idosas está associada ao aumento na utilização de recursos de saúde e custos para os sistemas assistenciais. Contudo, no Brasil, há poucas evidências sobre os custos das internações nessa população com EAMs, dificultando a avaliação do impacto econômico desses eventos ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Estimar e comparar os custos médicos diretos de internações hospitalares de pessoas idosas com e sem EAMs, sob a perspectiva do SUS. **Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal retrospectivo no Hospital Estadual Américo Brasiliense (SP) (CAAE 64663522.0.0000.5426). Foram incluídas pessoas idosas (≥ 60 anos) admitidas em clínicas médicas e unidades de terapia intensiva (UTI) por mais de 24 horas, entre fevereiro e agosto de 2022, excluindo-se aquelas internadas para a realização de procedimentos ou cirurgias eletivas. Aplicaram-se 21 rastreadores em prontuários eletrônicos para triagem de EAMs pré-admissão e intra-hospitalares, seguida de análise de causalidade para determinar sua imputabilidade. Os custos médicos diretos, definidos como custos associados a intervenções médicas, foram estimados utilizando-se a abordagem de microcusteio do tipo bottom-up. Foram coletadas informações sobre os custos de consultas, diárias, exames de imagem, procedimentos e tratamentos a partir dos relatórios de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste T-student. **Resultados:** Das 304 pessoas idosas elegíveis, 135 apresentaram ao menos um EAM (44,4%). Em comparação àquelas que não apresentaram EAMs, pessoas idosas com EAMs utilizaram um número significativamente maior de medicamentos durante a internação (27 ± 10 vs 17 ± 8 $p < 0,001$) e permaneceram internadas por mais dias (16 ± 12 vs 9 ± 6 dias; $p < 0,001$). Os EAMs mais frequentes foram: sonolência induzida por benzodiazepínicos e opioides, lesão renal aguda induzida por diuréticos, delírium induzido por opioides, hiperglicemia induzida por corticosteroides e hipoglicemia induzida por insulina. Em comparação às pessoas idosas sem EAMs, aquelas com EAMs apresentaram custos mais elevados de internação tanto em clínicas médicas (R\$1.965,62 vs R\$1.021,83, $p = 0,002$) quanto em UTI (R\$6.179,06 vs R\$4.154,83, $p = 0,020$). Com relação aos componentes de custos, observaram-se maiores gastos com consultas (R\$118,47 vs R\$68,32, $p < 0,001$), diárias (R\$2.387,81 vs R\$1.086,82, $p < 0,001$) e exames de imagem (R\$178,25 vs R\$115,82, $p = 0,007$) no grupo com EAMs. **Conclusões:** Sob a perspectiva do SUS, pessoas idosas admitidas em clínicas médicas que apresentaram EAMs geraram custos duas vezes maiores em comparação àquelas que não apresentaram esses eventos. Entre as pessoas idosas internadas em UTI, os custos foram aproximadamente 50% superiores na presença de EAMs. Esses achados podem contribuir para o direcionamento mais eficiente de recursos humanos e financeiros para a detecção, manejo e minimização desses eventos.

Palavras-Chave: Análise de custo em saúde; Efeito colateral e reação adversa relacionados a medicamentos; Saúde da pessoa idosa; Segurança do paciente.

Referências Bibliográficas:

1. Schiavo G, Forgerini M, Lucchetta RC, Silva GO, Mastroianni P d. C. Cost of adverse drug events related to potentially inappropriate medication use: A systematic review. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2022 Sep 1;62(5):1463-1476.e14.
2. Zerah L, Henrard S, Thevelin S, Feller M, Meyer-Masseti C, Knol W, et al. Performance of a trigger tool for detecting drug-related hospital admissions in older people: analysis from the OPERAM trial. *Age Ageing*. 2022 Jan 6;51(1):afab196.

Uso de Ácido Zoledrônico para Osteogênese Imperfeita: Um estudo Pré-pós Intervenção

Autores: Hermes Augusto Santos Neto¹ (<https://orcid.org/0009-0002-7210-4936>), Leonardo Augusto Kister Toledo¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1853-5711>), Ney Cristian Boa-Sorte¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7068-3319>), Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7576-1096>).

Instituição:¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – Bahia – Brasil.

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença rara, hereditária e incapacitante, caracterizada por alterações na estrutura do colágeno tipo I, gerando fragilidade óssea e predisposição a fraturas múltiplas. No Brasil, o pamidronato dissódico é o único bisfosfonato intravenoso incluído no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS para o tratamento da OI. O tratamento com pamidronato, ocorre nos centros de referência para doenças raras e exigem o deslocamento e internamento dos pacientes e familiares, para a realização das infusões, a cada três meses. No entanto, o ácido zoledrônico tem sido amplamente utilizado em centros de referência com respaldo crescente na literatura internacional, mas sem incorporação ao PCDT. **Objetivo:** Geral: Avaliar o uso de ácido zoledrônico em pacientes com diagnóstico de OI em um Hospital Universitário. Específicos: Analisar os parâmetros de efetividade, tais como densidade mineral óssea lombossacra (DMO-LS), tempo de resposta terapêutica e redução na incidência de fraturas, entre as terapias com zoledronato e pamidronato no contexto da OI. Comparar o perfil de segurança relacionado ao uso de zoledronato em contraposição ao pamidronato no tratamento da OI. Comparar os custos diretos inerentes ao tratamento com ácido zoledrônico em relação ao pamidronato dissódico no contexto da OI. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, ambispectivo, analítico, do tipo pré-pós-intervenção, realizado no Complexo HUPES/UFBA entre janeiro de 2023 e junho de 2025. Foram incluídos pacientes com OI submetidos a tratamento com ácido zoledrônico e/ou pamidronato. CAAE 78920924.6.0000.0049. Os dados foram extraídos de prontuários e bancos de dados institucionais, sendo compilados no REDCAP® e analisados no software Jamovi®. Os participantes foram organizados em dois grupos: (1) previamente tratados com pamidronato e migrados para ácido zoledrônico; (2) pacientes tratados exclusivamente com zoledronato. Variáveis clínicas, laboratoriais, terapêuticas, eventos adversos e custos diretos foram analisados. **Resultados:** Foram admitidos um total de 32 pacientes, predominantemente do sexo masculino (56,25%), residentes no interior da Bahia (84,38%), com OI Tipo 1 (36,4%) e Tipo 3 (30,3%), com restrições de mobilidade (59,37%). Ambos os tratamentos aumentaram a DMO-LS, com ganho médio de 46% no grupo do zoledronato e 41% no grupo pamidronato. O número de fraturas não diferiu significativamente entre os grupos. O perfil de segurança foi semelhante, sem eventos graves. A substituição do pamidronato dissódico pelo ácido zoledrônico resultou em uma redução anual de custos de aproximadamente 86,37% por paciente, reforçando seu potencial custo-efetivo. Foram evitados 128 deslocamentos e 384 diárias de enfermagem, o que possibilitou a internação de outros pacientes. **Conclusões:** Conclui-se que o ácido zoledrônico demonstrou efetividade e segurança comparável ao pamidronato, com vantagens assistenciais e econômicas relevantes. Os achados contribuem diretamente para discussão sobre a atualização do PCDT, fortalecendo a adoção de alternativas terapêuticas mais eficientes e que corroborem com os princípios do SUS.

Palavras-Chave: Osteogênese imperfeita; Tratamento farmacológico; Ácido zoledrônico; Análise de custo em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta Nº 17, de 08 de Setembro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteogênese Imperfeita.
2. Mortier GR, Cohn DH, Cormier-Daire V, Hall C, Krakow D, Mundlos S, et al. Nosology and classification of genetic skeletal disorders: 2019 revision. *Am J Med Genet.* 2019;179:2393–419. 7. Robinson ME, Rauch F. Mendelian bone fragility disorders. *Bone.* 2019;126:11–7.
3. Saraff, V, Sahota, J, Crabtree, N, Sakka, S, Shaw, N & Högler, W 2017, 'Efficacy and treatment costs of Zoledronate versus Pamidronate in Paediatric Osteoporosis', *Archives of Disease in Childhood.* <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313234>
4. Barros ER, Saraiva GL, de Oliveira TP, Lazaretti-Castro M. Safety and efficacy of a 1-year treatment with zoledronic acid compared with pamidronate in children with osteogenesis imperfecta. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2012; 25:485–91.
5. Mahmoud I, Bouden S, Sahli M, Rouached L, Ben Tekaya A, Tekaya R, Saidane O, Abdelmoula L. Efficacy and safety of intravenous Zoledronic acid in the treatment of pediatric osteogenesis imperfecta: a systematic review. *J Pediatr Orthop B.* 2024 May 1;33(3):283-289. doi: 10.1097/BPB.0000000000001104. Epub 2023 Jun 20. PMID: 37339526.

Cuidado farmacêutico e relações étnico-raciais: vivência com o Programa de Extensão TEKOÁ na formação em Farmácia

Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer¹, Clara Maria Muller Schneider¹, Fernanda Nogueira¹, Denise Leopoldino Cipriano¹, Gbètomè Benedicte Kpoudou¹, Ana Vitória Da Silva Ferreira¹, Ashley Isabelle Medeiros¹, Renan Venancio Ferreira Lopes¹.

Instituição: ¹Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – Rio Grande Do Sul – Brasil.

Descrição do relato: Esta experiência relata uma aula realizada na disciplina de Cuidado Farmacêutico II do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que contou com a participação ativa do Programa de Extensão TEKOÁ, iniciativa voltada para a promoção da saúde intercultural, com foco nas populações Negra e Indígena. O principal objetivo da atividade foi integrar as diretrizes das Leis nº 10.639/03 e nº 11.645/08, bem como das Diretrizes Curriculares Nacionais, relativas à Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER), à formação dos futuros profissionais farmacêuticos. O foco foi discutir o racismo como um determinante social da saúde, buscando sensibilizar os estudantes para estratégias que promovam um cuidado em saúde mais equitativo, inclusivo e culturalmente sensível. A aula foi conduzida por representantes indígenas, negros e imigrantes, integrantes do TEKOÁ - Programa Intercultural de Saúde Negra e Indígena da UFRGS. Esses convidados compartilharam suas vivências pessoais e coletivas, apresentaram dados epidemiológicos que evidenciam as desigualdades raciais e expuseram experiências formativas sob a perspectiva intercultural e antirracista. Dessa forma, a atividade ampliou o debate para além da teoria, incluindo relatos autênticos e baseados nas trajetórias de grupos historicamente marginalizados. Durante a aula, os estudantes participaram ativamente de dinâmicas reflexivas organizadas em uma roda de conversa, na qual foram analisados criticamente dados sobre desigualdades em saúde que atingem especificamente as populações negras e indígenas. Também foram promovidas interações com expressões culturais representativas, como a arte kaingang, tradicionalmente associada aos povos indígenas da região sul do Brasil, e os panegíricos africanos, que expressam a riqueza e diversidade das culturas afro-brasileiras. Essas atividades culturais proporcionaram um contato direto e sensível com as epistemologias e saberes tradicionais, valorizando a pluralidade cultural que deve ser reconhecida e respeitada no exercício do cuidado farmacêutico. A escuta atenta das trajetórias dos convidados possibilitou que os estudantes estabelecessem conexões significativas entre os conteúdos acadêmicos da disciplina e a realidade concreta enfrentada por essas populações, que frequentemente lidam com o racismo estrutural e suas consequências na saúde. Essa integração entre teoria e prática reforçou a importância do papel social do farmacêutico como agente no enfrentamento das desigualdades raciais, reconhecendo o valor das epistemologias plurais e a necessidade de incorporar saberes tradicionais e interculturais na prática clínica cotidiana.

Palavras-Chave: Educação das Relações Étnico-Raciais; Cuidado Farmacêutico; Saúde Indígena e Negra.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. "Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira." Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.639.htm
2. Brasil. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. "Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Indígena." Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11645.htm
3. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004. "Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino da História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena." Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Res_CNE_CP_01_2004.pdf
4. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_aten_saude_povos_indigenas.pdf
5. Programa TEKOÁ - Saúde Negra e Indígena na UFRGS. Informações institucionais e trabalhos relacionados podem ser encontrados na página oficial da UFRGS ou em publicações acadêmicas vinculadas ao programa. TEKOÁ - Programa Intercultural de Saúde Negra e Indígena. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Link institucional, se disponível].

Segurança no switch de biossimilares em oncologia: revisão sistemática e meta-análise.

Autores: Priscila Moriggi da Costa de la Reza¹ (<https://orcid.org/0009-0003-6507-3315>), Pablo de Moura Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6821-0141>), Ivelise Costa de Sousa¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0005-2172>).

Instituição: ¹Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

Introdução: Os biossimilares são medicamentos biológicos que demonstraram segurança, eficácia e qualidade, quando comparados aos produtos de referência, são considerados seguros, mas podem gerar imunogenicidade, além de causar outras reações adversas^{1,2}. A intercambialidade entre biossimilares e biológicos de referência é um tema controverso. Desde a expiração das principais patentes de produtos biológicos contra o câncer, diversos biossimilares foram lançados no mercado³. Para a população de pacientes com artrite reumatoide, existem estudos que comparam o switch entre biossimilares e produtos de referência em termos de eficácia e segurança. No cenário oncológico, a escassez de estudos sobre a segurança no switch entre biossimilares e produtos de referência trouxe à tona a necessidade de analisar as evidências científicas disponíveis sobre o assunto. **Objetivo:** O objetivo foi analisar a segurança no switch entre produtos biológicos de referência e biossimilares no tratamento de pacientes com câncer. **Métodos:** Uma revisão sistemática foi realizada nas bases Medline, EMBASE, Cochrane, Lilacs, Scielo e Scopus. Os estudos incluídos foram os que relataram switching de biológico de referência de Bevacizumabe, Trastuzumabe e Rituximabe por um biossimilar ou entre os biossimilares que demonstraram dados de segurança. A avaliação do risco de viés dos estudos foi realizada com a ferramenta Cochrane Risk of Bias e ROBINS I. A seleção, extração de dados e análise crítica foi realizada por dois revisores de forma independente e as divergências foram resolvidas com um terceiro revisor. Meta-análises foram realizadas para avaliar diferenças nos desfechos de segurança entre os estudos. **Resultados:** Sete estudos foram incluídos, totalizando 1732 pacientes com câncer de mama, Linfoma Não Hodgkin e Leucemia Linfocítica crônica e que fizeram uso de produtos biológicos. Não foram identificados dados sobre o switch com bevacizumabe. Os estudos clínicos avaliados apresentaram algumas preocupações e em dois estudos observacionais o risco foi moderado e crítico. Não houve diferença significativa nos dados de segurança do switching de biossimilares avaliados, eventos adversos graves foram semelhantes entre os grupos de switch e não switch (RR 0,75, IC 95% (0,34- 1,62)). Também foi possível identificar diferenças no perfil de segurança dos grupos expostos ao Trastuzumabe que realizaram o switch. **Conclusões:** Os resultados desta revisão mostraram que o switch de biossimilares em pacientes com câncer é seguro, reforçando os dados existentes na literatura sobre o switch para imunobiológicos biossimilares.

Palavras-Chave: Biossimilar; Switch; Segurança.

Referências Bibliográficas:

1. Pinteau I, Petricau C, Dumitrascu D, Muntean A, Branisteanu DC, Branisteanu DE, Deleanu D. Hypersensitivity reactions to monoclonal antibodies: Classification and treatment approach (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine* 2021;22:949
2. Ngo D, Chen J. A Clinical Review of Biosimilars Approved in Oncology. *Ann Pharmacother* 2021;55:362–77.
3. Peeters M, Planchard D, Pegram M, Gonçalves J, Bocquet F, Jang H. Biosimilars in an Era of Rising Oncology Treatment Options. *Future Oncology* 2021;17:3881–9.

Atuação Farmácia Clínica na linha de cuidado de pacientes submetidos à artroplastia de quadril: relato de experiência em hospital de alta complexidade

Autores: Paula Heberle¹, Camilly Carielly Barbosa Martins¹.

Instituição: ¹Hospital Unimed Blumenau – Blumenau – Santa Catarina – Brasil.

Introdução: A artroplastia de quadril é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, utilizado no tratamento de doenças degenerativas, fraturas e sequelas traumáticas que comprometem a articulação do quadril. Seu objetivo principal é aliviar a dor, restaurar a mobilidade e melhorar a qualidade de vida do paciente. O cuidado integrado e sequencial de ações assistenciais, através da linha de cuidado, assegura que a jornada do paciente seja conduzida de forma coordenada, segura e centrada nas necessidades dele. A Farmácia Clínica tem papel fundamental no acompanhamento do paciente, garantindo a efetividade do plano terapêutico bem como reduzindo os incidentes relacionados à cadeia medicamentosa. **Objetivo:** Relatar a atuação da Farmácia Clínica na linha de cuidado para pacientes submetidos a Artroplastia de quadril, em um hospital de alta complexidade. **Método:** A linha de cuidado iniciou em setembro de 2024, a avaliação da farmácia clínica inicia na admissão do paciente, com revisão do histórico de saúde, conciliação medicamentosa e avaliação da adesão do paciente à terapia medicamentosa, que direciona o planejamento de intervenções educativas. O acompanhamento farmacoterapêutico inclui a avaliação do plano terapêutico, evolução clínica, exames laboratoriais, reações adversas, risco para tromboembolismo venoso (TEV) e antibioticoprofilaxia cirúrgica. As informações são analisadas e discutidas durante o round multidisciplinar. Durante o processo de alta hospitalar, é realizada a reconciliação medicamentosa e, com base no planejamento educacional, o paciente recebe orientações sobre o uso dos medicamentos no domicílio e é tele monitorado pelo farmacêutico em relação à adesão ao tratamento com o anticoagulante. **Resultados:** Foram acompanhados 103 pacientes até julho de 2025, com diversas intervenções farmacêuticas realizadas, destacou-se, entre elas, a substituição do Tramadol 100 mg/mL de 8/8h por Nalbufina 10 mg/mL de 12/12h. Essa mudança foi motivada pela alta frequência de eventos adversos relatados, como náuseas, vômitos e tonturas, que comprometem a recuperação e a adesão dos pacientes à terapia analgésica. Esta alteração resultou em redução no número total de doses administradas e uso de medicamentos adjuvantes com menor incidência de eventos adversos e melhora na experiência do paciente. Com relação a adesão ao uso do anticoagulante pós alta a média de adesão foi de 93%, indicando um grau satisfatório do cumprimento do regime terapêutico. O tempo médio de permanência hospitalar no período pós-operatório foi de 48h, alinhado com o proposto na linha de cuidado. **Conclusão:** A adoção de uma linha de cuidado estruturada para pacientes submetidos à artroplastia de quadril, com atuação direta do Farmacêutico Clínico promove a segurança do paciente, eficiência assistencial e melhora nos desfechos clínicos.

Palavras-Chave: Farmácia Clínica; Linha de Cuidado; Segurança do paciente; Artroplastia de quadril.

Referências Bibliográficas:

1. Resolução CFF nº 585/2013 – Dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico no Brasil. Disponível em < <http://cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> > Acesso em maio 2025.
2. RDC nº 471/2021 – ANVISA – Estabelece critérios de segurança do paciente em serviços de saúde. Disponível em < https://www.cff.org.br/userfiles/RDC%20471_21%20ANTIMICROBIANOS.pdf > Acesso em maio 2025.
3. SBRAFH – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Diretrizes para atuação clínica do farmacêutico em hospitais. 2016-2017 Disponível em < <https://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf> > Acesso em maio 2025.
4. OMS (Organização Mundial da Saúde) – Boas práticas de farmacoterapia e prevenção de erros de medicação. Disponível em < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_12-ggtes_web.pdf > Acesso em maio 2025.
5. Guzinski, C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Dal Pai D. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180353. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>.

Perfil Farmacoeconômico e de dispensação de Antimicrobianos pela farmácia do Ambulatório do Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela (HGE) no ano de 2024

Autores: Thays Sousa Fontes¹, Antonio Thomás Da Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2975-7168>), Lindon Johoson Diniz Silveira¹, Julio Henrique Rodrigues Gomes² (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>) Amanda Maria Paixão Soares² (<https://orcid.org/0009-0000-1462-2490>), João Batista dos Santos Neto ¹, Julia Santos Gomes², Larissa da Costa Oliveira Bispo¹.

Instituições: ¹Hospital Geral do Estado de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A resistência aos antimicrobianos (RAM) representa uma das maiores ameaças à saúde pública global, associada ao aumento da morbimortalidade e dos custos assistenciais (OMS, 2015). No Brasil, o Plano Nacional de Prevenção e Controle da RAM (PAN-BR), coordenado pela ANVISA (2020), enfatiza a vigilância ativa e o uso racional de antimicrobianos, tanto em ambiente hospitalar quanto ambulatorial. O farmacêutico desempenha papel central no monitoramento clínico e educativo, contribuindo para a otimização terapêutica e preservação da efetividade desses fármacos. O emprego de agentes de amplo espectro, comum em condutas empíricas ou diante de incerteza diagnóstica, favorece a seleção de microrganismos multirresistentes e o aumento das infecções associadas à assistência à saúde (Kanj & Kanafani, 2011). Diretrizes internacionais de stewardship recomendam revisão periódica e **Objetivo:** Analisar o perfil de dispensação de antibióticos e aspectos farmacoeconômicos no ambulatório do Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela (HGE), no período de Janeiro a Junho de 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no HGE, principal unidade de urgência e emergência de Alagoas, com 316 leitos e taxa de ocupação de 97,49% no período analisado. Os dados foram obtidos de planilha eletrônica de controle da farmácia da UTI, contendo informações sobre gênero, antibiótico prescrito, posologia, duração e desfecho clínico. Não houve acesso a prontuários. **Resultados:** Foram avaliados 677 pacientes únicos, predominando o sexo masculino (62,04%). O maior volume de atendimentos ocorreu em março (n=157) e o menor em abril (n=123). A mortalidade mensal variou de 7,04% a 10,57%, com pico em abril. A Ceftriaxona 1g foi o antimicrobiano mais prescrito (41,81%–53,01%), seguida por Piperacilina+Tazobactam, Meropenem, Moxifloxacino e Vancomicina. A Piperacilina+Tazobactam apresentou impacto expressivo no custo total, atingindo R\$13.565,60 em Março. O custo médio por paciente variou de R\$159,94 (Janeiro) a R\$283,15 (Abril), com custo máximo individual de R\$2.939,47. O desfecho “Fim de Tratamento” aumentou ao longo do semestre (50,82% a 58,45%), enquanto “Suspensão” variou de 2,19% a 9,42% e “Troca” de 4,74% a 9,05%. **Conclusões:** O predomínio de Ceftriaxona, um agente de amplo espectro, e a relevância de outros antimicrobianos de alto custo reforçam a necessidade de estratégias robustas de stewardship no ambulatório do HGE. As variações nos custos e nas taxas de suspensão/troca de antibióticos indicam oportunidades para otimização terapêutica e gestão mais eficiente dos recursos. Os achados fornecem subsídios para políticas institucionais voltadas ao uso racional de antimicrobianos, contribuindo para a redução da RAM e a preservação da eficácia terapêutica.

Palavras-Chave: Antimicrobianos; Farmacoeconomia; Resistência bacteriana; Antimicrobial stewardship

Referências Bibliográficas:

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global action plan on antimicrobial resistance. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Plano Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos – PAN-BR. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/microbiologia/pan-br>
3. Kanj SS, Kanafani ZA. Current concepts in antimicrobial therapy against resistant gram-negative organisms: extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae, carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, and multidrug-resistant Pseudomonas aeruginosa. Mayo Clinic Proceedings, v. 86, n. 3, p. 250–259, 2011. [DOI: 10.4065/mcp.2010.0674]

Inovações Terapêuticas e Diagnósticas em Oncologia: panorama das pesquisas pré-clínicas e clínicas fomentadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Brasil, 2018 a 2024

Autores: Aline Ribeiro Barros¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3662-2552>), Luiza Xavier da Silva Tenório¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6437-0604>), Geysa Stefanne Cutrim Paz¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2900-8968>), Fernanda Brito Melo Felipe¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0977-856X>), Jaqueline Chueke Pureza¹, Evandro de Oliveira Lupatini¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6231-891X>), Giovanni Vinícius Araújo França¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7530-2017>).

Instituições: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: A oncologia é a especialidade médica voltada à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Recentemente, o cenário da oncologia vem sendo transformado com o advento das terapias-alvo, imunoterapias e uso de inteligência artificial. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à equidade no acesso e à eficácia terapêutica. O Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde (Decit/SECTICS/MS) atua como principal agente fomentador de inovação em saúde, direcionando recursos para o fomento de pesquisas em temas estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2} **Objetivo:** Objetivou-se descrever os estudos sobre oncologia fomentados pela Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Pesquisa Clínica (CGPClin) do Decit/SECTICS/MS, no período de 2018 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com base em documentos técnicos e informações geradas a partir dos bancos de dados da CGPClin. Os estudos foram caracterizados quanto ao tipo de contratação (chamada pública ou contratação direta) e à localização do câncer estudado. Verificou-se a Unidade da Federação de origem das instituições proponentes, bem como o valor investido. **Resultados:** Foram identificados 20 projetos financiados abordando o tratamento e o diagnóstico do câncer, sendo três por meio de Contratação direta (CD) e 17 de Chamada Pública (CP). Quanto à localização anatômica, os principais cânceres estudados foram os de mama (7), próstata (1), sistema nervoso central (3), colorretal (1), ovário (1), pâncreas (1), colo de útero (1), cabeça e pescoço (1), múltiplas neoplasias (1) e tumores não especificados (3). No campo diagnóstico, destacaram-se iniciativas com inteligência artificial, bioinformática e biópsia líquida. Seis projetos estavam concentrados em instituições dos estados de São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ), sendo duas CD em RJ, uma CD em SP e três CP em SP. Os projetos de CP estavam mais distribuídos, contemplando instituições de Pernambuco (3), Ceará (3), Paraná (2), Piauí (2), Minas Gerais (2), Maranhão (1) e Distrito Federal (1). O total investido foi de R\$18.930.104,33, com destaque para o investimento em CP (R\$14.929.218,69; 79% do total). Dez projetos apresentaram estratégias terapêuticas inovadoras, incluindo prospecção de novas moléculas, terapias gênicas, uso de anticorpos monoclonais e compostos antimetastáticos da biodiversidade brasileira. **Conclusões:** Observou-se expressivo investimento em pesquisas oncológicas, com predominância de projetos via CP, em consonância com a Portaria GM/MS nº 4.282/2022, que prioriza essa modalidade por garantir ampla concorrência entre as propostas. O maior investimento em estudos sobre câncer de mama reflete as prioridades do MS e a realidade epidemiológica nacional. A diversidade de abordagens reforça o compromisso do Decit/SECTICS/MS com os eixos da Política Nacional do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e com a redução de vulnerabilidades do SUS.

Palavras-Chave: Oncologia; Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS); Incorporação de tecnologias.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 jul 24]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Manual instrutivo para financiamento de pesquisas pelo Ministério da Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; [ano 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_pesquisas.pdf

Papel da Assistência Farmacêutica na avaliação de sintomas relacionados a interações medicamentosas e medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas institucionalizadas no uso de Polifarmácia

Autores: Viviane Maura Rubert¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0197-1848>), Priscila Bergonsi Fortes² (<https://orcid.org/0009-0000-9226-0499>), Emili Victoria Ilha Tenedini³ (<https://orcid.org/0009-0002-7922-3372>), Ângelo José Gonçalves Bós⁴ (<https://orcid.org/0000-0003-4901-3155>), Ana Carolina Spies¹ (<https://orcid.org/0009-0009-2458-0568>), Bruna Prudêncio¹ (<https://orcid.org/0009-0005-1406-6865>), Cristina Maria Moriguchi Jeckel¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6922-2985>).

Instituições: ¹Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ³Cesuca – Cachoeirinha – Rio Grande do Sul – Brasil, ⁴Universidade do Alabama em Huntsville – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

Introdução: A parcela da população idosa (≥ 60 anos, no Brasil) vem crescendo de forma expressiva nas últimas décadas. Esse aumento pode levar à maior prevalência de doenças crônicas e de polifarmácia (≥ 5 medicamentos de uso concomitante), exigindo atenção especial no manejo farmacoterapêutico. Poucos estudos demonstram a prevalência de sintomas relacionados ao uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) e de Interações Medicamentosas (IM) em pessoas idosas em situação de polifarmácia (PleP). **Objetivo:** Avaliar os possíveis sintomas relacionados às IM e ao uso de MPI em PleP residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Métodos:** Etapa inicial de estudo longitudinal, quase-experimental (CAEE: 85402724.4.0000.5336), realizado com moradores em polifarmácia de uma ILPI. A análise dos MPI e seus possíveis sintomas foi baseada nos Critérios de Beers 2023, enquanto as IM e seus possíveis sintomas foram verificadas no site Drugs.com. Os dados foram coletados via Google Forms, organizados em Excel e analisados com estatística descritiva. Os sintomas foram questionados em entrevistas com os moradores. **Resultados:** Foram avaliadas prescrições médicas de 121 moradores, dos quais 119 eram PleP. A média de idade dos participantes foi de 79,5 anos, com variação entre 62 e 105 anos, sendo a maioria do sexo feminino (85%). A média de medicamentos por morador foi de 12,7. Pelo menos um MPI foi identificado em 97,5% das prescrições e 98,3% apresentaram ao menos uma IM. Foram encontradas no total 1629 IM. O máximo de interações encontradas por morador foram: 14 maiores, 65 moderadas e 13 menores. Foram encontrados 89 MPI com qualidade da evidência alta e recomendação forte (máximo de 2 por morador) e 316 MPI com evidência moderada e recomendação forte (máximo de 7 por morador). MPI com maior prevalência foram: quetiapina, anlodipina, omeprazol, fluoxetina e sertralina. Dos moradores em polifarmácia, foram realizadas 46 entrevistas: 15 idosos haviam falecido, 51 apresentavam comprometimento cognitivo severo, que impossibilitou a observação sintomatológica, e 7 recusaram-se a participar da entrevista. Os sintomas mais relatados na entrevista foram: perda de urina (60,9%), dor muscular (58,7%), xerostomia (boca seca) (48,8%), distúrbios do sono (41,3%) e constipação intestinal (40%). **Conclusões:** O estudo evidenciou uma alta prevalência do uso de MPI e de IM entre PleP residentes em uma ILPI. Os sintomas relatados nas entrevistas sugerem possível correlação com esses medicamentos e suas interações. Esses achados ressaltam a necessidade de uma assistência farmacêutica adequada ao manejo farmacoterapêutico principalmente em pessoas idosas institucionalizadas em situação de polifarmácia, com foco na revisão periódica de prescrições, uso criterioso de medicamentos e monitoramento constante dos efeitos adversos, a fim de promover maior segurança e o uso racional de medicamentos nessa população vulnerável.

Palavras-Chave: Polimedicação; Pessoa Idosa; Medicamentos Potencialmente Inapropriados; Interações de Medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Faria R, Spode PLC. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. *Geosp – Geografia em (Re)vista*. 2024;28(3):e221106. doi: 10.11606/issn.2179-0892.geosp.2024.221106pt.
2. Oliveira MG, Amorim WWP, Oliveira CRB, Silva DCD, Medeiros-Souza P, Silveira EA. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2453–62. doi: 10.1590/1413-81232020256.26752018.
3. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2023;71(7):2052–82. doi: 10.1111/jgs.18372.

Uso seguro do misoprostol no SUS: experiência da assistência farmacêutica de Mato Grosso do Sul na regulação e controle do medicamento

Autores: Milena Sonchine de Souza¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4656-1298>), Caroline Silva Garcia¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9157-3661>), Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹ (<https://orcid.org/0009-0004-1242-932X>), Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹ (<https://orcid.org/0009-0004-8580-7854>).

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil.

Introdução: O misoprostol é um análogo sintético de prostaglandina E1, inicialmente aprovado para tratamento e prevenção da úlcera gástrica induzida por anti-inflamatórios não hormonais. Atualmente, tem utilização na obstetrícia por possuir ação útero-tônica e de amolecimento do colo uterino. Suas indicações na área da obstetrícia são: indução de aborto legal, esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal, amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico, indução de trabalho de parto e manejo da hemorragia pós-parto^{1,2}. Este medicamento consta na lista C1 da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial³. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da gestão do medicamento misoprostol pela Assistência Farmacêutica (AF) no estado de Mato Grosso do Sul (MS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e as ações realizadas para garantia da segurança das pacientes. **Métodos:** Foram avaliadas as solicitações de misoprostol realizadas pelos hospitais do SUS de MS, de janeiro a junho de 2025. Cabe ressaltar que, para a autorização dos pedidos, a AF estadual analisa informações e documentos, tais como o Cadastro Especial de Misoprostol do Hospital emitido pela Vigilância Sanitária (VISA), o Procedimento Operacional Padrão (POP) da utilização deste medicamento na unidade solicitante, os estoques disponíveis e a prestação de contas das dispensações. Neste contexto, foram consideradas intervenções, as ações de contato da AF com os responsáveis pelas solicitações, quando detectadas inconformidades. **Resultados:** No período avaliado, foram atendidas 32 solicitações deste medicamento, e realizadas 8 intervenções, ou seja, em 25% dos casos. As razões para intervenções foram: Cadastro Especial de Misoprostol com validade vencida², necessidade de atualização do POP para utilização deste medicamento na instituição², divergências nos dados informados pelo solicitante² e unidades sem permissão para solicitação conforme legislações vigentes². Neste último caso, em uma das situações, o medicamento estava sendo requisitado por unidade extra-hospitalar. A AF estadual negou o pedido, considerando que somente é permitida a compra e uso de misoprostol em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto à Autoridade Sanitária (Portaria 344/98). Além disso, devido à intervenção da AF, a VISA estadual, emitiu Nota Técnica orientativa neste contexto. **Conclusão:** As análises das solicitações de misoprostol realizadas pela AF de Mato Grosso do Sul, evidenciaram a necessidade de intervenções técnicas no âmbito estadual, antes da distribuição do medicamento, para garantir a conformidade com a legislação vigente, reforçando assim, a importância da gestão qualificada do medicamento e cumprimento dos critérios normativos para garantir o uso seguro, eficaz e legal do misoprostol.

Palavras-Chave: Protocolos Clínicos; Saúde Pública; Saúde Reprodutiva.

Referências Bibliográficas:

1. Grupo MedCof. Atualizações FIGO 2023: protocolo do uso de misoprostol [Internet]. Blog de MedCof; 2023 dez 26 [citado 11 jul 2025]. Disponível em: https://www.grupomedcof.com.br/blog/atualizacoes-figo-2023-protocolo-do-uso-de-misoprostol/#Uso_de_misoprostol.
2. FEBRASGO. Uso de misoprostol em obstetrícia. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2023 jun [citado 11 jul 2025];45(6):356-367. Disponível em: <https://journalrbgo.org/article/misoprostol-use-in-obstetrics-number-6-june-2023/>.
3. Brasil. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre os procedimentos para o controle sanitário do comércio e do uso de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 1998 maio 13; Seção 1.

Perfil demográfico e de utilização de medicamentos dos pacientes com Atrofia Muscular Espinhal atendidos pelo CEAF em Alagoas

Autores: Larissa Costa Santos¹ (<https://orcid.org/0009-0005-0584-7061>), Rusliene Pereira Dantas¹ (<https://orcid.org/0009-0006-4081-6911>), Nathalia Silva de Souza Tojal¹ (<https://orcid.org/0009-0009-5421-2037>), Thayná Figueredo Góis¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7391-7424>), Júlio Henrique Rodrigues Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Antônio Thomás da Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2975-7168>), Ana Gabriela Souto Maior Nascimento¹ (<https://orcid.org/0009-0003-3756-4467>)

Instituição: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença genética rara que afeta os neurônios motores, levando à fraqueza e atrofia muscular progressiva. A forma mais comum, a AME 5q, é causada por alterações no gene SMN1 e pode variar em gravidade conforme o número de cópias do gene SMN2. No Brasil, a dispensação dos medicamentos nusinersena e risdiplam é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). A análise do perfil demográfico e da utilização desses medicamentos pelos pacientes com AME permite avaliar o acesso, a equidade e a efetividade das políticas públicas voltadas ao tratamento de doenças raras. **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e o padrão de utilização de medicamentos entre os pacientes com AME registrados como ativos no CEAF do estado de Alagoas até o final do segundo trimestre de 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com base em dados secundários extraídos do sistema BI Hórus do Ministério da Saúde. Foram incluídos todos os pacientes com AME registrados como ativos no CEAF de Alagoas até o final do segundo trimestre de 2025. As variáveis analisadas incluíram: idade, sexo, raça/cor, município de residência, tipo clínico da AME, idade de início do tratamento e tipo de medicamento utilizado. Os dados foram analisados por estatística descritiva, em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram identificados 17 pacientes ativos com AME atendidos pelo CEAF de Alagoas. A maioria é do sexo masculino (65%) e reside no interior do estado (59%). A idade dos pacientes variou de 1 mês a 13 anos, com predomínio na faixa de 6 a 10 anos (47%), seguida pelas faixas de 1 a 5 anos (35%), 11 a 15 anos (12%) e menos de 1 ano (6%). Em relação à raça/cor, prevalece a cor parda (76%), seguida pela branca (18%) e preta (6%). O tipo mais frequente da AME foi o tipo 2, representando 82% dos casos, enquanto o tipo 1 correspondeu a 18%. A maior parte dos pacientes iniciou o tratamento entre 3 e 5 anos de idade (29%), seguido pelas faixas etárias de menos de 1 ano (23%), 5 a 8 anos (18%), 8 a 11 anos (18%) e 1 a 3 anos (12%). Em relação ao tratamento medicamentoso, 65% dos pacientes utilizam Nusinersena e 35% fazem uso de Risdiplam. **Conclusões:** O perfil dos pacientes com AME atendidos pelo CEAF de Alagoas evidencia características demográficas relevantes para o planejamento e fortalecimento das políticas públicas voltadas a essa população. A predominância de pacientes do interior do estado e o início tardio do tratamento reforçam a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce e expansão do acesso à terapêutica especializada. O monitoramento contínuo dos dados é fundamental para assegurar uma assistência farmacêutica mais eficaz, equitativa e centrada nas necessidades dos pacientes no âmbito do SUS.

Palavras-Chave: Atrofia Muscular Espinhal; Assistência farmacêutica; Nusinersena; Risdiplam.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 3, de 20 de março de 2025. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

Alopecia areata – descobertas sobre a patogenia e novas terapias em teste: uma revisão narrativa

Autores: Roger Ryuler Lisboa da Silva¹, Aline Alves Vieira¹, Nelson Machado do Carmo Junior¹, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹.

Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A Alopecia Areata (AA) é uma condição dermatológica autoimune que desperta interesse crescente tanto na comunidade científica. Os sintomas incluem: perda de cabelo, ansiedade e depressão. Atualmente, o tratamento da AA é desafiador e muitas vezes insatisfatório. As opções terapêuticas incluem medicamentos tópicos, injeções de corticosteróides e, em casos mais graves, terapias imunossupressoras. **Objetivo:** Revisar as evidências atuais sobre as causas e os fatores contribuintes da doença, explorar as opções terapêuticas disponíveis, avaliar a eficácia e os desafios associados a cada tratamento. **Métodos:** A revisão realizada foi do tipo narrativa, utilizando as bases de dados Google acadêmico, Science Direct, PubMed e Medscape, com período de análise de estudos publicados entre 2009 até 2020. Os termos utilizados para a busca foram “AA” e “tratamentos”; “AA” e “vias moleculares”; “AA” e “genética”; “AA” e “genoma”. Foram consideradas na análise artigos escolhidos que tratavam de revisão bibliográfica de terapias ainda utilizadas na clínica ou que evidenciaram estudos de utilização de novos medicamentos, principalmente medicamentos biológicos, e seus resultados. Além destes, foram incluídos artigos que evidenciaram novos achados moleculares e genéticos que permitam o progresso para a determinação de uma terapia com alto grau de especificidade, eficácia e segurança, o que ainda não foi definido e não está disponível para pessoas afetadas pela alopecia areata. **Resultados:** Foram incluídos 49 estudos nesta revisão. Os resultados evidenciam avanços na compreensão dos mecanismos imunológicos da alopecia areata (AA), com destaque para as vias JAK-STAT, células NK e autoantígenos como ULBP3/6. A AA interrompe o ciclo capilar, especialmente a fase anágena, por meio de resposta imunológica mediada por fatores genéticos e ambientais. O folículo piloso perde seu privilégio imune e torna-se alvo de células T CD8+, CD4+ e NK, que produzem IFN- γ e ativam a via JAK-STAT, intensificando a inflamação. Biópsias revelam infiltrado linfocítico ao redor do bulbo capilar. A doença apresenta loci de susceptibilidade como NKG2D e genes da via JAK-STAT. Proteínas como CIRP e VIP influenciam a manutenção do privilégio imune, sendo CIRP um possível marcador de atividade. AA compartilha mecanismos com outras doenças autoimunes, como Doença de Graves, artrite reumatoide e diabetes tipo 1. Fatores psicofisiológicos, como a substância P, e comorbidades psiquiátricas, incluindo depressão e ideação suicida, são frequentes em formas graves da doença. O tratamento baseia-se no reposicionamento de fármacos, devido à ausência de medicamentos específicos. As terapias atuais são não específicas, fora de bula, de alto custo e inacessíveis no sistema público, o que contribui para a negligência da AA em políticas de saúde. A baixa eficácia e a forma farmacêutica inadequada comprometem os resultados, agravando o sofrimento biopsicossocial dos pacientes. **Conclusões:** O avanço no entendimento da fisiopatologia da AA tem impulsionado o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais direcionadas. Contudo, são necessários ensaios clínicos robustos e políticas públicas que ampliem o acesso a tratamentos eficazes.

Palavras-Chave: Alopecia Areata; Sistema de Sinalização das MAP Quinases; Terapia biológica; Inibidores de Janus Quinases

Referências Bibliográficas:

1. Abedini R, et al. Quality of life in mild and severe alopecia areata patients. *International Journal of Women's Dermatology* 4, págs 91-94, 2017.
2. Asz-Sigall D, et al. White hair in alopecia areata: Clinical forms and proposed physiopathological mechanisms. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2023. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.12.047.
3. Ali J, et al. Molecular signatures define alopecia areata subtypes and transcriptional biomarkers. *EBioMedicine* 7 págs 240-247, 2016. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.03.036
4. Alvarez IS, Hernandez WCG, Oliveira RMP. Immunology of Alopecia Areata. *Lost of the Immune Privilege. Dermatology CMQ* 16(3), págs 229-236, 2018. Acesso em: fev. 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm1831.pdf>.
5. Azelan. Ácido azelaico. MS – 1.7056.0089. Farm. Resp.: Dra. Dirce Eiko Mimura CRF-SP nº 16.532. Fabricado por: Bayer Health Care Manufacturing S.r.l. Segrate – Itália. Importado por: Bayer S.A. Rua Domingos Jorge, 1.100 - Socorro 04779-900 - São Paulo – SP.

Construção de banco de dados dinâmico para aplicativo de consulta de incompatibilidades medicamentosas

Autores: Filipe Palmeira Santos¹, Caroline Rocha Santana¹, Hílton Antônio Mata dos Santos².

Instituições: ¹Universidade Federal De Uberlândia – Uberlândia – Minas Gerais – Brasil, ²Universidade Federal Do Rio De Janeiro – Rio De Janeiro – Rio De Janeiro – Brasil.

Introdução: As incompatibilidades medicamentosas em soluções intravenosas representam grande risco para a segurança do paciente e podem comprometer a eficácia terapêutica, além de levar a eventos adversos. A utilização de tecnologias digitais para consulta rápida e confiável dessas informações é uma estratégia promissora para prevenir erros de medicação, especialmente em ambientes hospitalares de alta complexidade. **Objetivo:** Descrever o processo de construção e estruturação do banco de dados de incompatibilidades medicamentosas de um aplicativo móvel voltado à prática clínica farmacêutica em ambiente hospitalar. **Métodos:** O banco de dados foi desenvolvido diretamente em um ambiente administrativo exclusivo (dashboard) de um protótipo de aplicativo para verificação de incompatibilidades medicamentosas. Inicialmente, foram incluídos todos os medicamentos de administração intravenosa padronizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH). A coleta de dados utilizou como principal referência o Handbook on Injectable Drugs (American Society of Health-System Pharmacists, 20th), bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e literatura científica disponível no Pubmed. Dois farmacêuticos clínicos hospitalares, especialistas em urgência, atuaram de forma complementar: o primeiro farmacêutico realizou a triagem das monografias dos 145 medicamentos presentes no Handbook on Injectable Drugs e consultou as bulas correspondentes; o segundo farmacêutico ficou responsável pela busca e avaliação de informações através da plataforma Pubmed utilizando os nomes dos medicamentos associados aos descritores “Incompatibilidade medicamentosa”, “Compatibilidade medicamentosa”, em português, inglês e espanhol. Durante as buscas, quando identificada incompatibilidade entre um medicamento da lista inicial (145 itens) e outro não listado, este também era incluído, expandindo a base de dados. As informações validadas eram inseridas no sistema via portal administrativo, com atualização imediata no aplicativo. **Resultados:** Foi construído um banco de dados robusto contendo 267 medicamentos e 1.000 incompatibilidades registradas. O processo de expansão baseado em incompatibilidades não previstas inicialmente aumentou a abrangência do referido banco. A estrutura de atualização automática permitiu disponibilizar aos usuários finais informações atualizadas sem necessidade de reinstalar o aplicativo. Estabeleceu-se ainda parceria com o Centro de Informações sobre Medicamentos do HC-UFU, visando manter a atualização e a confiabilidade contínua da base. **Conclusões:** A construção de um banco de dados estruturado, com expansão dinâmica e atualização em tempo real viabilizou uma ferramenta tecnológica inovadora para consulta de incompatibilidades medicamentosas, que pode contribuir com a atuação clínica do farmacêutico e promoção da segurança do paciente.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Administração intravenosa; Erros de medicação.

Referências Bibliográficas:

1. Marsilio NR, Da Silva D, Bueno D. (2016). Drug incompatibilities in the adult intensive care unit of a university hospital. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(2), 147–153. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160029>
2. American Society of Health-System Pharmacists. McEvoy GK, editor. Handbook on Injectable Drugs. 20th ed. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 2018. 1465 p.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Bulário eletrônico [Internet]. Brasília: ANVISA; Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>

A Assistência Farmacêutica como promotora de acesso e qualidade de vida para pacientes com doença renal crônica em Rondônia

Autores: Luciana Mendes¹, Mônica Junges Pereira¹.

Instituição: ¹Secretaria Do Estado da Saúde - Porto Velho - Rondônia - Brasil.

Introdução: A assistência farmacêutica é essencial no cuidado de pacientes com doença renal crônica (DRC)(1), uma condição que exige acompanhamento contínuo e intervenções que promovam qualidade de vida. Em Rondônia, o Componente Especializado do Estado (CEAF/RO) implementou a estratégia de entrega direta de medicamentos às clínicas de hemodiálise, através de parceria. Essa iniciativa reduz a necessidade de deslocamentos por parte dos pacientes, garantindo maior comodidade, continuidade do tratamento e suporte emocional. Além disso, reforça os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)(2), como equidade, integralidade e humanização no cuidado à saúde, proporcionando um modelo de atenção mais eficiente e acessível. **Objetivos:** Este estudo busca demonstrar como ações simples e de alto impacto, sem custos adicionais para o sistema, podem melhorar a qualidade do cuidado em saúde. Ao analisar o modelo de entrega direta de medicamentos às clínicas de hemodiálise, evidenciam-se os benefícios em termos de acessibilidade e bem-estar oferecidos aos pacientes com DRC. **Métodos:** Os dados foram coletados junto ao CEAF de Rondônia, abrangendo o período do primeiro trimestre de 2025. Foram analisadas variáveis como o número de pacientes atendidos diretamente nas unidades do CEAF e a quantidade de pacientes beneficiados pela entrega de medicamentos nas clínicas de hemodiálise. A análise foi conduzida por métodos quantitativos, com garantia de integridade e confidencialidade das informações. **Resultados:** Em Rondônia, estão cadastrados 966 pacientes para a retirada de medicamentos padronizados nos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas voltados à Anemia na Doença Renal Crônica(3) e ao Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica(4). Desse total, 649 pacientes (67%) são atendidos por meio da entrega direta de medicamentos previamente autorizada pelos pacientes às clínicas renais de hemodiálise. Essa estratégia tem garantido maior acessibilidade e reduzido os desafios logísticos enfrentados pelos pacientes, reforçando a eficiência do atendimento. **Conclusão:** A entrega direta de medicamentos representa uma solução simples e de grande impacto, que pode melhorar significativamente a qualidade de vida de pessoas com DRC, sem envolver custos adicionais para o sistema de saúde. Este modelo de gestão evidencia que, por meio de intervenções inovadoras e acessíveis, é possível promover o bem-estar social e otimizar os recursos da saúde pública. A experiência em Rondônia destaca a importância da assistência farmacêutica como uma ferramenta estratégica no fortalecimento do SUS e na humanização do cuidado prestado a pacientes com condições crônicas.

Palavras-Chave: Assistência farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Doença Renal Crônica.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Brasil. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e diretrizes. Brasília, Ministério da Saúde, 2020.
3. Brasil. Anemia na Doença Renal Crônica-. Portaria SAS/MS nº365, Ministério da Saúde, 2017.
4. Brasil. Distúrbio Mineral Ósseo, Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº15, Ministério da Saúde, 2022.

Saúde e Educação: relato de experiência de uma estratégia de divulgação científica em saúde em meios digitais

Autores: Mariana Dias Lula¹, Jéssica Evelyn de Andrade¹, Mell Ferreira Saliba¹, Cristina Mariano Ruas¹.

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil.

Descrição do relato: A produção e o compartilhamento de informações qualificadas em saúde são aspectos relevantes para a promoção da saúde, a participação social, a formação profissional e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, persistem obstáculos entre a produção científica e seu compartilhamento para diferentes públicos. O projeto de extensão universitária “Saúde e Educação” (SeE) foi criado na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais com o objetivo de divulgar informações e pesquisas em saúde em linguagem acessível, por meio de canais digitais. O objetivo deste relato de experiência é descrever a estrutura, os fluxos editoriais e os principais resultados do projeto Saúde e Educação ao longo de seus quatro anos de execução. O SeE é desenvolvido por equipe composta por duas farmacêuticas, uma psicóloga e uma graduanda em Farmácia. É organizado em três canais principais: site institucional, perfil no Instagram e perfil no LinkedIn. Os conteúdos divulgados são produzidos por autores convidados ou por meio de chamadas públicas, com base em temas propostos pela equipe editorial ou por sugestão de leitores. Os textos recebidos passam por revisão técnica e de linguagem, visando garantir precisão conceitual e adequação ao público geral. Após validação editorial, os conteúdos são formatados e publicados com identidade visual padronizada. A divulgação inclui o uso de elementos gráficos e textos curtos adaptados às redes sociais. Ao final do processo de divulgação, os autores são convidados a responder a um questionário de avaliação editorial. Entre julho de 2021 e julho de 2025, foram publicados 35 conteúdos no site institucional (30 textos e 5 entrevistas), elaborados por 36 autores, sendo 80% da área farmacêutica. Os temas mais recorrentes foram: trajetórias profissionais e formação (n=10), saúde mental (n=6) e avaliação de tecnologias em saúde (n=6). As divulgações nas plataformas digitais somam mais de 25.000 visualizações. Entre os respondentes do questionário de avaliação editorial (n=8), 100% avaliaram positivamente os critérios de convite, prazos e suporte editorial. Os principais desafios identificados pela equipe e via questionário de avaliação incluem a ampliação do alcance dos materiais publicados e o estímulo à participação dos autores. O projeto Saúde e Educação apresenta viabilidade técnica para tradução e disseminação de conteúdos em saúde por meio de canais digitais. Sua estrutura editorial permite a produção contínua de conteúdos com linguagem acessível e embasamento técnico. A experiência contribuiu para a difusão de informações em saúde, o fortalecimento da extensão universitária e a formação de profissionais mais preparados para atuar na interface entre ciência, sociedade e comunicação, sendo aplicável a outras iniciativas no campo da Assistência Farmacêutica.

Palavras-Chave: Comunicação e Divulgação Científica; Extensão Universitária; Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
2. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 1990.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Interfederativa. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS: revisão da Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem feito para promover a mudança nas práticas de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
5. Valério M, Takata R. Afinal, o que é divulgação científica? Explanação e proposição de uma definição plural. Pro-Posições, v. 36, p. e2025c0502BR, 2025.
6. Gomes, IMAM. O conhecimento da divulgação científica na promoção da Saúde e Meio Ambiente. RECIIS, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 1–10, 2025. DOI: 10.29397/reciis.v19i1.4956. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4956>. Acesso em: 30 jul. 2025.

Avaliação técnica farmacêutica das solicitações de medicamentos para Hanseníase em Mato Grosso do Sul

Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹, Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹, Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹.

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, endêmica em várias regiões do mundo, incluindo o Brasil, que registrou 9.327 novos casos em 2024, sendo 119 em Mato Grosso do Sul (MS)¹. A transmissão ocorre principalmente por indivíduos não tratados com alta carga bacilar, que eliminam o *M. leprae* através das vias aéreas superiores. O bacilo afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, podendo acometer outros órgãos. A doença cursa com neuropatia em graus variados, podendo causar incapacidades físicas. O tratamento é realizado com a Poliquimioterapia Única (PQT-U), composta por rifampicina, dapsona e clofazimina^{2,3}. Casos mais complexos, a critério médico, podem ser encaminhados para Centros de Referência, para avaliação da necessidade de prescrição de outros medicamentos. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi demonstrar o papel da Assistência Farmacêutica (AF) do estado de MS na avaliação das solicitações de tratamentos medicamentosos para hanseníase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Foram analisadas as solicitações de tratamento para hanseníase, realizadas de julho de 2024 a junho de 2025 pelos municípios do estado de MS para a AF estadual, bem como as intervenções realizadas pela AF. Leiam-se intervenções, as ações de contato realizadas pela AF com os responsáveis pelas solicitações ou com a Vigilância Epidemiológica Estadual, após avaliação dos pedidos e constatação da necessidade de revisão, considerando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Vigentes (PCDT). Não foram incluídos nas análises os pedidos de talidomida (medicamento solicitado em formulário específico). Após a obtenção dos dados, realizou-se análise estatística. **Resultados:** No período avaliado foram atendidas 657 solicitações, sendo que 136 demandaram intervenções pela AF (20,1%). As razões para a necessidade de ações pela AF foram a detecção de divergências/inconformidades nas informações prestadas no envio dos pedidos (89,7%) e a necessidade alteração/revisão dos tratamentos (10,3%), conforme o disposto nos PCDTs vigentes. Dentre as intervenções relativas aos esquemas de tratamento, a maioria era referente aos esquemas de segunda linha (92,8%). Nestes casos, após a verificação da necessidade de alteração/revisão da terapia medicamentosa, a AF estabeleceu como fluxo de trabalho a comunicação dos casos para a Vigilância Epidemiológica Estadual, que realizava papel de orientação aos responsáveis nos municípios. **Conclusão:** Os dados apresentados evidenciam a importância da AF na avaliação técnica voltada à melhoria da gestão de medicamentos e do manejo clínico. Destaca-se que a atuação integrada com as demais áreas técnicas envolvidas é essencial para eficácia da terapia medicamentosa. Além disso, os dados reforçam a necessidade contínua de capacitação dos profissionais responsáveis pela prescrição, solicitação e dispensação dos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase no âmbito do SUS.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde (SUS); *Mycobacterium leprae*.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Hanseníase no Brasil – Painel de dados [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 15 set 2025]. Disponível em: [https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/041e37d7-6f08-463e-8dd0-e43c5c2b34c4?embed=true&_g=\(\)&show-top-menu=false](https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/041e37d7-6f08-463e-8dd0-e43c5c2b34c4?embed=true&_g=()&show-top-menu=false).
2. Ministério da Saúde (Brasil). Hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [sem data] [citado 15 jul 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaase>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Quando o remédio não vem pronto: análise de custo da manipulação de medicamentos para toxoplasmose congênita no SUS

Autores: Mariana Marzullo Pedreira¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6310-5457>), Ivanessa do Nascimento Cavalcanti¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4925-6301>), Harrison Floriano do Nascimento¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5567-7017>), Ana Carolina Esteves da Silva Pereira¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9445-844X>), Luís Eduardo Maciel dos Santos Ferreira¹ (<https://orcid.org/0009-0003-2875-0153>), José Roberto Peters¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6092-3048>), Gustavo Laine Araújo de Oliveira¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4811-7753>).

Instituição: ¹Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma condição infecciosa grave, historicamente negligenciada em termos de acesso a medicamentos adequados, cujo tratamento precoce é essencial para evitar desfechos adversos. O protocolo terapêutico inclui medicamentos indisponíveis em formulações pediátricas no Brasil, o que compromete a adesão e a segurança do tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante dessa lacuna, o Ministério da Saúde avaliou a viabilidade técnica e econômica da manipulação magistral de ácido fólico, sulfadiazina e pirimetamina como estratégia de acesso e sustentabilidade no fornecimento desses medicamentos essenciais. **Objetivo:** Estimar os preços praticados para as apresentações manipuladas dos três medicamentos e avaliar o impacto financeiro da adoção dessa alternativa no SUS, a fim de subsidiar políticas públicas para o tratamento da toxoplasmose congênita. **Métodos:** Trata-se de análise descritiva de compras públicas realizadas entre 2019 e 2023, com base em dados de aquisição de medicamentos manipulados no setor público. Foram comparados os custos unitários de pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico, segundo três unidades de medida: por item, mililitro (mL) e por Dose Diária Definida (DDD). A análise considerou dois cenários de composição de preços: (1) quando o valor unitário corresponde ao medicamento pronto para uso, adquirido como insumo manipulado ou serviço isolado; e (2) quando o custo total resulta da soma do insumo com o serviço de manipulação. Também foram identificados os principais fornecedores e as disparidades regionais no padrão de aquisição. **Resultados:** Foram identificados oito fornecedores distintos, com aquisições concentradas em poucos entes subnacionais. Para os serviços de manipulação, apenas quatro fornecedores atenderam ao mercado. No Cenário 1, o custo médio por item foi de R\$ 30,59 (ácido fólico), R\$ 42,68 (sulfadiazina) e R\$ 27,01 (pirimetamina). Por mL: R\$ 0,76, R\$ 0,71 e R\$ 0,62; por DDD: R\$ 9,17, R\$ 4,26 e R\$ 16,13, respectivamente. No Cenário 2, o custo por item subiu para R\$ 56,20, R\$ 86,28 e R\$ 54,51; por mL: R\$ 1,34, R\$ 1,43 e R\$ 1,28; e por DDD: R\$ 16,12, R\$ 8,61 e R\$ 36,42, respectivamente. Os achados revelam variações relevantes entre os cenários e destacam o impacto da composição de custos finais. A baixa frequência de compras e a concentração em poucos estados indicam ausência de padronização e desigualdades regionais. Apenas um estado adquiriu os três medicamentos no período analisado. **Conclusões:** A manipulação magistral representa uma alternativa tecnicamente viável e economicamente sustentável para suprir lacunas de formulações pediátricas no SUS, especialmente em doenças negligenciadas como a toxoplasmose congênita. A existência de fornecedores ativos, a diversidade de preços praticados e a experiência acumulada em compras públicas demonstram sua aplicabilidade como solução estruturante. Sua adoção pode ampliar o acesso, promover equidade e fortalecer políticas públicas voltadas à atenção farmacêutica em condições raras ou historicamente desassistidas.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos manipulados; Toxoplasmose congênita; Avaliação econômica.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de notificação e investigação: toxoplasmose gestacional e congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 ago 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Toxoplasmose. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado em 7 ago 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose>
3. Governo Federal (BR). Ministério da Economia. Secretaria de Gestão. Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG [Internet]. Brasília: Ministério da Economia; [data desconhecida]

Perfil de consumo de antibióticos em um hospital terciário de Minas Gerais

Autores: Valéria Moreira da Costa¹ (<https://orcid.org/0009-0008-3855-1509>), Carolliny Pimenta Faria Galvão¹ (<https://orcid.org/0009-0001-6843-8557>), Josiane Moreira da Costa¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6097-6994>), Gabriel Silva Marques Borges¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7360-8231>).

Instituições: ¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Diamantina – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A resistência antimicrobiana (RAM) é uma das principais ameaças à saúde pública global – associando-se ao aumento da morbidade, mortalidade e custos em saúde^{1,2}. O uso inadequado e excessivo de antimicrobianos é considerado o principal fator para o surgimento de microrganismos multirresistentes¹, agravando-se pela escassez de novos antibióticos eficazes em desenvolvimento. Para mitigar esse cenário, estratégias de monitoramento do consumo têm sido adotadas, especialmente com o suporte de ferramentas de classificação e categorização da Organização Mundial de Saúde(OMS), que visam orientar o uso racional de antibióticos^{3,4}. **Objetivo:** Avaliar o padrão de dispensação de antibióticos em um hospital terciário de Minas Gerais, considerando os níveis de consumo e as classificações ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) e AWaRe (Access, Watch, Reserve) da OMS. **Métodos:** Foram analisados dados de dispensação de antibióticos de uso sistêmico (J01), via oral ou parenteral, em pacientes internados em um hospital terciário de Minas Gerais, entre 01/01/2018 e 21/12/2023. Foram incluídos apenas os pacientes com tempo de internação disponível. O consumo foi quantificado em doses diárias definidas por 100 pacientes-dia (DDD/100 pacientes-dia), sendo 1 paciente-dia equivalente a 1 dia de internação por paciente. A análise DU90% (Drug Utilization 90%) identificou anualmente os antimicrobianos que, juntos, responderam por 90% do consumo. A classificação AWaRe foi aplicada aos antibióticos que integraram o DU90% em pelo menos 4 dos 6 anos analisados. A tendência de uso foi avaliada por meio do cálculo do CAGR (Compound Annual Growth Rate). O estudo está vinculado ao projeto “Uso de avatar como estratégia educacional sobre resistência antimicrobiana” (CAAE: 6.059.516). **Resultados:** Os antibióticos mais consumidos ao final do período analisado foram, em ordem decrescente: carbapenêmicos, glicopeptídeos, polimixinas, macrolídeos, cefalosporinas de terceira geração e penicilinas com inibidores de beta-lactamase. O ano de 2023 apresentou o maior consumo total de antibióticos (63,35 DDD/100 pacientes-dia). O meropenem, do grupo Watch, foi o antimicrobiano mais dispensado em todos os anos, com tendência de crescimento (CAGR: 4%). A vancomicina também mostrou aumento (CAGR: 7%), enquanto a polimixina B manteve-se estável. Ceftriaxona e teicoplanina apresentaram queda no consumo (CAGR: -6% e -36%, respectivamente). Com relação a categorização AWaRe, fármacos como metronidazol e amicacina (Access) mostraram uso menos expressivo. Considerando os antimicrobianos do DU90%, a categoria Watch representou 61% a 80% do consumo anual; o grupo Access variou de 6% a 20%, abaixo da meta de $\geq 60\%$ proposta pela OMS⁵; e o Reserve aumentou, atingindo 16,6% em 2023. Esse padrão evidencia o predomínio de antibióticos de espectro ampliado, indicando possível desafio no controle da resistência. Compreender as variações de consumo entre instituições é essencial para embasar intervenções locais⁵. **Conclusões:** O estudo revelou elevado consumo de antimicrobianos do grupo Watch, com baixa adesão à meta de uso de medicamentos do grupo Access. Os achados reforçam a necessidade da promoção de estratégias para a promoção da prescrição racional de antibióticos.

Palavras-Chave: Antibióticos; Farmacoepidemiologia; Classificação AWaRe; Estudo de utilização de medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. The Lancet. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629–55.
3. World Health Organization. ATC/DDD Index 2024 [Internet]. Geneva: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2024 [cited 2025 Jul 21]. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
4. World Health Organization. AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.04>
5. Zanichelli V, et al. Variation in antibiotic use among and within different hospitals: a systematic review. *J Antimicrob Chemother*. 2018;73(Suppl 6):vi17–vi29.

Telecuidado farmacêutico na Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Rio Grande do Sul: intervenções não farmacológicas

Autores: Viviane Maura Rubert¹, Sheyla Velasques Paladini², Evânia Lopes Martins², Bianca Vendruscolo Bianchini², Taiane Garcia², Andreia Turmina Fontanella².

Instituições: ¹Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul - Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

Introdução: A asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) têm causas multifatoriais e são frequentemente associadas à ansiedade. A combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas, como o manejo da saúde mental, é essencial para o controle clínico dessas condições. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de Telecuidado e Assistência Farmacêutica do TelessaúdeRS/UFRGS no atendimento a pessoas com asma e DPOC, no âmbito do Programa Cuidar+ (SES/RS), com ênfase nas intervenções não farmacológicas, como exercícios respiratórios e estratégias de educação em saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência. O plano terapêutico no teleatendimento farmacêutico segue três consultas de acompanhamento e uma de monitoramento anual. Os atendimentos são centrados nas queixas dos pacientes, com foco em saúde mental, adesão ao tratamento e dificuldades respiratórias. O plano de cuidado é individualizado e inclui intervenções farmacêuticas definidas em conjunto com o paciente. Após a consulta, são enviadas orientações por meio da Declaração de Serviços Farmacêuticos, além de vídeos com exercícios respiratórios, que auxiliam na melhora da função pulmonar, controle da ansiedade e uso adequado dos dispositivos inalatórios. Quando necessário, também é enviada uma carta ao prescritor com sugestões terapêuticas. **Resultados e discussão:** A equipe realizou mais de 1.100 teleconsultas com 377 usuários. Os principais relatos envolveram ansiedade, baixa adesão e limitação respiratória. Entre as intervenções não farmacológicas destacam-se a elaboração de calendários posológicos, lembretes para uso de dispositivos e envio de vídeos educativos. A equipe conta com apoio multiprofissional (fisioterapeuta, psiquiatra, pneumologista), que contribui na produção e recomendação dos materiais. Os exercícios são indicados em casos de doença mal controlada ou sinais de ansiedade e envolvem técnicas como respiração diafragmática, fortalecimento e pausa respiratória. Pacientes engajados relatam boa receptividade e melhora dos sintomas quando essas práticas são combinadas às demais orientações clínicas. **Conclusão:** As estratégias não farmacológicas contribuem para o controle dos sintomas respiratórios e promoção do bem-estar. Apesar das limitações do teleatendimento, como barreiras tecnológicas, os materiais educativos fortalecem o vínculo com o cuidado e favorecem o prognóstico dos pacientes.

Palavras-Chave: Asma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Telefarmácia; Cuidado Farmacêutico.

Referências Bibliográficas:

1. Campos FC, Nascimento-Souza MA, Monteiro CC, Firmo JOA, Souza Júnior PRB, Peixoto SV. Doenças respiratórias crônicas e sintomas respiratórios após rompimento de barragem de mineração: Projeto Saúde Brumadinho. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:e220009.
2. Cruz MM, Pereira M. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4547-57.
3. Cançado JED, et al. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. *J Asthma.* 2019;56(3):244-51.
4. Pessoa CLC, Milanez AI, Aguiar GPM, Rabelo LKO, Rigolon LPJ. Impacto da ansiedade e depressão no controle da asma. *Rev Bras Neurol Psiquiatr.* 2019;23(1):4-13.
5. Nascimento MIC, et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 42.

Acesso à miltefosina no tratamento da leishmaniose tegumentar no Brasil: análise de dados de mundo real

Autores: Beatriz Prado Noronha¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9598-7503>), Lorenza Nogueira Campos Dezanet¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9173-6918>), Maria Clara Batista Guedes¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9269-7284>), Sarah Nascimento Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1087-9819>), Gláucia Fernandes Cota¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0538-7403>).

Instituições: ¹Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A leishmaniose tegumentar (LT) é endêmica no Brasil e, desde 2018¹, conta com a miltefosina como primeira opção de tratamento oral no protocolo nacional. No entanto, persistem barreiras de acesso, intensificada pela ausência de um sistema integrado de registros², o que dificulta a compreensão do uso e do acesso no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, estudos farmacoepidemiológicos são essenciais para mapear a distribuição da miltefosina e apoiar políticas públicas que ampliem e qualifiquem seu acesso no tratamento da LT. **Objetivo:** Descrever dados sobre o perfil de solicitações e o acesso à miltefosina a partir dos registros do Programa Nacional de Leishmanioses do Ministério da Saúde (PNL-MS). **Métodos:** Trata-se de um estudo farmacoepidemiológico retrospectivo, com análise de dados secundários referentes à dispensação da miltefosina para tratamento da LT no Brasil, entre janeiro de 2021 a outubro de 2024. Foram incluídos todos os registros completos de usuários do SUS com dispensação reportada ao PNL-MS usando o sistema REDcap. As análises contemplaram a caracterização demográfica, clínica e terapêutica dos pacientes, além de variáveis relacionadas à dispensação e ao deslocamento para acesso ao medicamento a partir de análises descritivas, com uso de medidas de frequência e tendência central. O estudo utilizou dados anonimizados e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 86278125.9.0000.5091). **Resultados:** Foram identificados 3.892 registros de dispensação de miltefosina para 2.203 pacientes, majoritariamente homens (75,5%), pardos (59,4%) e com média de 52,5 anos ($\pm 18,2$). A forma clínica mais frequente foi a LT cutânea localizada (84,4%), com prevalência de tratamento prévio (67,6%). Houve 317 casos de recidiva e 44 pacientes apresentaram coinfeções por HIV. O diagnóstico foi feito, em sua maioria, por exame parasitológico direto (58,7%), seguido por histopatológico compatível (16,4%). Os estados com mais registros foram Maranhão (534), Rondônia (380) e Minas Gerais (240). Apesar da alta carga de LT, Acre, Amapá e Roraima apresentaram baixa difusão do medicamento em comparação a outros estados endêmicos. Observou-se crescimento na difusão da miltefosina no período 2021–2024 (1,4%; 4,9%; 5,8%; 6,4%), ainda aquém do previsto na sua incorporação em 2018³. Foram registrados 122 pacientes com dois ou mais ciclos de tratamento, localizados principalmente no estado do Maranhão. **Conclusões:** Neste estudo, dados de mundo real permitiram obter informações estratégicas para o programa de LT. Observou-se avanços significativos na incorporação da miltefosina no SUS, mas ainda persistem desigualdades regionais, deficiências nos registros de dispensação e a necessidade de monitoramento e da gestão clínica dos casos. Essas observações devem contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de enfrentamento da LT no Brasil.

Palavras-Chave: Leishmaniose tegumentar; Miltefosina; Farmacoepidemiologia; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Miltefosina para leishmaniose tegumentar americana: relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/relatorio_miltefosina_leishmaniosetegumentar.pdf
2. Silva SN, Saliba MF, Ribeiro LR, Cota G. Implementação da miltefosina no tratamento de leishmaniose tegumentar: indicadores de acesso em Minas Gerais, 2021-2024. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;34:e20240690. doi:10.1590/S2237-96222025v34e20240690. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2025.v34/e20240690/pt/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Relatório de recomendação nº 365: Miltefosina para o tratamento da leishmaniose tegumentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/relatorio_miltefosina_leishmaniosetegumentar.pdf

Perfil sociodemográfico e uso de hormonioterapia em pessoas trans acompanhadas no ambulatório de transição de gênero em Maceió/AL

Autores: Júlio Henrique Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Leonildo José Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>) Natália Silva Alves² (<https://orcid.org/0000-0003-3876-0833>), Valckicia Andréa Nascimento¹ (<https://orcid.org/0009-0002-4983-8050>), Thays Sousa Fontes¹ (<https://orcid.org/0009-0006-4731-2345>), Eulina Maria Ferreira¹ (<https://orcid.org/0009-0006-3099-6322>), Antônio Thomás Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2975-7168>), Amanda Maria Paixão Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0000-1462-2490>).

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A população trans enfrenta barreiras no acesso a serviços de saúde seguros e integrados, especialmente no que se refere à terapia hormonal, acolhimento adequado e discriminação. Para responder a essas demandas, foi implementado, em 2022, um ambulatório de transição de gênero na Clínica da Família Dr. João Fireman, em Maceió, representando um marco na inclusão dessa população com foco no monitoramento da hormonioterapia. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e o padrão de uso de hormonioterapia das pessoas trans acompanhadas com cuidado farmacêutico no ambulatório de transição de gênero em uma Clínica da Família em Maceió/AL. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com coleta de dados realizada por meio do acompanhamento farmacoterapêutico e registro em protocolo próprio de anamnese no período de janeiro a dezembro de 2024. Foram consideradas variáveis como identidade de gênero, faixa etária, território de residência, escolaridade, situação de trabalho, renda familiar e medicamentos hormonais utilizados. A análise contemplou dados sistematizados a partir dos atendimentos farmacêuticos realizados no consultório farmacêutico vinculado ao ambulatório de transição, fundamentada na rotina de atendimentos e nos fluxogramas de dispensação elaborados e registrados pela equipe. **Resultados:** Foram acompanhadas 265 pessoas trans, sendo 144 homens trans (54%) e 121 mulheres trans (46%). A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, correspondendo a 144 pessoas (54,2%), e a maioria se declarou solteira, totalizando 181 pessoas (68,4%). Quanto à escolaridade, 62 pessoas (23,6%) possuíam ensino fundamental, 156 (59%) ensino médio e 46 (17,4%) ensino superior. Em relação ao trabalho, 116 pessoas (43,9%) tinham vínculo formal, 69 (25,9%) atuavam informalmente e 80 (30,2%) estavam desempregadas. A renda familiar predominante foi de 1 a 3 salários mínimos, abrangendo 122 pessoas (46,2%). A maioria residia em Maceió, totalizando 239 pessoas (90,1%), sobretudo nos bairros periféricos Jacintinho com 94 pessoas (35,4%) e Benedito Bentes com 38 pessoas (14,2%). Apenas 26 pessoas (9,9%) eram do interior do estado. As terapias hormonais mais utilizadas foram o valerato de estradiol 2 mg entre mulheres trans e a testosterona entre homens trans. **Conclusões:** O perfil sociodemográfico traçado aponta para um público jovem, de baixa renda e residente em áreas vulneráveis, reforçando a importância do cuidado qualificado. Diante disso, a presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar ampliou o acesso à hormonioterapia segura e monitorada, promovendo um cuidado mais humanizado, eficaz e centrado no usuário. O fortalecimento da atuação farmacêutica no cuidado integral à população trans representa uma estratégia efetiva para garantir o acesso justo e humanizado aos tratamentos hormonais no SUS.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Terapia de Reposição Hormonal; Pessoas Transgênero.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. IBGE. Censo demográfico, 2023;
2. Melo RLB. O acolhimento e o cuidado integral às pessoas travestis e transexuais na atenção primária à saúde. 2021. Trabalho de conclusão de curso (curso de especialização em saúde pública com ênfase na interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió-Alagoas;
3. Kruger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Revista Brasileira de Epidemiologia (Brazilian Journal of Epidemiology)*, v. 22 Suppl 1, n. Suppl 1, p. e190004, 2019.
4. Machado RBJN, Legar ENRP, Silva CVS, Palermo MVA, Silva RMG, Nunes LA, Ferreira PHT, Silva RF, Santos JL, Knupp VM de AO. Acesso da população travesti e transexual aos serviços de saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e216111133501, 2022.

Cuidado farmacêutico domiciliar na atenção básica à saúde: uma revisão integrativa

Autores: Simone Ramos Maciel¹ (<https://orcid.org/0009-0008-0755-7131>), Cristiane de Paula Rezende¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7457-4187>).

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A visita domiciliar é considerada essencial para a equipe de saúde, sendo uma atividade desenvolvida além das estruturas físicas das unidades de saúde. Dentre os serviços de atendimento domiciliar, podem ser ofertados o serviço de cuidado farmacêutico, que tem como propósito avaliar a farmacoterapia dos pacientes e verificar se ela está adequada para sua condição clínica. **Objetivo:** Reunir estudos que descrevem os serviços de cuidado farmacêutico, providos na atenção básica à saúde (ABS) por meio de visita domiciliar. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, por meio de uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e Embase, utilizando a combinação dos seguintes termos e seus sinônimos: “Primary Health Care”, “Pharmaceutical Services” e “House Calls”. **Resultados:** Foram identificados um total de 119 artigos, após as etapas de leitura de título e resumo e da leitura completa, foram incluídos três artigos que abordavam o serviço acompanhamento farmacêutico realizado por meio de visita domiciliar. Os achados dos artigos incluídos sinalizam que a presença do farmacêutico nas visitas domiciliares é de extrema importância, pois pode contribuir para melhoria da compreensão dos pacientes a respeito do seu tratamento, pode auxiliar no monitoramento do uso de medicamentos e, assim, assegurar o uso seguro de medicamentos, além de melhorar a adesão dos pacientes à farmacoterapia. Por outro lado, verificou-se, também, que a oferta do cuidado farmacêutico domiciliar pelo farmacêutico é muito desafiadora, tendo em vista a grande demanda de atividades gerenciais que são desenvolvidas por esse profissional, além, da carência, que ainda se observa na formação dos farmacêuticos no desenvolvimento de competências na área de cuidado. **Conclusões:** Portanto, observa-se que o cuidado farmacêutico domiciliar tem se mostrado uma prática inovadora e fundamental, ao garantir a continuidade do tratamento e promover a segurança dos pacientes em seus domicílios. Entretanto, ainda são poucos os trabalhos que estudam o cuidado farmacêutico domiciliar como prática clínica possível de ser realizada na dinâmica da ABS e que explicitem a visita domiciliar como ferramenta com capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população.

Palavras-Chave: Atenção básica à saúde; Serviços farmacêuticos; Visita domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 386/2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. [acessado em 11 jul. 2025] Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf
2. Destro DR, et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2021;31(3):e310323

Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificação (VigiMed) envolvendo medicamentos antineoplásicos registrados para doenças raras no Brasil

Autores: Juliana de Oliveira Ramos¹ (<https://orcid.org/0009-0005-1813-7982>), Adriano Max Moreira Reis¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0017-7338>), Helaine Carneiro Capucho³ (<https://orcid.org/0000-0002-5438-7963>), Cristiane de Paula Rezende¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7457-4187>), Mário Borges Rosa² (<https://orcid.org/0000-0002-6922-8367>), Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2183-4365>).

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamento – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ³Universidade de Brasília – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O termo “Doenças Raras” designa um conjunto de condições que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil. O Brasil dispõe de vias prioritárias de registro de medicamentos para essas doenças, ampliando o acesso aos tratamentos. Os antineoplásicos, que são escolha para muitas neoplasias raras, possuem perfil de segurança complexo e estudos clínicos frágeis. Diante do exposto, torna-se fundamental a avaliação contínua desses medicamentos em estudos de farmacovigilância. **Objetivo:** Descrever as suspeitas de eventos adversos a medicamentos (EAM) notificadas no sistema VigiMed envolvendo antineoplásicos registrados para doenças raras no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo das suspeitas de EAM notificadas no VigiMed, entre janeiro de 2019 e março de 2023, envolvendo medicamentos antineoplásicos registrados para doenças raras. **Resultados:** No período avaliado, 33 antineoplásicos foram registrados no país para doenças raras, sendo 22 envolvidos em pelo menos uma notificação de suspeita de EAM (n= 675; 2,3%). Observou-se predomínio de notificações envolvendo os medicamentos/princípios ativos: Ibrance/ palbociclibe (147; 22,0%), Venclexta/ Venetoclax (123; 18,2%); Piqray/ Alpelisibe (86; 12,7%), Iclusig/ Ponatinibe (64; 9,5%) e Lynparza/ Olaparibe (47, 7,0%). A maior parte estava classificada como “Notificação espontânea” (n=620; 91,9%) e “Notificação de estudo” (n= 46; 6,8%), sendo 447 (66,2%) oriundas de “Empresa farmacêutica”, seguido de “Serviços de Saúde” (n=173; 25,6%). O médico foi o principal notificador (n= 280; 37,8%), seguido do “Farmacêutico” (n=229; 30,9%). Os idosos (n=168; 24,8%) e adultos (n= 148; 22,0%) foram os mais citados nos relatos, com predomínio do sexo feminino (n=210; 64,8%). Em 559 (82,8%) dos casos, houve pelo menos uma reação grave. Em 23,3% das reações graves, houve necessidade de “hospitalização/prolongamento de hospitalização” e, em 12,3%, “óbito”. Quase metade dos eventos tiveram desfecho “desconhecido” (1436; 49%).

Conclusões: As notificações de EAM envolvendo antineoplásicos registrados para condições raras são frequentes no Brasil, sendo importante aprimorar barreiras de segurança e monitorar os pacientes, além de promover a educação e engajamento dos notificadores.

Palavras-Chave: Antineoplásicos; Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; Farmacovigilância; Sistemas de notificação de reações adversas a medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2014.
2. Ministério da Saúde. Priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2015.
3. Silva LC et al. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (PNAIPDR): uma revisão de literatura. *Europub Journal of Health Research*, 2024;5(2):e4953-e4953.
4. Botelho SF, Martins MAP, Reis AMM. Análise de medicamentos novos registrados no Brasil na perspectiva do Sistema Único de Saúde e da carga de doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;23(1):215-28.
5. Baldo P. et al. Pharmacovigilance in oncology. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2018;40:832-41.

Reorganização da CFT como ponto de partida para uma nova Assistência Farmacêutica em Extrema-MG

Autores: Regiane Cristina dos Santos Moreira Borges¹ (<https://orcid.org/0009-0000-8400-6378>), André Aparecido Borges¹, Leonardo Régis Leira Pereira² (<https://orcid.org/0000-0002-8609-1390>), Maysa Crivellaro Barbosa Rudge de Brito¹, Denise Dornelas Mendonça¹, Letícia Torricelli de Oliveira¹, Eduardo Dutra Pastor¹, Isabella Figueiredo da Silva Morais¹

Instituições: ¹Prefeitura Municipal de Extrema – Extrema – Minas Gerais – Brasil, ²Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil.

Introdução: Nos primeiros dias de 2025, com a substituição da Gestão Municipal, incluindo Prefeito, Secretário Municipal de Saúde e Gestora da Assistência Farmacêutica, foi implementada no Município de Extrema uma nova política de seleção e padronização dos medicamentos essenciais. Houve uma mudança profunda no regimento e nas atribuições da CFT, que a partir desse momento teve como objetivo principal substituir o assistencialismo, que considerava critérios individuais dos usuários do SUS para o acesso aos medicamentos chamados “assistenciais”. Nesta fase, a CFT apenas julgava os processos encaminhados pela Assistência Social do Município e deliberava sobre a aprovação ou não do medicamento, considerando os critérios sociais e relacionados à saúde do paciente, pensando no individual ao invés do coletivo, contrariando os princípios do SUS. Com o novo regimento, a CFT assumiu um papel de protagonismo na seleção dos medicamentos no Município, contribuindo decisivamente para a incorporação de tecnologias, seleção e padronização de medicamentos no Município, o que permitiu a atualização da REMUME, deixando-a adequada e integrada aos demais programas de acesso aos medicamentos do SUS, tais como Farmácia Popular, Componente Especializado e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Sendo assim, a CFT do Município de Extrema atualmente desempenha um papel fundamental, visualizando o coletivo ao invés do individual, racionalizando os gastos e ampliando o acesso. **Objetivo:** Avaliar o impacto financeiro das mudanças realizadas no regimento da CFT do Município de Extrema, comparando os gastos com medicamentos assistenciais e do Componente Básico nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024 com os mesmos gastos realizados pela nova gestão da Assistência Farmacêutica nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2025 com a dispensação desses medicamentos. Avaliar o número de atendimentos dos usuários do SUS nas farmácias da rede municipal com a finalidade de mensurar o acesso da população aos medicamentos. Descrever as alterações realizadas na CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Extrema aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 2025. **Métodos:** Os dados relacionados aos gastos com os medicamentos nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024 e 2025 foram obtidos por meio do acesso ao Sistema Vector no dia 29 de Março de 2025, acessando os relatórios disponíveis e considerando os custos presentes no item Relatório de Consumo Mensal por Sub Estoque - Agrupado. A coleta dos dados foi realizada mensalmente para cada unidade dispensadora, com exceção do Hospital Municipal e do Pronto Socorro Municipal, considerando o tipo de preço Compra. Os dados relacionados ao número de atendimentos nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024 e 2025 foram obtidos por meio do acesso ao Sistema Vector no dia 29 de Março de 2025, acessando os relatórios de Produção Operacional. A coleta dos dados foi realizada mensalmente para cada unidade dispensadora, com exceção do Hospital Municipal e do Pronto Socorro Municipal, considerando o tipo de movimentação Dispensação. Para descrever as alterações realizadas na CFT do Município de Extrema serão consideradas as mudanças realizadas no regimento interno, assim como as ações implementadas. **Resultados:** 1. Os gastos realizados pelo Município de Extrema em relação aos medicamentos assistenciais durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2024 totalizaram R\$ 596.108,86. Comparando com os mesmos meses de 2025, os gastos com medicamentos assistenciais totalizaram R\$ 467.263,47. Entretanto, considerando os gastos relacionados aos medicamentos do Componente Básico, observou-se que o Município gastou nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024 R\$ 502.306,22, enquanto que nos mesmos meses de 2025 o gasto foi R\$ 511.592,71. 2. O número de atendimentos realizados pelas farmácias da rede municipal em Janeiro e Fevereiro de 2024 totalizou 34760, enquanto que no mesmo período de 2025 esse número foi de 40385. 3. As alterações propostas pela nova gestão na CFT do Município focaram o regimento da Comissão, destacando principalmente o verdadeiro papel da CFT, que é deliberar sobre a incorporação de tecnologias em saúde na REMUME por meio das avaliações de tecnologias em saúde (ATS), considerando os estudos de eficácia/efetividade, segurança e custo, ao invés do papel de assistencialismo que era preconizado anteriormente. A primeira ação da nova CFT foi adequar a REMUME do Município às necessidades da população, criando protocolos para o acesso aos itens essenciais, adequando-a aos demais programas existentes em nível Estadual e Federal. **Conclusões:** O gasto total com os medicamentos assistencial e básico nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024 foi de R\$ 1.098.415,08, enquanto que no mesmo período de 2025 foi de R\$ 978.856,18, reduzindo cerca de R\$ 120 mil. Essa redução foi possível, principalmente, pela adequação dos gastos com os medicamentos assistenciais, deixando claro que o novo papel da CFT contribuiu para a racionalização dos gastos do Município e consequente economia relacionada aos medicamentos. Mesmo com as reduções de gastos, é possível observar um aumento na população atendida nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2025, comparando com os mesmos meses do ano anterior. Esse aumento foi da ordem de 5625 atendimentos, ou seja, 16% maior que o período anterior. Dessa forma, observa-se que as mudanças propostas na CFT e na REMUME já trouxeram impacto positivo para o Município de Extrema, mesmo considerando um período curto de apenas 60 dias da nova gestão, espera-se que esse impacto seja ainda maior ao longo de 2025.

Palavras-Chave: CFT; Remume; Acesso.

Referência Bibliográficas:

1. PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA - MG. Disponível em: <https://web.extrema.vector.net.br/> Acesso em: 29 de março de 2025. Brasil. Ministério da Saúde.
2. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-ecnologiasem-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizesterapeuticas> Acesso em: 26 de março de 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) Disponível em: [https://Relação Nacional de Medicamentos Essenciais \(Rename\) — Ministério da Saúde](https://Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) — Ministério da Saúde) Acesso em: 27 de março de 2025.

O papel da Assistência Farmacêutica na ampliação da oferta da Miltefosina para tratamento da Leishmaniose Tegumentar no SUS

Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹(<https://orcid.org/0000-0001-9157-3661>), Magda Lissi Pablos Peres¹(<https://orcid.org/0009-0004-0437-98690>), Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹(<https://orcid.org/0009-0004-1242-932X>), Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹(<https://orcid.org/0009-0004-8580-7854>).

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil.

Descrição do relato: A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença infecciosa, não contagiosa, zoonose, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete a pele e mucosas. Entre 2014 e 2024, o estado de Mato Grosso do Sul (MS) confirmou 829 casos novos da doença, evidenciando sua relevância epidemiológica regional¹. No contexto do tratamento da LT, a miltefosina, fármaco pertencente à classe das alquilfosfocolinas, foi o último medicamento incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) para esta finalidade, através da Portaria GM/MS nº 56, de 30/10/2018. Sua principal vantagem em relação às terapias convencionais está na via de administração oral, sendo o único tratamento oral para leishmaniose². Contudo, por seus potenciais efeitos teratogênicos, seu uso exige rigoroso controle em pacientes em idade fértil, conforme regulamentação da RDC nº 337/2020 – ANVISA³. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi demonstrar o papel da Assistência Farmacêutica (AF) em MS na ampliação da oferta da miltefosina, considerando a vantagem com relação a via de administração. **Métodos:** Foram analisadas as solicitações de tratamento para LT realizadas pelos municípios de MS para a AF estadual no período de janeiro de 2023 a junho de 2025. Posteriormente, foram discriminadas as prescrições do medicamento miltefosina, bem como a atuação da AF neste cenário. Após a obtenção dos dados, realizou-se análise estatística. **Resultados:** No período descrito foram realizadas 327 solicitações de tratamento medicamentoso para a LT para a AF estadual, sendo 74 (22,6%) referentes ao medicamento miltefosina. Destas, 13 (17,5%) foram realizadas após constatação de elegibilidade do paciente pela AF estadual e posterior contato com o responsável pela solicitação para sugestão de revisão do tratamento prescrito. Além da atuação direta na viabilização do acesso ao medicamento, a AF estadual também promoveu ações educativas para os profissionais de saúde. Em 2023, foi realizado um webinar sobre o fluxo de acesso aos medicamentos para tratamento das leishmanioses. Em 2024, foi publicada a Resolução Estadual que oficializou esse fluxo, consolidando a estratégia de ampliação racional do uso da miltefosina. **Conclusão:** As intervenções aplicadas refletem o papel ativo da AF de Mato Grosso do Sul na orientação terapêutica e no cuidado farmacêutico colaborativo com os profissionais de saúde dos municípios. Esta experiência evidencia que a atuação integrada da Assistência Farmacêutica é essencial tanto na gestão quanto no cuidado clínico, promovendo a implementação do uso de novas tecnologias em saúde, como a miltefosina. A utilização da miltefosina representa uma alternativa viável e eficaz no tratamento da LT, contribuindo para maior acesso e adesão terapêutica devido à via de administração oral, e reforçando o compromisso com o enfrentamento de doenças negligenciadas no SUS.

Palavras-Chave: Doenças Negligenciadas; Leishmaniose Cutânea; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (BR). Leishmaniose tegumentar – Painel de dados [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 11 set 2025]. Disponível em: [https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=\(\)&show-top-menu=false](https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=()&show-top-menu=false).
2. Brasil. Portaria nº 56, de 30 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de incorporar a miltefosina para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar, em primeira linha de tratamento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 out 2018; Seção 1.
3. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 337, de 11 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 11 fev 2020; Seção 1.

Mineração de dados na Identificação de medicamentos de uso concomitante: uma aplicação em esquemas de imunossupressão

Autores: Marcia Regina Godoy¹, Altacilio Aparecido Nunes¹.

Instituições: ¹Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Saúde do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil.

Introdução: O SUS disponibiliza 17 imunossupressores para pacientes com transplante hepático, porém a identificação de medicamentos de uso concomitante em grandes bases de dados é complexa, demandando técnicas de mineração de dados.¹ **Objetivo:** Identificar os esquemas de imunossupressão fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes com transplante hepático (TxH) em São Paulo. **Métodos:** Utilizamos o algoritmo Apriori para identificar as combinações e a probabilidade de uso concomitante de imunossupressores. Essa técnica é aplicada em estudos é empregada em estudos que analisam o uso concomitante de medicamentos, identificação de padrões terapêuticos e de interações medicamentosas.^{2,3} Foram analisados os dados de 12 milhões de registros de dispensação constantes nas Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APACs), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, do ano de 2023, no Estado de São Paulo; dos quais foram selecionadas informações de 6.201 pacientes com transplante hepático (CIDs T864 e Z944), que receberam ao menos um imunossupressor. Para cada paciente, os imunossupressores dispensados foram agregados em um conjunto único, representando o esquema terapêutico utilizado. **Resultados:** Foram identificados 86 esquemas de imunossupressão. O número médio mensal de pacientes que receberam imunossupressores foi de 4.604. Os pacientes com txH receberam até 5 imunossupressores, porém 82,9% (n. 5.141) fazem monoterapia. A tabela 1 apresenta o número de pacientes por esquemas de imunossupressão: Tabela 1. Esquemas de imunossupressão em transplante hepático – São Paulo – 2023 EsquemasN. PACIENTES monoterapia de TAC 1MG2528 baseados em TAC 1 MG725 monoterapia de TAC 5 MG80 baseados em TAC 5 MG32 monoterapia de MFS 360 MG1552 monoterapia de MFS 180 MG269 monoterapia de EVL 1MG 223 monoterapia de EVL 0,5 MG112 monoterapia de MMF 500MG111 monoterapia de CICLO 25 MG100 monoterapia de CICLO 50 MG64 monoterapia de SRL 1 MG57 monoterapia de CICLO 100 MG27 monoterapia de AZA 50 MG11 monoterapia de EVL 0,75 mg7 Demais esquemas303 Total de pacientes6201 Fonte: Elaboração própria - Legenda: TAC - tacrolimo; EVL: everolimo; CICLO: ciclosporina; SRL: sirolimo; AZA: azatiopina; O tacrolimo de 1 mg foi o imunossupressor mais utilizado em São Paulo, sendo fornecido para 3.253 (52,4%) pacientes, presente em 27 tipos de regimes, entre os quais se destaca a monoterapia, utilizada em 2.528 pacientes. As combinações do tacrolimo 1 mg mais frequentes foram com micofenolato de sódio 360 mg (n: 440), tacrolimo 5 mg (n:106), e everolimo 1 mg (n: 73). O algoritmo Apriori permitiu mostrar que os pacientes que consumiram tacrolimo 1 mg têm 87% de chances de usar tacrolimo 5 mg. Por sua vez, o micofenolato de sódio 360 mg ocupa o segundo lugar na lista de imunossupressores mais utilizados no SUS, fornecido para 2.205 pacientes, dos quais 1.552 utilizaram-no em monoterapia e 653 em associação com outros imunossupressores. **Conclusões:** Este é o primeiro estudo a identificar e quantificar esquemas de imunossupressão em pacientes com TxH no SUS. O uso do algoritmo Apriori permitiu mostrar que a monoterapia com tacrolimo é o esquema mais utilizado nesta população.

Palavras-Chave: Mineração de dados; Transplante hepático; Apriori; Registros de dispensação

Referências Bibliográficas:

1. Agrawal R, Imieliński T, Swami A. Mining association rules between sets of items in large databases. In: Proceedings of the 1993 ACM SIGMOD International Conference on Management of Data; 1993 Jun; Washington, DC. p. 207–216.
2. Faquetti ML, et al. Identification of polypharmacy patterns in new-users of metformin using the Apriori algorithm: a novel framework for investigating concomitant drug utilization through association rule mining. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2023;32(3):366–381.
3. He Y, Sun J, Tan X. Performance of Apriori algorithm for detecting drug–drug interactions from spontaneous reporting systems. *Mathematics.* 2025;13(11):1710.

Implementação do protocolo estadual para uso de canabidiol no tratamento de epilepsias refratárias.

Autores: Júlio Henrique Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Ashley Ketyllem Sousa² (<https://orcid.org/0000-0002-0273-1574>), Larissa Costa Santos¹, Danielle Bezerra de Santana¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2912-3560>), Sávio Ricardo Oliveira Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0583-2813>), Thayná Figueiredo Góis¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7391-7424>), Gilberto Alexandre Barbosa¹ (<https://orcid.org/0009-0000-8826-3785>), Maria Erivanda Castelo Meireles¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7902-7369>).

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por crises recorrentes. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que cerca de 30% dos pacientes sejam refratários ao tratamento com medicamentos convencionais, apresentando impactos na qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que cerca de 30% dos pacientes apresentam resistência aos tratamentos com medicamentos convencionais, o que compromete significativamente sua qualidade de vida. O canabidiol (CBD), derivado da *Cannabis sativa*, tem se mostrado eficaz em síndromes epiléticas refratárias, conforme evidências científicas. Desde 2020, o fornecimento de produtos à base de canabidiol em Alagoas tem ocorrido exclusivamente por via judicial, o que motivou a construção de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estadual, publicado no Diário Oficial do Estado em 1º de julho de 2025 e representa um marco técnico e normativo para o SUS em Alagoas. **Objetivo:** Apresentar os dados relacionados à judicialização do CBD em Alagoas entre 2024 e 2025, bem como descrever o processo de elaboração do PCDT estadual para tratamento das epilepsias refratárias com canabidiol. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com base na análise de processos judiciais de solicitação de medicamentos e na elaboração do protocolo. Os dados referentes à judicialização foram obtidos junto à Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, abrangendo os anos de 2024 e 2025. Paralelamente, foram analisados os critérios técnicos e metodológicos utilizados na construção do protocolo, os quais envolveram revisão de evidências científicas, reuniões com especialistas, instituições acadêmicas e gestores de saúde, sob coordenação da Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CATS). **Resultados:** O levantamento evidenciou o impacto financeiro e clínico da ausência de protocolo, com pacientes recebendo produtos via sequestro judicial, sem monitoramento farmacoterapêutico. Em 2024, foram registrados 41 processos judiciais relacionados ao uso de CBD, dos quais 10 (24,4%) apresentavam diagnóstico de epilepsia, com os CIDs G40.2 (n=5), G40 (n=4) e G40.6 (n=1). Em 2025, até a data da elaboração do protocolo, foram registrados 16 processos, sendo 4 (25%) relacionados à epilepsia: G40.8, G40.4, G40.3 e G40. Hoje, no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), 101 pacientes com CIDs G40.4 (Síndrome de Lennox-Gastaut) e G40.5 (Síndrome de Dravet) estão atualmente em uso de outras terapias medicamentosas conforme PCDT de epilepsia do Ministério da Saúde, e nesses casos, a introdução do canabidiol torna-se uma nova opção terapêutica. O novo PCDT estadual contempla exclusivamente as síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut e o Complexo de Esclerose Tuberosa, com respaldo em estudos clínicos. A padronização das concentrações de CBD 20 mg/mL, 50 mg/mL e 200 mg/mL com limites de THC ≤0,2%, garante segurança e adequação legal conforme a RDC nº 327/2019 da ANVISA. **Conclusões:** A criação do PCDT com CBD em epilepsias refratárias em Alagoas representa um avanço no cuidado, amplia o acesso seguro e baseado em evidências, reduz a judicialização, otimiza recursos públicos e fortalece o SUS com foco na equidade e no uso responsável de novas tecnologias.

Palavras-Chave: Canabidiol; Protocolos clínicos; Epilepsia resistente a medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da epilepsia. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
2. Alagoas (Estado). Lei Ordinária nº 8.754, de 8 de novembro de 2022. Dispõe sobre o acesso universal de saúde com produtos de cannabis e seus derivados; o fomento à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da cannabis e adota outras providências correlatas. Diário Oficial do Estado de Alagoas. 2022 nov 8.
3. Devinsky O, et al. Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. *Lancet Neurol.* 2017;16(3):220-230.
4. Moreira GA, Meneses CC, Passos LS. Cannabidiol para epilepsia refratária em crianças: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.* 2023;41:e2021197.
5. Reis R, et al. Efficacy and adverse event profile of cannabidiol and medicinal cannabis for treatment-resistant epilepsy: systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Behav.* 2020;102.

Completude das notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos antineoplásicos registradas no Sistema Nacional de Notificação (VigiMed)

Autores: Juliana de Oliveira Ramos¹ (<https://orcid.org/0009-0005-1813-7982>), Adriano Max Moreira Reis¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0017-7338>), Helaine Carneiro Capucho² (<https://orcid.org/0000-0002-5438-7963>), Cristiane de Paula Rezende¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7457-4187>), Mário Borges Rosa³ (<https://orcid.org/0000-0002-6922-8367>), Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2183-4365>)

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Universidade de Brasília – Brasília – Distrito Federal – Brasil, ³Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamento – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: O VigiMed é o sistema disponibilizado pela Anvisa, desde dezembro de 2018, para a notificação de suspeitas de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas. As notificações podem ser realizadas por profissionais de saúde, detentores de registro de medicamentos, cidadãos e outros profissionais interessados. Os antineoplásicos possuem perfil de segurança complexo e estudos clínicos frágeis, o que torna fundamental uma contínua avaliação de seu uso por meio de estudos de farmacovigilância. Além disso, a completude dos dados inseridos nas notificações de suspeitas de eventos adversos a medicamentos (EAM) é necessária para possibilitar uma análise robusta sobre o perfil desses eventos. **Objetivo:** Descrever a completude dos dados de suspeitas de EAM notificadas no sistema VigiMed envolvendo antineoplásicos, de acordo com o notificador principal. **Métodos:** Estudo descritivo das notificações de suspeitas de EAM realizadas no VigiMed envolvendo antineoplásicos entre janeiro de 2019 e março de 2023. **Resultados:** No período avaliado, identificou-se que 29.656 (18,0%) notificações citavam pelo menos um antineoplásico, sendo o “Farmacêutico” (48,0%; n=14.767) o principal notificador. Em relação aos dados considerados essenciais para avaliação de um potencial EAM, o farmacêutico mostrou-se um importante notificador, dada a maior completude dos dados de idade (n=12.703; 86,5%), peso (n=9.842; 66,6%), desfecho (n=22.596; 72,6%), detentor de registro (n=5955; 28,0%) e via de administração (n=14.409; 68,0%) terem sido fornecidas quando este profissional era o notificador principal. Por outro lado, informações como sexo da pessoa envolvida na notificação (n=4.101; 98,2%); a classificação da reação como “grave” ou “não grave” (n=21.280; 98,6%) e indicação de uso do medicamento suspeito (n=4.291; 60,9%) se mostraram mais completas quando fornecidas por um “Consumidor ou outro não profissional de saúde”. Importante evidenciar que, no geral, a ausência de dados se mostrou expressiva para muitas variáveis, como no caso do dado de “concentração” do antineoplásico suspeito, essa informação foi registrada apenas para 9.377 (21,6%) dos medicamentos envolvidos nas notificações. Em adição, o dado de “indicação” apresentou um número maior de campos vazios (n=24.649; 56,8%) do que preenchidos para todos os notificadores, bem como o campo de “detentor de registro” (n=32916; 76,0%). **Conclusões:** No presente estudo, o farmacêutico destacou-se como um importante notificador das suspeitas de EAM envolvendo medicamentos antineoplásicos, haja vista o percentual de notificações realizadas por esse profissional e a maior completude dos dados fornecidos. Iniciativas de engajamento e educação devem ser direcionadas aos profissionais e cidadãos, a fim de aumentar o número de notificações e melhorar a completude dos dados, ainda incipiente para muitas variáveis essenciais.

Palavras-Chave: Antineoplásicos; Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; Farmacovigilância; Sistemas de notificação de reações adversas a medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. VigiMed: Sistema de notificação de eventos adversos no uso de medicamentos - Perguntas e Respostas, 2019;1:1-25.
2. Baldo, P. et al. Pharmacovigilance in oncology. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2018;40:832-41.

Intervenção Farmacêutica na Terapia das Leishmanioses: Análise das Solicitações no Estado de Mato Grosso do Sul

Autores: Milena Sonchine de Souza¹, Caroline Silva Garcia¹(<https://orcid.org/0000-0001-9157-3661>), Magda Lissi Pablos Peres¹(<https://orcid.org/0009-0004-0437-98690>), Fabíola Schiavi de Melo dos Santos¹(<https://orcid.org/0009-0004-1242-932X>), Nathália Silva Dantas Pelliccioni¹(<https://orcid.org/0009-0004-8580-7854>).

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil.

Descrição do relato: As leishmanioses são um importante problema de saúde pública, estando associadas a pobreza e fatores ambientais e climáticos. São causadas por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que são transmitidos a animais e humanos pela picada de insetos fêmeas de flebotomíneos. No Brasil, há atualmente dois tipos de leishmanioses, a tegumentar (LT) e a visceral (LV), cada uma transmitida por um protozoário diferente. A LT tem circulação maior em ambientes rurais, de mata, não é letal e está relacionada ao surgimento de lesões na pele ou mucosa. Já a LV, se não tratada adequadamente, pode ser letal ao ser humano e para os cães, acometendo fígado, baço e medula óssea. Em Mato Grosso do Sul (MS), nos últimos 10 anos foram registrados 829 casos novos de LT e 858 de LV. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi demonstrar o papel da intervenção farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de MS nas solicitações de tratamentos medicamentosos para as leishmanioses, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Foram analisadas as solicitações dos municípios de MS do ano de 2024 para o tratamento das leishmanioses, bem como as intervenções realizadas pela Assistência Farmacêutica (AF) estadual. Neste contexto, foram consideradas intervenções, as ações de contato com os responsáveis pelas solicitações e sugestões realizadas pela AF após avaliação dos pedidos, considerando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigentes. Após a obtenção dos dados, realizou-se análise estatística. **Resultados:** Durante o ano de 2024, foram registradas 629 solicitações de tratamento para leishmanioses, sendo 81% (510) para LV e 19% (119) para LT. Das 629 solicitações de tratamento, 54 (8,6%) demandaram intervenções por parte da AF. Os principais motivos de intervenção foram: detecção de prescrições ultrapassando a dose máxima preconizada pelos PCDTs vigentes (50%), necessidade de alteração do tratamento prescrito frente a inelegibilidade do paciente (18,5%), divergências nas informações prestadas no ato da solicitação (18,5%), solicitação de parecer do Ministério da Saúde em casos excepcionais (7,4%) e a possibilidade de otimização de doses (5,6%). Analisando as intervenções por tipo de leishmaniose, para a LT as principais intervenções foram com relação a necessidade de alteração do tratamento prescrito (43,75%) e para LV a maioria das ações ocorreu após a verificação de prescrições ultrapassando a dose máxima preconizada (57,9%). **Conclusão:** Esses dados evidenciam a importância da atuação da assistência farmacêutica na garantia da conformidade com os protocolos estabelecidos, garantindo maior segurança para o paciente, eficácia no tratamento e a otimização de recursos terapêuticos disponíveis no SUS. Além disso, reforçam a necessidade de contínua capacitação dos profissionais envolvidos na prescrição, solicitação e dispensação dos medicamentos para leishmanioses.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Leishmaniose Visceral; Leishmaniose Americana.

Referências Bibliográficas:

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Leishmaniose - OPAS/OMS [Internet]. Washington, DC: OPAS; [citado 10 set 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/leishmaniose>.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde de A a Z: Leishmaniose [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 10 set 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt>.
3. Ministério da Saúde (BR). Leishmaniose visceral [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 10 set 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>.
4. Ministério da Saúde (BR). Leishmaniose visceral – Painel de dados [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 11 set 2025]. Disponível em: [https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/041e37d7-6f08-463e-8dd0-e43c5c2b34c4?embed=true&_g=\(\)&show-top-menu=false](https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/041e37d7-6f08-463e-8dd0-e43c5c2b34c4?embed=true&_g=()&show-top-menu=false).
5. Ministério da Saúde (BR). Leishmaniose tegumentar – Painel de dados [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 11 set 2025]. Disponível em: [https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=\(\)&show-top-menu=false](https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=()&show-top-menu=false).

Implementação de serviços de atenção farmacêutica na oncologia baseados na ciência da implementação: revisão bibliográfica

Autores: Dayana Sampaio Cardoso¹ (<https://orcid.org/0009-0003-3914-452X>)

Instituições: ¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A atenção farmacêutica é reconhecida como uma estratégia fundamental para o uso racional de medicamentos, para prevenir eventos adversos, colaborar na adesão ao tratamento e melhorar os resultados clínicos dos pacientes. Na área oncológica, dada a complexidade dos tratamentos e o perfil vulnerável dos pacientes, o serviço de atenção farmacêutica torna-se ainda mais fundamental. No entanto, a incorporação dessas práticas em contextos clínicos enfrenta desafios diversos, incluindo barreiras organizacionais, culturais e estruturais. A Ciência da Implementação surge como um campo essencial para estudar e desenvolver métodos que facilitem a adoção efetiva dessas práticas baseadas em evidências. **Objetivo:** Revisar estudos que abordem a aplicação da Ciência da Implementação na Implementação de Serviços de Atenção Farmacêutica na Oncologia. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica exploratória em bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando descritores relacionados a “atenção farmacêutica”, “implementação”, “ciência da implementação” e “oncologia”. Foram selecionados artigos que abordassem estratégias e resultados da ciência da implementação na implantação de serviços farmacêuticos. **Resultados:** Diversos estudos destacam a importância da aplicação da Ciência da Implementação, como o Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009) e o modelo RE-AIM (Glasgow et al., 1999), para orientar a implantação dos serviços farmacêuticos. Essas abordagens permitem mapear barreiras (ex.: resistência dos profissionais, limitações de recursos) e facilitadores (ex.: liderança, engajamento da equipe), além de guiar a seleção de estratégias de intervenção, como capacitação continuada, adaptação de protocolos e uso de tecnologias de suporte (Moullin et al., 2015). Além disso, a literatura aponta que o monitoramento e a avaliação contínua dos serviços são cruciais para a sustentabilidade da atenção farmacêutica, promovendo ajustes baseados em evidências e feedback dos usuários. Em oncologia, embora ainda existam lacunas na implementação ampla desses serviços, iniciativas que aplicam a Ciência da Implementação demonstram melhorias na segurança do uso de medicamentos, adesão ao tratamento e satisfação dos pacientes (Elbeddini et al., 2017; Gurnani et al., 2020). **Conclusões:** A implementação de serviços de atenção farmacêutica fundamentada na Ciência da Implementação oferece um caminho estruturado para superar barreiras e garantir a incorporação sustentável de práticas clínicas baseadas em evidências. Para a área oncológica, essa abordagem é particularmente relevante, dado o impacto direto na segurança e qualidade do cuidado ao paciente.

Palavras-Chave: Atenção farmacêutica; Implementação; Ciência da implementação; Oncologia.

Referências Bibliográficas:

1. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4:50. doi:10.1186/1748-5908-4-50.
2. Proctor EK, Powell BJ, McMillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implement Sci.* 2013;8(1):139. doi:10.1186/1748-5908-8-139.
3. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci.* 2015;10:53. doi:10.1186/s13012-015-0242-0.
4. Elbeddini A, Prabakaran T, Almasalkhi S, Tran C. Pharmacist interventions in oncology care: a systematic review. *J Oncol Pharm Pract.* 2017;23(4):261–275. doi:10.1177/1078155216672256.
5. Gurnani S, Gurusamy P, Lee J. The role of clinical pharmacists in oncology: patient outcomes and safety. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2020;29(4):e13290. doi:10.1111/ecc.13290.

Perfil farmacoeconômico e de dispensação Antibióticos da farmácia da unidade de terapia intensiva (UTI Geral) do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) no ano de 2024.

Autores: Antônio Thomás da Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2975-7168>), Larissa Costa Santos¹ (<https://orcid.org/0009-0005-0584-7061>), Lindon Johnson Diniz Silveira² (<https://orcid.org/0000-0002-6584-4568>), Thays Sousa Fontes², Júlio Henrique Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Amanda Maria Paixão Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0000-1462-2490>), João Batista dos Santos Neto² (<https://orcid.org/0009-0005-7997-3263>), João Paulo Toledo Voss²

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ²Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – Maceió – Alagoas – Brasil, Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: As infecções constituem a principal causa de morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), consolidando os antibióticos como a classe farmacológica mais prevalente e onerosa neste setor, podendo representar de 20% a 50% dos custos farmacêuticos da instituição. O ambiente da UTI, caracterizado pela alta complexidade dos pacientes, múltiplos procedimentos invasivos e uso de terapias imunossupressoras, favorece a ocorrência de infecções. O uso empírico, indiscriminado e prolongado de antimicrobianos eleva o tempo de internação, os índices de mortalidade e os custos assistenciais. Tal cenário é frequentemente resultado da ausência de protocolos clínicos robustos e de um serviço de farmácia clínica atuante, culminando no uso irracional de antimicrobianos. **Objetivo:** Analisar o perfil de dispensação de antibióticos na farmácia da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral do Estado (HGE) em Maceió-AL. A análise compreendeu as prescrições aviadas no período de janeiro a junho de 2024, focando nas variáveis de gênero, classe de antibiótico, duração da terapia e custo. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, conduzido na UTI do HGE. A coleta de dados baseou-se em planilhas de controle de dispensação da farmácia do hospital, restringindo os dados a farmácia da UTI (janeiro a junho de 2024), com a limitação metodológica de não haver acesso aos prontuários dos pacientes para correlação clínica. As variáveis analisadas incluíram dados demográficos, posologia, desfecho e fármaco prescrito, com autorização prévia da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). **Resultados:** A análise dos resultados, referentes a 258 pacientes, revelou um perfil de atendimento majoritariamente masculino (72,09%) e uma taxa de mortalidade que oscilou entre 21,31% e 28,33% ao longo do semestre. Foi observado um elevado volume de uso, com uma média de 277 prescrições mensais e um regime de politerapia intensiva, onde cada paciente recebeu entre 4,1 e 4,7 antibióticos distintos. O impacto farmacoeconômico mostrou-se substancial, com um custo médio mensal por paciente variando de R\$ 1.008,05 a R\$ 2.048,96, e um custo máximo individual para um único tratamento atingindo R\$ 12.388,13. Os antimicrobianos de uso restrito mais prevalentes, concentrando frequência e custos, foram Meropenem 1g, Vancomicina 500mg, Polimixina B 500.000 UI, Teicoplanina 400mg e Linezolida 600mg. **Conclusões:** Apesar das limitações, o estudo estabeleceu com êxito o perfil de dispensação e o significativo impacto farmacoeconômico da antibioticoterapia na UTI do HGE. A elevada prescrição de Meropenem, um carbapenêmico de vasto espectro, sinaliza um cenário de tratamento voltado para infecções complexas e potencialmente multirresistentes. Tais dados são essenciais para a gestão da assistência farmacêutica, permitindo gerar indicadores de qualidade para nortear a melhoria dos serviços e identificar discrepâncias no padrão de prescrição. Este diagnóstico situacional é a base para a futura implementação de um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship). Fica evidente a importância de fortalecer a atuação do farmacêutico clínico em colaboração com a CCIH, visando otimizar os fluxos de controle e dispensação, e assim, promover o uso racional de antimicrobianos e a segurança do paciente.

Palavras-Chave: Antibióticos; Farmacoeconomia; Assistência Farmacêutica; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências Bibliográficas:

1. Santos RG, et al. Prescrições de antimicrobianos de uso restrito de pacientes internados em um hospital de ensino. *J Hosp Pharm Health Serv.* 2016;7(1).
2. Agência Alagoas. HGE registra 43.751 atendimentos em 2024 e mais de 30 mil foram casos clínicos [Internet]. 2024 Jul 23 [cited 2025 Jul 24]. Available from: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/hge-registra-43-751-atendimentos-em-2024-e-mais-de-30-mil-foram-casos-clinicos>
3. Melo FS, et al. Uso racional de antimicrobianos na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2019;1475-1484.
4. Lara FLO, et al. Custos da antibioticoterapia em pacientes adultos com infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Prev Infec Saude.* 2017;3(4).
5. Vincent JL, et al. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. *JAMA.* 2009;302(21):2323-2329.

Perfil de pacientes com asma alérgica em uso de Omalizumabe na rede pública: ujm estudo na 1ª região de saúde da Paraíba

Autores: Luan Diniz Pessoa¹ (<https://orcid.org/0009-0004-1511-1990>), Wênia Brito Fahenia¹ (<https://orcid.org/0009-0007-1844-7424>), Vinícius Ribeiro Soares² (<https://orcid.org/0000-0003-0715-0557>), Anderson Fellyp Diniz¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9659-1495>), Luciana Amaral Ramalho¹, Thayse Viana Palomaro¹, Ana Carolina Melchioris³ (<https://orcid.org/0000-0002-8538-2903>)

Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Universidade Federal do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, de origem multifatorial, que acomete cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Dentre os diferentes fenótipos da doença, destaca-se a asma alérgica, caracterizada por uma resposta imune mediada por IgE a aeroalérgenos ambientais. Esse subtipo está frequentemente associado à eosinofilia, rinite alérgica e histórico familiar de atopia. Para pacientes com formas graves da doença, não controladas com as terapias convencionais, o tratamento com imunobiológicos tem se mostrado eficaz. Omalizumabe, um anticorpo monoclonal anti-IgE, atua inibindo a ligação da IgE aos receptores dos mastócitos e basófilos, prevenindo a liberação de mediadores inflamatórios envolvidos nas exacerbações da asma. No Brasil, o omalizumabe é disponibilizado gratuitamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), estando classificado como medicamento do Grupo 1B, cujo financiamento é realizado pela esfera federal com repasse direto aos estados. **Objetivo:** Caracterizar o perfil demográfico, clínico e terapêutico dos usuários em tratamento com omalizumabe para asma alérgica na 1ª região do estado da Paraíba, a partir dos dados do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF-PB). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e exploratório, realizado a partir da análise dos dados disponibilizados pelo CEAF da Paraíba, compreendendo o período de janeiro de 2023 a junho de 2025. Foram incluídos pacientes residentes nos municípios que compõem a 1ª região de saúde do estado e que realizaram tratamento com omalizumabe para asma alérgica grave. **Resultados:** No período analisado, foram identificados 67 usuários cadastrados no CEAF da 1ª região da Paraíba em tratamento com omalizumabe. A maioria dos pacientes é do sexo masculino, representando 62,69% (n=42) do total. Observou-se uma concentração significativa de usuários residentes no município de João Pessoa (n=56), local onde está sediado o CEAF estadual, seguido por dois usuários oriundos de Cabedelo, caracterizando os principais polos de demanda. A média de idade dos pacientes foi de 36,24 anos ($\pm 5,12$), com médias antropométricas de 1,55 m ($\pm 0,04$) de altura e 64,53 kg ($\pm 5,93$) de peso corporal. A distribuição do índice de massa corporal (IMC) indicou que 38,81% (n=26) dos usuários apresentavam peso dentro da faixa considerada saudável, enquanto 17,91% (n=12) estavam classificados como sobrepeso. Durante o período do estudo, foram dispensadas 1.714 unidades de omalizumabe, correspondendo a um custo total de R\$ 3.687.610,20 no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Conclusões:** A análise dos dados permite compreender o perfil dos usuários de omalizumabe na 1ª região da Paraíba, contribuindo para o aprimoramento da gestão e do cuidado aos pacientes com asma alérgica grave. A identificação de padrões demográficos auxilia na organização da linha de cuidado. Reforça-se a importância de análises periódicas e do fortalecimento do monitoramento do uso racional de imunobiológicos, otimizando recursos e garantindo a efetividade do tratamento.

Palavras-Chave: Asma Alérgica; Omalizumabe; Imunobiológicos; Assistência farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025 Update. Disponível em: <https://ginasthma.org/>
2. Novartis Biociências SA. Xolair® (omalizumabe) – bula do profissional da saúde [Internet]. São Paulo: Novartis Biociências SA; 2024 [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250330081>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [date unknown] [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/componente-especializado-da-assistencia-farmacautica>

Depois de mais de vinte anos da PNAF: cadê a Remume dos municípios brasileiros?

Autores: Beatriz de Toledo Minguzzi¹.

Instituição: ¹Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.

Introdução: Comemoramos recentemente 20 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), sendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) uma importante ferramenta que norteia Estados e municípios na construção de suas listas locais, além de orientar a prescrição. E elaboração das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) sempre foi defendida porque contribui para programar e organizar as aquisições e fornecimento de medicamentos e para a sustentabilidade do SUS. **Objetivo:** Investigar se há disponibilização das Remume dos municípios brasileiros. **Métodos:** Estabeleceu-se uma amostra de municípios brasileiros de forma a alcançar representatividade para a busca das Remume. Seguiu-se para a coleta das Remume em websites oficiais das prefeituras e posterior solicitação via e-mail às Secretarias Municipais de Saúde e/ou via Lei de Acesso (LAI) à Informação por meio da plataforma virtual do governo federal (FALA.BR) e do Serviço de Informação ao Cidadão (eSIC). **Resultados:** Dos 1600 municípios definidos para amostra, foram obtidas 794 (49,6%) Remume. Destas, 670 (41,9%) estavam disponíveis em websites oficiais, 94 (5,9%) foram disponibilizadas via LAI e 30 (1,9%) via e-mail. Foram feitas, ao todo, 914 solicitações para obtenção das Remume, sendo a maioria (733; 80,2%) não respondida, 8 com a informação de que o município não tem Remume e 8 com o envio da própria Rename. Proporcionalmente, a região do país com a maior disponibilidade das Remume foi a região Sul (275; 83,3%) – destacando-se que o estado do Rio Grande do Sul sozinho representa quase metade das Remume da região Sul obtidas (122; 44,4%). Para os 498 municípios do Sudeste, foram obtidas somente 254 (51%) Remume. A região Nordeste foi a segunda região com maior número de municípios incluídos na amostra do estudo (496), mas só foram identificadas 124 (25%) Remume. Ao final, das 794 Remume obtidas, a maioria pertencia a municípios das regiões Sul (34,6%) e Sudeste (32,0%). **Conclusões:** Ainda que todos os 1600 municípios incluídos na amostra tivessem website, a Remume não estava disponibilizada na maioria deles, o que demonstra que essa não é uma prioridade para muitos municípios. Chama a atenção ainda que 806 municípios não tenham disponibilizado suas Remume, mesmo após solicitação via e-mail e/ou LAI. Esses achados indicam incompletude na informação em saúde, um direito contemplado nas diretrizes da própria Constituição Federal de 1988 e fundamental no alcance da integralidade do cuidado. A informação sobre quais medicamentos são disponibilizados pelo município é importante tanto sob a perspectiva do usuário quanto dos profissionais de saúde. A falta da obtenção da informação é grave não só por esse ser um direito da população mas também porque pode indicar que muitos municípios, mesmo depois de mais de 20 anos da PNAF, ainda não mantêm uma Remume elaborada e/ou atualizada, o que é coerente com outros levantamentos já realizados no país.

Palavras-Chave: Integralidade em Saúde; Medicamentos Essenciais; Atenção básica à saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Progestores. Para Entender a Gestão no SUS. Volume 7. Brasília, DF; 2007.
2. Nunes KD, Quemel FS, Alexandre MM, Cebrian RAV, Boleta-Ceranto DCF, Lourenço ELB, Hoscheid J, Zardeto G. Políticas Públicas de Medicamentos e a Relação de Medicamentos Essenciais. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 27, n. 1, 2023.
3. Quemel FS, Vanzella TP, Zardeto-Sabec G, de Jesus RA, Correa MI, Gimenes M, Adamowski EV. Projeto de estruturação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume). Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR; Vol.22,n.1,pp.39-46 (Mar – Mai 2018).
4. Azevedo ES, Ramos E, da Costa JV, Nogueira MHH, Fernandes MS, Barbosa NA. Experiência de estruturação da assistência farmacêutica na atenção básica municipal. BIS: Boletim do Instituto de Saúde, 19(supl): 39-44, 2018.
5. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura, CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface (Botucatu). 2014;18(51):661-672.
6. Silva AS, Maciel GA, Wanderley LSL, Wanderley AG. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. Rev Panam Salud Pública. 2017;41:132.

Relato de experiência e as contribuições do Programa Remédio em Casa para a assistência farmacêutica humanizada no CEAF Alagoas

Autores: Nathalia Silva De Souza Tojal¹, Larissa Costa Santos¹(<https://orcid.org/0009-0005-0584-7061>).

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil

Introdução: Manter o tratamento medicamentoso contínuo é um desafio para pacientes com limitações físicas, doenças crônicas ou outras condições que dificultam o deslocamento até os serviços de saúde. Para enfrentar essa realidade, o Programa Remédio em Casa foi criado pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) de Alagoas, iniciado em agosto de 2019, atendendo a capital, Maceió. O programa entrega medicamentos diretamente nas residências, garantindo maior conforto, segurança e adesão ao tratamento para pacientes com necessidades específicas. Alinhado às diretrizes de cuidado centrado no paciente, promove a continuidade terapêutica, amplia o acesso a medicamentos essenciais e contribui para uma assistência farmacêutica mais equitativa e humanizada. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação e execução do Programa Remédio em Casa no CEAF/AL, destacando seus benefícios, desafios enfrentados e possibilidades de aprimoramento, como estratégia para ampliar o acesso a medicamentos e fortalecer a assistência farmacêutica. **Metodologia:** Estudo qualitativo, relato de experiência baseado nas vivências dos profissionais que executam o programa e nas percepções de pacientes, familiares e cuidadores. A análise considerou a observação dos fluxos de trabalho, reuniões da equipe e retorno informal dos usuários. **Resultados e Discussão:** Os pacientes que atendem aos critérios do programa e desejam participar são cadastrados em planilhas organizadas por rotas conforme o bairro. O processo inicia com a dispensação no sistema Hórus, seguida da separação individual dos medicamentos em embalagens identificadas por paciente. Após conferência dupla, os motoqueiros realizam a entrega segura nas residências. A implantação do programa representou avanço significativo na logística farmacêutica para o cuidado de pacientes com doenças crônicas. Entre os benefícios, destacam-se o aumento da adesão ao tratamento, melhoria da qualidade de vida, maior satisfação dos usuários e fortalecimento do papel do farmacêutico na rede de atenção à saúde. Contudo, persistem desafios como número limitado de entregadores, atrasos na logística, dificuldades na entrega de medicamentos termolábeis, necessidade constante de atualização cadastral e a complexidade da organização das rotas. Esses desafios são enfrentados com ajustes internos e revisão contínua dos fluxos. A percepção dos pacientes e familiares é positiva, destacando conforto, segurança e sensação de cuidado humanizado mesmo fora do ambiente institucional. **Conclusão:** O Programa Remédio em Casa consolidou-se como estratégia eficaz para aproximar a assistência farmacêutica dos usuários, fortalecendo a continuidade do cuidado e ampliando o acesso a medicamentos com segurança e equidade. A experiência reforça a importância da manutenção e expansão do programa, por meio da divulgação institucional, capacitação contínua das equipes e engajamento dos usuários na construção de um modelo de cuidado mais humanizado.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Entrega domiciliar; CEAF; Remédio em casa.

Referências Bibliográficas:

1. Simões TC, Azeredo CM, Costa BVL, Caiaffa WT. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. *Cien Saude Colet*. 2021;26(9):3991–4006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>
2. Adams S, Mulubwa M, van Huyssteen M, Bheekie A. Access to chronic medicines: patients' preferences for a last kilometre medicine delivery service in Cape Town, South Africa. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):43.

Perfil de pacientes com DPOC em uso de brometo de tiotrópio na rede pública da Paraíba: um estudo com base nos dados da Assistência Farmacêutica Estadual

Autores: Luan Diniz Pessoa¹ (<https://orcid.org/0009-0004-1511-1990>), Vinícius Soares Ribeiro², Anderson Fellyp Diniz¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9659-1495>), Luciana Amaral Ramalho¹, Thaíse Viana Palomaro¹, Ana Carolina Melchioris² (<https://orcid.org/0000-0002-8538-2903>), Wênia Brito Faheina¹ (<https://orcid.org/0009-0007-1844-7424>)

Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – Secretaria da Saúde – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória progressiva, caracterizada por limitação persistente ao fluxo aéreo, frequentemente associada a uma resposta inflamatória crônica a partículas ou gases nocivos, como a fumaça do tabaco. Trata-se de uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e nos sistemas de saúde. O tratamento medicamentoso da DPOC inclui o uso de broncodilatadores de ação prolongada, como os antimuscarínicos de longa duração (LAMA), que promovem melhora dos sintomas, redução das exacerbações e melhora da função pulmonar. O brometo de tiotrópio, principal representante da classe LAMA, atua bloqueando competitivamente os receptores muscarínicos M3 nas vias aéreas, promovendo broncodilatação sustentada. Na Paraíba, o brometo de tiotrópio é disponibilizado gratuitamente por meio da Assistência Farmacêutica Estadual, com financiamento custeado integralmente pelo Tesouro Estadual. **Objetivo:** Caracterizar o perfil demográfico e terapêutico dos pacientes com DPOC em uso de brometo de tiotrópio fornecido pela Assistência Farmacêutica Estadual da Paraíba. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório, baseado na análise dos dados da Assistência Farmacêutica Estadual referentes ao período de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de DPOC, residentes nos municípios da Paraíba, que receberam o brometo de tiotrópio por meio da rede pública estadual. **Resultados:** Durante o período analisado, foram identificados 2.505 pacientes em uso de brometo de tiotrópio fornecido pela Assistência Farmacêutica Estadual da Paraíba. A distribuição por sexo revelou 53,77% (n=1.346) de usuários do sexo feminino e 46,23% (n=1.159) do sexo masculino, com uma média de idade de 70,08 anos, o que reforça a predominância da DPOC em indivíduos idosos. A 1ª Região de Saúde do estado concentrou 1.037 pacientes, correspondendo a aproximadamente 41,39% do total de usuários, o que evidencia a maior demanda nas regiões metropolitanas e urbanas, especialmente em municípios como João Pessoa e entorno. No que se refere à dispensação do medicamento, foram fornecidas 13.237 unidades em 2022, 15.609 unidades em 2023 e 12.841 unidades em 2024, totalizando 41.687 unidades ao longo de três anos. O custo total com a aquisição do brometo de tiotrópio nesse período foi de R\$ 10.268.333,83, sendo R\$ 3.035.785,81 em 2022, R\$ 3.989.882,45 em 2023 e R\$ 3.242.665,57 em 2024 — valores integralmente custeados pelo Tesouro Estadual. **Conclusões:** A análise dos dados permite traçar um panorama do uso de brometo de tiotrópio na Paraíba, revelando o perfil dos usuários e os municípios com maior demanda. Esses dados contribuem para a gestão eficiente da Assistência Farmacêutica, evidenciando a importância do monitoramento e do uso racional dos medicamentos destinados ao tratamento da DPOC. O fortalecimento das ações de vigilância e a adoção de estratégias baseadas em evidências são essenciais para garantir a sustentabilidade do cuidado e a efetividade terapêutica no SUS estadual.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Brometo de tiotrópio; Assistência farmacêutica estadual.

Referências Bibliográficas:

1. GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2025 Report. [S.l.]: GOLD, 2025. Disponível em: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>. Acesso em: 25 jul. 2025
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_doenca_pulmonar_obstrutiva_cronica.pdf
3. Boehringer Ingelheim do Brasil. Spiriva Respimat® – brometo de tiotrópio. Bula para profissionais (versão brasileira). São Paulo: Boehringer Ingelheim. Disponível em: <https://www.boehringer-ingelheim.com/br/pdf/20-spirivabulaprofissional fonte oficial>. Acesso em: 25 jul. 2025.

Transformando a formação farmacêutica: extensão, inovação e metodologias ativas no cuidado e na assistência farmacêutica

Autores: Emmanuely Nunes Costa¹(<https://orcid.org/0000-0003-1216-198>), Elaine Nunes Costa¹, Rodrigo Abreu Barbosa Junior¹, Isabella Gomes de Oliveira Karnikowski², Márcia Lorrane Coelho da Costa Lobo¹, Ricardo de Oliveira Ferreira¹, Kerolyn Ramos Garcia¹, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski¹.

Instituições: ¹Universidade de Brasília – Brasília – Distrito Federal – Brasil, ²Universidade do Porto – Portugal.

Descrição do relato: Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF), componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve ações que promovem, protegem e recuperam a saúde, indo além da dispensação de medicamentos e abrangendo cuidado e humanização, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH).¹ As Diretrizes Curriculares Nacionais exigem uma formação crítica e humanista do farmacêutico, destacando a importância das atividades de extensão universitária e metodologias ativas para uma formação integrada.^{2,3} Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por uma discente de graduação em Farmácia em uma universidade pública. As atividades ocorreram predominantemente no contexto de uma disciplina sobre assistência farmacêutica e cuidado farmacêutico, ofertada no penúltimo período do curso. Dentro da abordagem da disciplina foram realizados atendimentos práticos com pessoas idosas sob supervisão da docente responsável e estudantes de pós-graduação. Desfechos/Resultados: A disciplina foi estruturada com uma sequência lógica de práticas voltadas ao atendimento farmacêutico, organizadas de forma progressiva e integrada. Inicialmente por conteúdos teóricos, seguidos por simulações em bonecos, passando depois para simulações entre os próprios discentes e, por fim, atendimentos com pessoas idosas participantes de um projeto de extensão universitária. Essa organização teve como principal objetivo promover a aplicação prática dos conteúdos teóricos relacionados à AF. No início das atividades, muitos estudantes relataram dificuldade em compreender a lógica e a finalidade das simulações. No entanto, ao alcançar a etapa final, que eram os atendimentos com idosos, observou-se um entusiasmo significativo por parte dos discentes, ao perceberem que os conhecimentos adquiridos em sala podiam ser aplicados na prática e, simultaneamente, identificar lacunas que exigiam estudo complementar. Ao longo do processo, constatou-se evolução expressiva na autonomia, na segurança clínica e na capacidade de comunicação dos estudantes. A construção dessa trajetória, baseada em práticas realísticas gradualmente mais complexas, mostrou-se essencial para o amadurecimento acadêmico e fortalecimento do vínculo com a universidade e com a AF enquanto prática de cuidado integral. Conclusão: Tais experiências reforçam o papel da universidade pública na devolutiva social do conhecimento e evidenciam a inovação pedagógica como eixo estruturante para uma formação em saúde que vai além dos métodos tradicionais. Essa estratégia contribui para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanizadas, além de promover reflexão crítica, empatia e compromisso social. Ao aproximar o discente de situações reais de cuidado, favorecendo a consolidação da AF como prática clínica integral.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Metodologias Ativas; Extensão Universitária; Formação em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da União. 20 fev 2002.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da União. 20 out 2017; Seção 1:17–9.

Padronização de compras no SUS como estratégia para eficiência na aquisição de medicamentos hospitalares: estudo de caso no estado de Mato Grosso nos anos de 2021 a 2024

Autores: César Augusto Moura Baldessin¹.

Instituições: ¹Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires – Sorriso – Mato Grosso – Brasil.

Introdução: A promulgação da Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o direito universal à saúde e atribuindo ao Estado – em todas as suas esferas – o dever de garanti-lo. Com a descentralização das políticas públicas, os municípios passaram a ter papel protagonista na execução das ações de saúde, enfrentando, no entanto, limitações financeiras e operacionais. Diante desse cenário, os consórcios públicos surgem como uma alternativa viável para a gestão compartilhada de serviços e aquisições, especialmente após a publicação da Lei nº 11.107/2005 e seu regulamento.

Objetivo: Este artigo analisa, por meio de um estudo de caso, os impactos da padronização das aquisições de medicamentos e insumos de saúde no âmbito do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, que atende dezesseis municípios do norte do Mato Grosso. **Metodologia:** A análise cobre o período de 2021 a 2024, evidenciando ganhos logísticos, financeiros e operacionais, como a redução de custos, aumento da competitividade entre fornecedores, padronização de processos e maior controle sobre prazos e entregas. **Resultados:** Entre 2021 e 2024, o consórcio apresentou crescimento contínuo no volume financeiro das compras compartilhadas, especialmente na aquisição de insumos como medicamentos e materiais médicos e odontológicos. Esse avanço reflete a maior demanda dos municípios participantes, fortalecimento institucional e melhorias nos processos de aquisição. Como resultado, houve ganhos em economia de escala, redução de custos, maior transparência e eficiência nas entregas. Os valores anuais cresceram progressivamente: R\$ 18,1 milhões (2021), R\$ 19,7 milhões (2022), R\$ 20,8 milhões (2023) e R\$ 24,2 milhões (2024), com destaque para o aumento de 16,28% em 2024. **Conclusão:** Adas compras viabilizou economia de escala e maior eficiência na gestão da Assistência Farmacêutica municipal, consolidando os consórcios como instrumentos estratégicos de fortalecimento do SUS em contextos de alta demanda e escassez de recursos.

Palavras-Chave: Consórcio Público-Padronização; Medicamentos; Mato Grosso.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). 8ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida. Políticas de Estado e desenvolvimento: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: [link não fornecido] [Acesso em 22 jul 2025].
3. Ministério Público da União (BR). Contratações - MPU [Internet]. Brasília: MPU; [data desconhecida] [citado 2025 ago 8]. Disponível em: <https://www.mpu.mp.br/contratacoes>
4. Brasil. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Diário Oficial da União. 2005 abr 7 [citado 2025 ago 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [citado 2025 ago 8]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Medicamento oncológico Trastuzumabe Deruxtecana recebido em hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul, uma suspeita de falsificação ou irregularidade na importação?

Autores: Masurquede de Azevedo Coimbra¹, Gislaine Campelo Miranda Heberlé².

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Hospital Filantrópico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

Introdução: A falsificação, descaminho ou importação irregular de medicamentos oncológicos representa risco grave à segurança dos pacientes, comprometendo eficácia terapêutica, que pode aumentar a toxicidade, e ainda, uma infração sanitária. O Trastuzumabe Deruxtecana (T-DXd) é um anticorpo conjugado de alto custo e tecnologia avançada, indicado para câncer de mama HER2-positivo metastático, sendo um potencial alvo de adulteração. Em 2025, identificou-se suspeita de falsificação/irregularidade do medicamento T-DXd em um hospital filantrópico do interior do Rio Grande do Sul, demandando uma avaliação com ação imediata do profissional farmacêutico(a). **Objetivos:** Relatar os procedimentos/ações adotadas pelo farmacêutico(a) diante de suspeita de falsificação/irregularidade no medicamento T-DXd recebido a partir de uma compra judicial, descrevendo as etapas realizadas no serviço de oncologia, discutindo medidas preventivas e corretivas para garantir segurança do paciente e integridade terapêutica. **Métodos:** Relato de caso baseado na observação direta do farmacêutico(a). Paciente, uma usuária do SUS, em tratamento com T-DXd fornecido inicialmente pela Secretaria Estadual de Saúde, teve o fornecimento interrompido e obteve o medicamento por via judicial. O hospital filantrópico recebeu frascos importados, com embalagem em inglês e bula incompleta. Durante a reconstituição, observou-se alteração incompatível com o padrão já conhecido. O farmacêutico(a) em contato com a equipe médica que assiste a usuária suspendeu a aplicação, notificou a Coordenadoria Regional de Saúde, e essa por sua vez a Anvisa, o laboratório detentor do registro no Brasil para o medicamento também foi notificado, e recolheu um frasco como amostra para análise. **Resultados:** A inspeção visual revelou divergências na embalagem, que era em língua Inglesa, não possuía selo de segurança e nem tipografia, além da ausência de lote regularizado na ANVISA. O medicamento quando reconstituído se apresentou como uma solução leitoso-opaca persistente, incomum quando comparado a outros de procedência nacional, e uma parte não foi reconstituída. O representante do laboratório confirmou não se tratar de produto fabricado ou importado oficialmente por sua empresa. O caso foi notificado ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, e o medicamento segregado para investigação. **Conclusão:** A atuação imediata do farmacêutico foi determinante para evitar a exposição da paciente a um produto ineficaz e potencialmente nocivo. O caso reforça a importância de inspeções rigorosas em medicamentos de alto custo, da rastreabilidade na cadeia de suprimentos e da capacitação técnica das equipes para identificação de sinais de falsificação. A integração entre serviços de saúde, vigilância sanitária, laboratórios e órgãos de segurança é essencial para prevenir e combater a falsificação de medicamentos oncológicos no Brasil.

Palavras-Chave: Falsificação de medicamentos; Farmacovigilância; Segurança do paciente e Oncologia.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA-Brasil). Decisão N.º 1213855 CAJS/DIRE4/ANVISA. Biblioteca Digital Anvisa [Internet]. 2020 [citado 2025 ago 10]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/17066>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA-Brasil). Consumo e Saúde: cuidados ao comprar medicamentos. Biblioteca Digital Anvisa [Internet]. [citado 2025 ago 10]. Disponível em: <https://bing.com/search?q=falsifica%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+oncol%C3%B3gicos+Brasil+site%3Aascielo.org+OR+site%3Aanvisa.gov.br>

Garantia de aquisição dos medicamentos e insumos no CESAF

Autores: Ivanessa Thaianie Nascimento Cavalcanti¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4925-6301>), Luís Felipe Gomes Larratea¹ (<https://orcid.org/0009-0005-9038-8903>), José Roberto Peters¹, Wendell Rodrigues Silva¹, Diego Souza Gomes Anunciação¹ (<https://orcid.org/0009-0007-3386-5827>), Marcelo Chaves Castro¹, Gustavo Laine Araújo Oliveira¹, Anderson José Rocha da Silva¹

Instituições: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) garante acesso equitativo a medicamentos e insumos essenciais para prevenir, diagnosticar, tratar e controlar doenças endêmicas ou que afetam populações vulneráveis, integrando programas estratégicos do SUS e promovendo o uso racional. Inclui principalmente medicamentos para doenças infecciosas e negligenciadas, como tuberculose, hanseníase, malária, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais. O Ministério da Saúde financia e adquire centralizadamente, priorizando laboratórios públicos nacionais, e distribui aos estados e Distrito Federal, que repassam aos municípios. As compras consideram perfil epidemiológico, consumo histórico e outros critérios, sendo crucial compreender a dinâmica dessas aquisições. **Objetivo:** Analisar a dificuldade em relação a fornecedores dos medicamentos e insumos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, com foco no intervalo de 2017 a 2024. **Métodos:** O estudo, de caráter descritivo e qualitativo, analisou documentos e dados de aquisições públicas do CESAF realizadas pela CGAFME entre 2017 e 2024, utilizando como fontes notas técnicas, análises econômicas e correspondência institucional. A análise documental revelou um mercado restrito e vulnerável a desabastecimentos. Com abordagem exploratória, o trabalho formula hipóteses e recomendações para aprimorar a política pública, priorizando medicamentos estratégicos, fortalecendo a produção nacional e reduzindo riscos da alta concentração de mercado, contribuindo para o debate sobre a governança das aquisições federais desses medicamentos. **Resultados:** A análise mostrou forte concentração de mercado nas aquisições do CESAF, apesar do aumento no número de fornecedores: 53 (2017-2019), 59 (2020-2021) e 78 (2022-2024). Entre 2017 e 2019, quatro fabricantes concentraram 86,60% do valor adquirido; em 2020-2021, a Macleods Pharmaceuticals sozinha deteve mais de 73%; e, em 2022-2024, os quatro principais ainda somaram 75,33%. Essa dependência de poucos fornecedores expõe o sistema a riscos de desabastecimento e vulnerabilidade contratual, exemplificada pela escassez global de Rifampicina em 2024, causada pelo fechamento da principal fábrica do insumo na China, conforme informado pela OPAS. **Conclusões:** A elevada concentração de mercado nas aquisições do CESAF evidencia fragilidades do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), marcadas pela dependência de empresas transnacionais e pela limitada autonomia nacional na produção de medicamentos estratégicos, o que amplia riscos cambiais, logísticos e geopolíticos e afeta a balança comercial da saúde. Em contrapartida, a atuação consistente da Fiocruz demonstra o potencial da produção pública para garantir soberania e segurança sanitária. A retomada e o fortalecimento do CEIS como eixo estratégico da política de saúde buscam ampliar a produção local e reduzir vulnerabilidades da cadeia de suprimentos e da dependência tecnológica.

Palavras-Chave: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Acesso a medicamentos; Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Referências Bibliográficas:

1. Análise Econômica do Mercado de Tecnologias de Saúde - Componente Estratégico; - NOTA TÉCNICA Nº 45/2019-CGAFME/DAF/SCTIE/MS; - Carta OPAS BRA/PWR/20/282/24; - NOTA TÉCNICA Nº 38/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

Eventos adversos envolvendo os novos medicamentos para doenças cardiovasculares notificados no sistema nacional de notificação (VigiMed)

Autores: Ana Luísa Carvalho Lopes¹ (<https://orcid.org/0009-0009-0708-4722>), Juliana de Oliveira Ramos¹ (<https://orcid.org/0009-0005-1813-7982>), Gabriela Oliveira Buzelin Doria¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6195-927X>) Cristiane de Paula Rezende¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7457-4187>), Mariana Martins Gonzaga do Nascimento¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2183-4365>).

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) apresentam alta prevalência e são uma das principais causas de morte no Brasil, sendo um grande desafio para a saúde pública. Uma abordagem integrada entre políticas públicas de conscientização, mudanças no estilo de vida, controle de fatores de risco e intervenções farmacológicas adequadas são essenciais para reduzir o impacto dessas doenças. Nos últimos anos, alternativas farmacoterapêuticas foram incorporadas para o manejo de DCV, com destaque para a doença coronariana crônica (DCC) e insuficiência cardíaca (IC), que apresentam incidência e prevalência crescentes e complexa farmacoterapia. Entretanto, mediante todo lançamento de novos medicamentos, há a necessidade de monitoramento contínuo de seu perfil de segurança por meio de estudos de farmacovigilância. **Objetivo:** Descrever as notificações de suspeitas de eventos adversos a medicamentos (EAM) envolvendo os novos medicamentos usados para tratar DCC e IC. **Métodos:** Realizou-se uma avaliação das suspeitas de EAM notificadas no sistema VigiMed entre janeiro de 2019 a março de 2023. Os medicamentos incluídos nas análises pertencem à classe do “sistema cardiovascular” do sistema de classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), indicados para o tratamento de DCC e IC de acordo com diretrizes atualizadas da American Heart Association, e registrados no Brasil nos últimos dez anos, a saber: ivabradina, ranolazina, sacubitril|valsartana, trimetazidina. Foi realizada a descrição do perfil das notificações, das pessoas envolvidas nos EAM e dos medicamentos envolvidos nas reações reportadas. Para tal, adotou-se estatística descritiva. **Resultados:** Identificou-se 511 notificações envolvendo os fármacos selecionados (equivalente a 0,32% das notificações do período) e a maior parte delas foram oriundas de empresas farmacêuticas (89,2%). Observou-se predomínio de pessoas idosas (66,8%) e do sexo feminino (44,8%). Quase a totalidade das notificações (90,4%) envolvia pelo menos uma reação grave. Em adição, foram identificadas 2.485 reações descritas nessas notificações, dentre essas, o sacubitril/valsartana esteve envolvido em 1.776, a trimetazidina, em 497, a ivabradina, em 203 e a ranolazina, em 9. **Conclusões:** Pode-se concluir que os novos medicamentos usados para tratar doenças cardiovasculares estão envolvidos a um número considerável de eventos adversos considerados graves e devem ser monitorados com cautela visando a segurança dos pacientes.

Palavras-Chave: Fármacos Cardiovasculares; Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; Farmacovigilância; Sistemas de notificação de reações adversas a medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2100-2132.
2. Bezerra TRG, Oliveira CWM, Lucena HJA, Ribeiro-Júnior FJP, Guimarães EM, Miklós JPO, et al. Desafios e estratégias na abordagem das doenças cardiovasculares: uma revisão abrangente da prevenção ao tratamento. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2024;17(6):e6345.
3. American Heart Association; American College Of Cardiology; American College Of Clinical Pharmacy; American Society For Prevention Of Cardiology; National Lipid Association; Preventive Cardiovascular Nurses Association. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 2023;81(21):2057-116.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consultas a registros de medicamentos. [citado em 20 de julho de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/consulta-a-registro-de-medicamentos> 5 Ministério da Saúde. A importância da farmacovigilância: monitoramento de medicamentos pós-comercialização. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [citado em 20 de julho de 2025]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>

Padrões de tratamento em gestantes com doenças inflamatórias intestinais no Brasil: um estudo de coorte retrospectivo nacional

Autores: Caroline Tianeze de Castro¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9445-8842>), Carlos Antônio de Souza Teles Santos² (<https://orcid.org/0000-0003-0970-0479>), Djanilson Barbosa dos Santos³ (<https://orcid.org/0000-0002-6128-1155>)

Instituições: ¹Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ²Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS) – Instituto Gonçalo Moniz – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Salvador – Bahia – Brasil, ³Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus – Bahia – Brasil.

Introdução: O tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII) durante a gravidez é fundamental, pois a atividade da doença está associada a desfechos maternos e fetais adversos.^{1,2} Entender como a DII é manejada no Sistema Único de Saúde (SUS) é crucial para identificar lacunas no tratamento e melhorar as políticas de saúde. **Objetivo:** Descrever os perfis sociodemográficos, clínicos, padrões de tratamento e taxas de descontinuação de medicamentos em gestantes com DII no SUS. **Métodos:** Este é um estudo de coorte retrospectivo com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) entre 2008-2022. Foram incluídas 248 gestantes, entre 12-55 anos, com doença de Crohn (DC) ou retocolite ulcerativa (RCU), que receberam prescrição de medicamento pelo SUS. Analisaram-se dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento, incluindo medicamentos e taxas de descontinuação. **Resultados:** Das gestantes, 64,92% tinham RCU e 35,08% DC. A maioria recebeu terapias convencionais (88,31%) em monoterapia (97,98%). Mesalazina foi o medicamento mais comum (72,58%), principalmente na RCU (92,59%). Biológicos foram mais utilizados na DC (38,37%) que na RCU (2,47%), com predominância de infliximabe. A taxa de descontinuação em 90 dias foi de 15,09% para azatioprina, 15,00% para mesalazina, 7,14% para adalimumabe e 5,56% para infliximabe; não houve descontinuação de sulfassalazina, certolizumabe e vedolizumabe nesse período. Aos 180 dias, as taxas foram de 32,06% para azatioprina, 35,56% para mesalazina, 7,14% para adalimumabe, e 33,33% tanto para infliximabe quanto para vedolizumabe; sulfassalazina e certolizumabe permaneceram sem descontinuações. **Conclusões:** O manejo da DII em gestantes do SUS segue as diretrizes clínicas, com terapias convencionais como farmacoterapia principal. As altas taxas de descontinuação de medicamentos convencionais indicam uma necessidade de melhor educação sobre os riscos da doença ativa na gestação.

Palavras-Chave: Doenças inflamatórias intestinais; Gravidez; Medicamento biológico; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Costa RV, Simões C, Correia L, Pinto L, Costa RV, Simões C, et al. Inflammatory Bowel Disease and Pregnancy: Is It a Marker for Adverse Outcomes? - Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2023;44(10).
2. Nielsen OH, Gubatan JM, Kolho K-L, Streett SE, Maxwell C. Updates on the management of inflammatory bowel disease from periconception to pregnancy and lactation. The Lancet. 2024;403(10433):1291-303.

Desafios vivenciados pelas famílias na busca do cuidado e tratamento com a terapia gênica para a AME: estudo qualitativo

Autores: Cristina Nunes Vitor de Araujo¹, Andreza Cristina Ferreira da Silva¹, Adriana Bezerra Galindo¹, Ney Cristian Amaral Boa Sorte¹.

Instituições: ¹Universidade Federal Da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

Introdução: O dano vivenciado pelos familiares em relação ao diagnóstico da Atrofia Muscular Espinal (AME), que perpassam pelas abordagens dos profissionais de saúde, o adoecimento da família, as mudanças na dinâmica familiar, as reações adversas ao tratamento, o custo do tratamento e ao abuso jurídico, trazem abalos emocionais e repercutem na saúde dos familiares.

Objetivo: Compreender os principais desafios, angústias e percepção dos familiares de crianças com AME que utilizaram a terapia gênica na busca pelo cuidado assistencial e farmacêutico. **Métodos:** Estudo qualitativo com abordagem compreensiva, escolhida por permitir explorar aspectos complexos e subjetivos, viabilizando a compreensão de crenças, valores e práticas relacionadas à saúde. A coleta de dados foi operacionalizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas sobre a temática. Os familiares elegíveis para o estudo foram convidados, inicialmente, por meio da equipe de profissionais que acompanham as crianças nos centros participantes. As pesquisadoras foram apresentadas às famílias, foi realizado contato telefônico, explicado o estudo, encaminhado por e-mail e/ou WhatsApp, um vídeo explicativo sobre os procedimentos desta etapa do estudo, o roteiro de entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para análise, foi utilizada a técnica de Análise Temática que se desenvolveu nas seguintes fases, segundo referencial de Minayo (2014): pré-análise, leitura flutuante e definição das unidades de registro; exploração do material e categorização; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados:** O estudo, com entrevistas a 12 mães de crianças com AME5q, analisou o sofrimento, segundo Lazarus e Folkman, classificando eventos em danos, ameaças e desafios. As falas revelam barreiras de acesso a tratamentos, tensões com profissionais, resistência a decisões familiares, judicialização para obtenção de equipamentos e falta de serviços especializados. Também surgem dificuldades com locomoção, fadiga, sentimentos das crianças frente às limitações, preconceito, exclusão social e ausência de apoio para inclusão escolar. Apesar da sobrecarga emocional e material, as mães mobilizam estratégias de enfrentamento como negociação com médicos, deslocamento para outros locais, ações jurídicas, reorganização familiar e uso de conhecimento especializado. O cuidado é contínuo e exaustivo, mas sustentado por confiança, persistência e esperança. Identificou-se que os eventos adversos relacionados à terapia gênica emergem em duas subcategorias: ameaça e dano. A subcategoria ameaça se refere ao medo de ocorrência dessas reações, enquanto o dano diz respeito aos casos em que tais reações já se manifestaram, ocasionando perdas tanto para as crianças quanto para seus pais. O custo do medicamento também foi citado como um dano pelas participantes. **Conclusões:** A carga emocional das famílias de crianças com AME é relevante. Os eventos estressantes identificados neste estudo evidenciam a complexidade das demandas enfrentadas pelas famílias, revelando a necessidade constante de avaliações e reavaliações das situações para propor estratégias frente às experiências vivenciadas.

Palavras-Chave: Atrofia Muscular Espinal; Estratégias de enfrentamento; Dano psicológico; Estudo qualitativo.

Referências Bibliográficas:

1. Aranda-Reneo I, Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J, Litzkendorf S, Durand-Zaleski I, Tizzano EF, et al. The burden of spinal muscular atrophy on informal caregivers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):8989. doi:10.3390/ijerph17238989.
2. Aureliano WA. Trajetórias terapêuticas familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração. *Cien Saude Colet*. 2018;23:369–380. doi:10.1590/1413-81232018232.21832017.
3. Folkman S, Lazarus RS. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
4. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21(3):219–239. Available from: <https://www.jstor.org/stable/2136617>

Atenção farmacêutica na transição para as novas canetas de insulina: relato de experiência no município de Messias/AL

Autores: Ashelley Alves Sousa¹, Julio Henrique Rodrigues Gomes², Hidelbrando Mendes Costa-Junior¹, Francine Regina Camilo Cândido¹, Marcella Barros Oliveira².

Instituições: ¹Central de Abastecimento Farmacêutico – Messias – Alagoas – Brasil, ²Secretaria de Estado da Saúde – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A diabetes mellitus é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil, caracterizada por distúrbios no metabolismo da glicose e necessidade de terapia medicamentosa contínua. Entre os pacientes insulino-dependentes, o uso adequado da insulina é essencial para o controle glicêmico e prevenção de complicações. Com o objetivo de ampliar o acesso e oferecer maior comodidade, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar insulina em canetas reutilizáveis, substituindo o frasco-ampola. Apesar dos benefícios, a introdução de novos dispositivos requer ações de orientação e educação em saúde, especialmente nas farmácias da atenção primária, para garantir o uso seguro e eficiente. Nesse contexto, destaca-se o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na adesão ao tratamento. **Objetivo:** Descrever a atuação da assistência farmacêutica no município de Messias–AL, voltada à orientação dos usuários sobre o uso correto das novas canetas de insulina disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, destacando desafios, estratégias e resultados. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido na farmácia da Atenção Primária à Saúde de Messias–AL. Com a chegada das novas canetas ao SUS, a equipe farmacêutica elaborou uma estratégia educativa para usuários insulino-dependentes. As ações incluíram capacitação interna sobre o dispositivo, produção de material educativo (folders e cartazes), simulações práticas com canetas demonstrativas e atendimentos individualizados durante a dispensação. As informações foram obtidas por registros internos e observação direta entre abril e julho de 2025. **Resultados:** A implementação contou com capacitação prévia da equipe farmacêutica e desenvolvimento de materiais educativos, associados ao atendimento individualizado com simulação prática. Nos três primeiros meses, 78% dos pacientes apresentaram dúvidas iniciais sobre preparo e aplicação da dose, e 30% precisaram de mais de uma orientação. Após a adoção da abordagem educativa, observou-se melhora na adesão, redução de relatos de erros de administração e maior confiança no manuseio do dispositivo. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico foi fundamental para a incorporação segura e eficaz das novas canetas de insulina na atenção primária. A orientação no momento da dispensação promoveu segurança, compreensão do tratamento e fortalecimento do vínculo entre paciente e serviço. Iniciativas como essa evidenciam a contribuição clínica do farmacêutico para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Canetas de insulina; Atenção Primária à Saúde

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Cartilha – Orientações sobre o uso de canetas aplicadoras de insulina (Profissionais de Saúde). Atualizado em 03/06/2025.

Integração da assistência farmacêutica na linha de cuidado à toxoplasmose congênita na Paraíba

Autores: Anderson Fellyp Diniz¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9659-1495>), Wênia Brito Faheina¹ (<https://orcid.org/0009-0007-1844-7424>), Luiza Elena dos Santos Silva¹, Luan Diniz Pessoa¹ (<https://orcid.org/0009-0004-1511-1990>), Bruna Pereira da Silva¹, Maria da Glória de Sousa Sobreira², Talita Tavares Alves de Almeida², Fernanda Carolina Rodrigues Vieira².

Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Gerência Executiva de Vigilância em Saúde – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma zoonose de alta relevância em saúde pública, associada a complicações neurológicas e sistêmicas no recém-nascido. No Brasil, estima-se que 1 a cada 1.000 nascidos vivos apresenta infecção congênita por *Toxoplasma gondii*, com maior prevalência nas regiões Norte e Nordeste, que concentram 60% dos casos. O sucesso terapêutico depende do diagnóstico precoce, início oportuno e adesão adequada. A atuação da Assistência Farmacêutica é estratégica para garantir o cuidado integral, especialmente no que se refere ao acesso a medicamentos, monitoramento do tratamento e integração com os demais pontos da rede. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e assistencial dos casos de toxoplasmose congênita na Paraíba (2024–2025), destacando os impactos da atuação integrada da Assistência Farmacêutica no aprimoramento da linha de cuidado. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com dados do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), incluindo notificações entre jan/dez 2024 e jan/jun 2025. A atuação farmacêutica foi caracterizada por ações de apoio técnico aos municípios, com análise individualizada de prescrições, suporte na definição de esquemas terapêuticos, rastreamento de inconsistências, orientação clínica e acompanhamento de exames laboratoriais. O aprimoramento do fluxo consistiu na criação de um canal direto entre as equipes municipais e a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica, além da elaboração de protocolos operacionais, planilhas automatizadas de controle de estoque e capacitações direcionadas. As análises contemplaram distribuição dos casos por municípios, Gerências Regionais de Saúde (GRS) e esquema terapêutico utilizado. Aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Em 2024, foram notificados 95 casos de toxoplasmose congênita, distribuídos entre 47 municípios e 7 GRS. O esquema tríplex para o tratamento foi utilizado em 100% das prescrições. Entre janeiro e junho de 2025, observou-se aumento para 110 casos, abrangendo 61 municípios (crescimento de 29,8%) e 10 GRS (aumento de 42,9%). A elevação das notificações refletiu maior vigilância ativa, ampliação do acesso e melhoria na comunicação entre os serviços. A atuação articulada da Assistência Farmacêutica contribuiu para diagnósticos mais oportunos, maior adesão ao tratamento e racionalização da dispensação, reduzindo atrasos e falhas terapêuticas. **Conclusões:** A atuação integrada da Assistência Farmacêutica foi fundamental para qualificar o cuidado à toxoplasmose congênita. A consolidação de fluxos, o suporte clínico-farmacêutico e o fortalecimento da comunicação entre os níveis de atenção favoreceram o acesso aos medicamentos, o monitoramento terapêutico e a vigilância em saúde. Os resultados reforçam a importância de modelos colaborativos na gestão de doenças negligenciadas e no cuidado materno-infantil no SUS.]

Palavras-Chave: Toxoplasmose congênita; Assistência farmacêutica; Vigilância em saúde; Saúde pública.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à toxoplasmose congênita. Brasília: MS; 2018.
2. Dubey JP. Toxoplasmosis of Animals and Humans. 2nd ed. CRC Press; 2010.
3. Ferreira CS, et al. Toxoplasmose congênita no Brasil: desafios na gestão do cuidado. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e97.
4. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. Brasília: CNS; 2016.
5. Santos AC, et al. A contribuição da assistência farmacêutica na gestão de doenças negligenciadas. Cienc Saude Colet. 2019;24(5):1879–1888.

Proposta de modelo integrado de apoio matricial e institucional para a qualificação da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde do SUS

Autores: Vinícius Soares Ribeiro¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0715-0557>), Luan Diniz Pessoa¹ (<https://orcid.org/0009-0004-1511-1990>), Bruna Pereira da Silva², João Victor Nunes Isidro³ (<https://orcid.org/0009-0007-5270-587X>), Anderson Fellyp Avelino Diniz³, Giulyane Targino Aires Moreno³ (<https://orcid.org/0000-0002-1334-5791>), Daiene Martins Beltrão³ (<https://orcid.org/0000-0002-2912-3341>), Wênia Brito Faheinia² (<https://orcid.org/0009-0007-1844-7424>).

Instituições: ¹Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Escola de Saúde Pública da Paraíba – Paraíba – Brasil.

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda carece de um arranjo que articule de modo contínuo e sistemático a capacitação, o suporte técnico e o monitoramento de indicadores para os componentes Básico, Estratégico e Especializado.² Nesse sentido, o apoio institucional e matricial surge como um mecanismo integrado de cogestão e retaguarda técnica, capaz de unificar capacitação, suporte contínuo e monitoramento sistemático, fortalecendo a governança e a tomada de decisão em rede.³ **Objetivo:** Este estudo objetivou desenvolver e refinar um modelo teórico-prático de apoio matricial e institucional, estruturado em domínios, capaz de orientar ações e mensurar o progresso na qualificação da Assistência Farmacêutica. O modelo foi validado pela gestão estadual, com ajustes baseados no feedback recebido durante o processo de implementação. **Métodos:** Utilizou-se abordagem qualitativa aplicada, baseada na metodologia desenvolvida por Campos (2014)⁴ e Moreira (2018)⁵ aplicada a realidade da AF, que compreendeu o (I) diagnóstico de necessidades da esfera de gestão estadual da AF juntamente com os objetivos presentes no Plano Estadual de Saúde, (II) definição colaborativa de domínios com objetivos e requisitos operacionais, (III) oficina integradora para co-criação de fluxos e indicadores, (IV) reuniões mensais de alinhamento com apoiadores matriciais e apoiadores institucionais, (V) validação final pela Gerência Executiva e (VI) documentação em fluxograma síntese, matriz domínios-ações-indicadores e plano de trabalho. **Resultados:** O modelo final organizou-se em sete domínios interdependentes — Capacitação e Educação Permanente; Gestão Informatizada de Medicamentos; Apoio Técnico e Institucional; Monitoramento e Avaliação Contínua; Estruturação de Fluxos e Protocolos; Integração Interprofissional; e Sustentabilidade e Expansão — cada um suportado por dois a três indicadores, totalizando 17 métricas de avaliação. A apresentação do modelo em formato de matriz correlaciona claramente cada domínio às suas ações essenciais e aos respectivos indicadores, revelando as interações contínuas necessárias à sua operacionalização. Na validação pelas partes interessadas, a proposta recebeu consenso quanto à sua coerência conceitual, aplicabilidade e alinhamento com as diretrizes do SUS. **Conclusões:** O modelo desenvolvido mostrou-se conceitualmente sólido e operacionalmente viável, de maneira inovadora integrou a metodologia de apoio matricial e institucional às necessidades da efetivação das políticas de AF, fornecendo instrumentos práticos para orientar políticas e ações na AF da Atenção Primária do SUS e apresentando elevado potencial de adaptação e reprodutibilidade em diferentes contextos.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde; Processo de trabalho em saúde; Apoio ao planejamento em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM de, Chaves GC, Oliveira MA, et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc saúde coletiva*. junho de 2018;23:1937–49.
2. Brasil CN de S. Resolução no 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
3. Brito C da S, Santos HLPC dos, Maciel FBM, Martins PC, Prado NM de BL. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 22 de abril de 2022;27:1377–88.
4. Campos GW de S, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP de. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 9 de dezembro de 2014;18:983–95.
5. Júnior JPB, Moreira DC. Núcleos De Apoio À Saúde Da Família: Concepções, Implicações E Desafios Para O Apoio Matricial. *Trabalho, Educação e Saúde*. 16(2):683–702.

Caracterização de usuários de imunobiológicos para asma eosinofílica na Paraíba: uma análise do componente especializado

Autores: Luan Diniz Pessoa¹ (<https://orcid.org/0009-0004-1511-1990>), Vinícius Ribeiro Soares² (<https://orcid.org/0000-0003-0715-0557>), Wênia Brito Fahenia² (<https://orcid.org/0009-0007-1844-7424>), Anderson Fellyp Diniz² (<https://orcid.org/0000-0002-9659-1495>), Ítalo Monteiro Leite³, Luciana Amaral Ramalho¹, Ana Carolina Melchior² (<https://orcid.org/0000-0002-8538-2903>)

Instituições: ¹Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – Secretarias Estaduais de Saúde – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil, ³Unipê – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Introdução: A asma é uma condição crônica e não transmissível amplamente disseminada, afetando cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. Sua manifestação envolve inflamação persistente das vias aéreas, hiperresponsividade brônquica, obstrução do fluxo de ar e alterações estruturais conhecidas como remodelamento. Dentre suas variantes, destaca-se a asma eosinofílica, caracterizada pelo acúmulo de eosinófilos nos pulmões. Essas células inflamatórias liberam citocinas e outros mediadores, intensificando a inflamação das vias aéreas e promovendo lesões teciduais. Um dos tratamentos indicados para a asma eosinofílica é o uso do imunobiológico mepolizumabe, um anticorpo monoclonal que age bloqueando a interleucina-5 (IL-5), citocina responsável pela sobrevivência e ativação dos eosinófilos. Ao inibir essa via, o medicamento reduz a inflamação e as exacerbações da doença. No Brasil, o mepolizumabe é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). **Objetivo:** Caracterizar o perfil demográfico, clínico e terapêutico dos usuários em tratamento com imunobiológicos para asma eosinofílica na 1ª região do estado da Paraíba, a partir dos dados do CEAF. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter descritivo, retrospectivo e exploratório, utilizando os bancos de dados do CEAF PB — responsável pelo cadastro, aquisição e dispensação de medicamentos para o tratamento da asma eosinofílica — no período de janeiro de 2023 a junho de 2025 dos municípios que compõem a primeira região da Paraíba. **Resultados:** As análises demonstram que 66 usuários são cadastrados na 1ª região do CEAF PB, 54 (81,82%) dos usuários são do sexo feminino, dos quais 57 são moradores do município de João Pessoa, sede do CEAF PB, seguido de 4 usuários do município de Cabedelo, sendo os municípios de maior ocorrência. A idade média dos usuários é de $52,30 \pm 3,41$ e valores médios de altura e peso são de $1,60\text{m} \pm 0,02$ e $71,09\text{ kg} \pm 3,73$. A análise de IMC revela que aproximadamente 25 (37,88%) dos pacientes estão com peso saudável e 23 (34,85%) estão em sobrepeso. Com relação a quantidade do medicamento mepolizumabe dispensado no período apresentado e seu respectivo custo, temos que 795 unidades foi dispensado perfazendo um custo de R\$ 1.544.822,85. **Conclusões:** Os dados obtidos permitiram traçar um panorama preliminar do perfil dos usuários de mepolizumabe para asma eosinofílica atendidos pelo CEAF na 1ª região da Paraíba, evidenciando predominância do sexo feminino, média etária em torno de 52 anos e concentração de pacientes no município de João Pessoa. O mepolizumabe, classificado como medicamento do Grupo 1B, é financiado com recursos federais repassados diretamente aos estados, o que destaca a importância do planejamento estadual na gestão desses insumos de alto custo. Contudo, esta análise abrange apenas uma parcela do território paraibano, sendo necessário expandir o estudo para as demais regiões do estado, a fim de obter uma visão mais abrangente e precisa do cenário estadual quanto ao uso deste imunobiológico.

Palavras-Chave: Asma eosinofílica; Imunobiológicos; Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Hussain M, Liu G. Eosinophilic Asthma: Pathophysiology and Therapeutic Horizons. *Cells*. 2024 Feb 23;13(5):384. doi: 10.3390/cells13050384. PMID: 38474348; PMCID: PMC10931088.
2. GlaxoSmithKline Brasil Ltda. Nucala® 100 mg/mL (mepolizumabe): bula de medicação injetável para uso subcutâneo. Disponível via Araujo Bula: pó liofilizado para solução injetável, 100 mg. São Paulo: Araujo.
3. Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Assistência Farmacêutica. Governo do Estado da Paraíba, 2025. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/assistencia-farmacutica>. Acesso em: 10 jul. 2025.

Cenário da hemodiálise na doença renal crônica no Brasil: uma análise regional de 2020 a 2024

Autores: Pedro Nogueira¹ (<https://orcid.org/0009-0008-7477-6748>), Glauco Britto¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7462-2457>), Rodolfo Mattar¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9423-9060>).

Instituições: ¹Bayer SA – São Paulo – Brasil.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um crescente problema de saúde pública, associada a altas taxas de morbidade, mortalidade e impacto socioeconômico. No Sistema Único de Saúde (SUS), as principais informações da doença estão relacionadas à oferta da terapia renal substitutiva. No entanto, há diferenças regionais quanto à oferta dos serviços, disponibilidade de infraestrutura e alocação de recursos públicos. Entender essas variações é fundamental para o planejamento de políticas públicas mais eficientes.¹ **Objetivo:** Avaliar a cobertura de hemodiálise para pacientes com doença renal crônica estágio 5 e a capacidade instalada no SUS para a disponibilização do procedimento no quinquênio 2020 a 2024. **Métodos:** O número de pacientes únicos em hemodiálise por região foi captado do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA SUS pela APAC de tratamento dialítico, enquanto o potencial de pacientes com DRC estágio 5 foi estimado com base em dados epidemiológicos de prevalência da população brasileira. Os procedimentos foram escolhidos conforme códigos na tabela SIGTAP. A capacidade instalada foi determinada pelo número de equipamentos de hemodiálise disponíveis e seu aproveitamento foi estimado com base nos equipamentos utilizados, por meio da base de dados do CNES.^{2,3,4,5} **Resultados:** No período analisado, as taxas estimadas de pacientes em hemodiálise em relação ao potencial permaneceram estáveis em cada região sul (15%-16%), sudeste (18%-20%), centro-oeste (34%-35%), norte (10%-12%) e nordeste (14%-17%). Além disso, o número de equipamentos para hemodiálise existentes no SUS foi de 416.754 em 2024, com crescimento em cada região dentro do período analisado: sul (17%), sudeste (20%), centro-oeste (19%), norte (22%) e nordeste (20%) enquanto a taxa de aproveitamento variou significativamente, crescendo em algumas regiões: nordeste (2,4%) e norte (2,15%) e queda no sul (-5,85%), sudeste (-0,60%), centro-oeste (-3,95%). **Conclusões:** O percentual de pacientes tratados em hemodiálise está abaixo das estimativas populacionais de pacientes em DRC estágio 5, sendo que a região responsável pela maior taxa foi o centro-oeste enquanto a menor foi o norte. Um dos fatores que pode contribuir para a reduzida taxa de DRC estágio 5 em hemodiálise é a limitação na oferta do procedimento, portanto, avaliou-se a capacidade instalada no SUS. Observou-se que, no período analisado, houve aumento no número de equipamentos disponíveis para hemodiálise em todas as regiões do país. Contudo, o percentual de utilização destes equipamentos mostrou tendência de queda nas regiões sul, sudeste e centro-oeste, enquanto o norte e nordeste demonstrou um aumento consistente no aproveitamento. Esses dados, indicam que a capacidade instalada pode não ser o principal fator responsável pela reduzida taxa de pacientes com DRC 5 sob hemodiálise, logo, outros fatores como o diagnóstico ou acesso ao serviço podem ter grande influência sobre este cenário.

Palavras-Chave: Hemodiálise; SUS; Terapia renal substitutiva; Doença renal crônica.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica, 1. ed., 2019. 424 p. ISBN 978 85 334 2701 3. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Transferência de Arquivos – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 15 jul. 2025]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jul. 21]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jul. 21]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/inicio.jsp>.
5. Comini LO, Oliveira LC, Borges LD, Dias HH, Batistelli CRS, Ferreira ES, et al. Prevalence of chronic kidney disease in Brazilians with arterial hypertension and/or diabetes mellitus: The National Health Survey. *J Clin Hypertens* (Greenwich). 2021;23(4):755–65. doi:10.1111/jch.13980.

Oportunidade e desafio de implantação do Stewardship de antimicrobianos em um hospital referência em infectologia no sudeste brasileiro: um relato de experiência

Autores: Dirce Inês da Silva¹.

Instituição: ¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Hospital Eduardo de Menezes – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: O aumento constante e progressivo de infecções causadas por microorganismos multirresistentes é um dos problemas mundiais de saúde pública.¹ A utilização e prescrição inadequada de antimicrobianos e a pressão da indústria farmacêutica é um dos desafios vivenciados nos serviços de saúde. Os programas de gerenciamento de antimicrobianos, conhecidos como Antimicrobial Stewardship Programs, têm se mostrado estratégias fundamentais para a racionalização do uso desses medicamentos.² No contexto atual o farmacêutico clínico hospitalar desempenha um papel essencial na gestão segura e eficaz na utilização dos antimicrobianos, contribuindo para a personalização terapêutica e para a prevenção da resistência bacteriana.³ **Objetivo:** Mensurar o uso de antimicrobianos em uma farmácia hospitalar do sudeste brasileiro no período de janeiro a junho de 2025 processo de trabalho da farmácia hospitalar. **Métodos:** Estudo de vida real realizado no mapeamento de processos da farmácia hospitalar para implantação do serviço de farmácia clínica. **Resultado:** Mapeando os processos da farmácia hospitalar e protocolos deste hospital foram identificados : planilha de casos de utilização dos seguintes antimicrobianos no período: cefepima 20, meropenem: 155, vancomicina: 138; polimixina B; 44 e polimixina E: 102 casos do serviço de farmácia . Neste período tivemos 244 ocorrências de sepse, 273 casos de internação na UTI num total de 416 pacientes. **Conclusão:** O serviço de farmácia realiza uma coleta de dados da utilização de alguns antimicrobianos que não são analisados . Apenas os antimicrobianos com custos consideráveis são analisados, ou seja não existe uma padronização dos itens a serem monitorados.

Palavras-Chave: Resistência bacteriana; Farmácia Clínica; Stewardship de antimicrobianos.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resistência microbiana: saiba o que é e como evitar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/resistencia-microbiana-saiba-o-que-e-e-como-evitar>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 06/2021 – Implementação do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) pelos hospitais. Brasília, 2021.
3. Oliveira AGA, Santos EA, Freitas GSC, Nascimento JM, Conceição DCO, Rodrigues MF. O papel estratégico do farmacêutico no programa de stewardship de antimicrobianos no âmbito hospitalar. Braz J Biol Sci. 2024;11(25):e125. doi:10.21472/bjbs.v11n25-037.

LATSFar-UFBA: liga acadêmica como proposta pioneira na formação em avaliação de tecnologias em saúde

Autores: Juliana Lopes Rodrigues¹, Ricardo Ramiro Costa Silva¹, Lívia Pires Nunes¹, Stefane Correia dos Santos¹, Regina Jesus Santos¹.

Instituições: ¹UFBA – Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

Introdução: A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e a Farmacoeconomia são áreas estratégicas para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas promovem o uso racional de recursos, a equidade no acesso e a sustentabilidade das políticas públicas. Embora institucionalizadas nas últimas décadas, com a criação de órgãos como o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), essas áreas ainda têm pouca inserção na formação acadêmica dos profissionais de saúde. Isso ocorre pela ausência de conteúdos estruturados nos currículos e pela complexidade dos conceitos envolvidos. Nesse contexto, a Liga Acadêmica de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia (LATSFar-UFBA) surge como uma iniciativa estudantil pioneira na Bahia, com o objetivo de oferecer formação complementar a estudantes de farmácia. **Objetivos:** Este trabalho busca relatar e analisar a experiência da LATSFar na construção de conhecimento em ATS e farmacoeconomia. O foco é apresentar os desafios, as estratégias pedagógicas adotadas e as perspectivas formativas da iniciativa para estudantes da área de saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo baseia-se nas atividades desenvolvidas pela LATSFar na Faculdade de Farmácia da UFBA entre 2024 e o primeiro semestre de 2025. Para a análise, foram utilizados registros de reuniões, materiais didáticos e as vivências dos membros, documentadas ao longo desse período. **Resultados:** A LATSFar promoveu avanços significativos na formação complementar dos estudantes, despertando interesse em temas como custo-efetividade, incorporação de tecnologias no SUS, análise crítica de evidências científicas e a aplicação da farmacoeconomia em cenários reais. As atividades incluíram: seminários baseados em relatórios da CONITEC, palestras com especialistas, ações educativas para estudantes do ensino médio e discussões sobre hemoglobinopatias, usadas como modelo para aplicação da ATS. Um ponto de destaque foi a realização de atividades de extensão durante a 38ª Semana de Farmácia da UFBA, onde foram abordados de forma interativa a vacinação e prevenção da dengue. Isso permitiu que o conhecimento sobre ATS fosse disseminado para além do ambiente universitário. Entre os desafios, foram identificados a falta de materiais acessíveis, a ausência de disciplinas obrigatórias ou optativas e a dificuldade inicial em entender termos técnicos. Para superá-los, a liga investiu na produção de conteúdo próprio, valorizou o protagonismo dos estudantes e criou espaços de aprendizagem colaborativa e horizontal. **Conclusão:** A LATSFar se consolida como um espaço de formação inovador em ATS e Farmacoeconomia. A iniciativa contribui significativamente para o protagonismo estudantil e aponta caminhos para a inclusão desses temas nos currículos formais da graduação em saúde.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Farmacoeconomia; Ligas Acadêmicas.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2011. Acesso em: 24 jul. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm.
2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Procedimento Operacional Padrão NATS 002: Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) [Internet]. Brasília: EBSEH; 2023. Acesso em: 24 jul. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/ acesso-a-informacao/gestao-documental/procedimento-operacional-padrao-pop-1/superintendencia/nucleo-de-avaliacao-e-tecnologias-em-saude-nats/pop-nats-002-avaliacao-de-tecnologia-em-saude-ats.pdf>.
3. Capucho HC, Cássia R, Silva E, Santos JLS, Guedes CR. Incorporação de tecnologias em saúde no Brasil: novo modelo para o Sistema Único de Saúde. Boletim do Instituto de Saúde. 2012;13(3):215-22.
4. Farmacoeconomia: conceitos e aplicações na área da saúde. Infarma - Ciências Farmacêuticas. 2005;17(7/9):54-8. Acesso em: 24 jul. 2025. Disponível em: https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/683/pdf_17.
5. Mezza LCSF. Avaliação de tecnologias em saúde: revisão de literatura sobre métodos de decisão multicritério aplicados na priorização. New Trends in Qualitative Research. 2020;3:1124-39. Acesso em: 24 jul. 2025. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/1124/1102>.

Análise de desfechos clínicos e econômicos da implementação de um bundle piloto de linha de cuidado para infecção por *Staphylococcus aureus* em hospital pediátrico

Autores: Harli Pasquini-Netto¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4391-676X>), Marinei Campos Ricieri¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7827-7750>), Stella Caroline Schenidt Bispo¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1261-0768>), Dandiany Camile Kuczera Sofka¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4785-7883>), Laura Almeida Lanzoni¹, Fábio Araújo Motta¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6241-0302>)

Instituições: ¹Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

Introdução: Infecções por *Staphylococcus aureus* em hospitais são um desafio significativo, impactando desfechos clínicos e custos. Antimicrobial Stewardship Program (ASP) otimizam o uso de antimicrobianos. O bundle ASP2 Care Pathway (ASP2 CP) visa melhorar a qualidade e eficiência do tratamento. **Objetivo:** Avaliar o impacto clínico e econômico (perspectiva do pagador) da linha de cuidado ASP2 CP para infecções por *S. aureus* em pacientes pediátricos hospitalizados. **Métodos:** Estudo quase-experimental em um hospital pediátrico terciário com pacientes com infecção invasiva por *S. aureus*. O grupo prospectivo (2024) foi tratado com o plano (bundle) ASP2 CP, com navegação da linha de cuidado, acompanhamento farmacêutico clínico e seguimento pós-alta. O grupo retrospectivo (2022-2023) foi o comparador sem linha de cuidado. Foram analisadas características demográficas, tempo de tratamento com antimicrobianos (ATM), internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), taxas de cura global e custos diretos médicos de hospitalização (medicamentos, exames, procedimentos e internações) por microcusteio, nas perspectivas do SUS e saúde suplementar. CAAE: 74244323.1.1001.0097. **Resultados:** Foram incluídos 79 pacientes (50 retrospectivos, 29 prospectivos). A duração do tratamento com ATM foi significativamente maior no grupo ASP2 CP (mediana 15 dias, intervalo interquartil (IQR) 11-19) vs. comparador (mediana 11 dias, IQR 8-14; $p=0.008$). O grupo ASP2 CP apresentou maior proporção de pacientes em UTI (51.7% vs. 36.0%) e maior presença de comorbidades (72.4% vs. 60.0%), indicando maior complexidade. A taxa de cura global foi alta em ambos os grupos (ASP2 CP: 96.5% vs. comparador: 94.0%; $p=0.641$). A taxa de transição intravenosa para oral (IV-VO) foi numericamente maior no grupo ASP2 CP (48.3% vs. 30.0%; $p=0.104$), com destaque para infecções de corrente sanguínea - ICS (28.6% vs. 6.6%). Da perspectiva do SUS, não houve diferença significativa no custo total ($p=0.622$), mas o ASP2 CP teve custos medianos menores para sepse (R\$ 5.619,16 vs. R\$ 13.864,81) e infecções ósseas e articulares (R\$ 1.206,06 vs. R\$ 1.790,36). Da perspectiva da saúde suplementar, o ASP2 CP apresentou custos medianos maiores para ICS (R\$ 556.273,36 vs. R\$ 167.677,48) e infecções ósseas e articulares (R\$ 27.870,92 vs. R\$ 14.586,48), mas inferiores para infecções de pele e partes moles (abscessos profundos) (R\$ 39.901,24 vs. R\$ 95.910,19). **Conclusões:** A implementação do bundle ASP2 CP para infecções por *S. aureus* não gerou diferenças clínicas significativas em relação ao modelo atual, possivelmente por o ASP já estar consolidado. A maior duração do tratamento no grupo ASP2 CP pode refletir maior complexidade clínica. Observou-se tendência positiva na transição IV-VO, com possíveis ganhos em segurança e qualidade de vida. Custos variaram conforme pagador e tipo de infecção, sendo o ASP2 CP custo-minimizador em alguns cenários.

Palavras-Chave: Pediatria; *Staphylococcus aureus*; Linha de cuidado.

Referências Bibliográficas:

1. Drummond ME, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford: Oxford University Press; 2005. doi:10.1093/oso/9780198529446.001.0001.
2. Leoncio JM, Almeida VF, Ferrari RAP, Capobianco JD, Kerbauy G, Tacla MTGM. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. Rev Esc Enferm USP. 2019;53. doi:10.1590/s1980-220x2018016303486.
3. Lessa de Menezes I, Moura Pone S, da Silva Pone MV. Clinical, demographic characteristics and antimicrobial resistance profile of *Staphylococcus aureus* isolated in clinical samples from pediatric patients in a tertiary hospital in Rio de Janeiro: 7-year longitudinal study. BMC Infect Dis. 2024;24(1):1081. doi:10.1186/s12879-024-09986-7.
4. Oliveira ML, Santos LMP, Silva EN. Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. Rev Nutr. 2014;27(5):585-595. doi:10.1590/1415-52732014000500007.

Custos do emicizumabe na hemofilia A: comparação entre despesas pós-incorporação e projeções governamentais no Brasil

Autores: Juliana Álvares-Teodoro¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0210-0721>), Lívia Silva Nassif¹ (<https://orcid.org/0009-0004-8921-8803>), Ricardo Mesquita Camelo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9025-0289>), Vanessa Meinertz Kaiser¹ (<https://orcid.org/0009-0001-5723-9624>), Isabela Miranda Nunes Rossi¹ (<https://orcid.org/0009-0001-2642-507X>), Marina Nascimento Silva¹ (<http://orcid.org/0009-0001-1379-735X>), Augusto Afonso Guerra¹ (<http://orcid.org/0000-0001-5256-0577>), Francisco de Assis Acurcio¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5880-5261>)

Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A hemofilia A (HA) resulta de mutações no gene F8, levando à deficiência do fator VIII (FVIII) e, consequentemente, a sangramentos espontâneos. As opções de tratamento incluem profilaxia de sangramentos com FVIII e, mais recentemente, o emicizumabe (EMI), um anticorpo biospecífico mimético do FVIII. Em 2019, o EMI foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com hemofilia A e inibidores (PwHAI) que não obtiveram sucesso na imunotolerância. Em 2023, a indicação foi ampliada para abranger todos os PwHAI, independentemente da falha ou não do tratamento de imunotolerância. **Objetivo:** Este estudo comparou os custos do EMI com métodos profiláticos utilizados anteriormente e avaliou seu impacto orçamentário em relação às projeções governamentais. **Métodos:** O Registro Nacional de Pessoas com HA em Uso de Emicizumabe no Brasil (EMCase) é um estudo observacional de mundo real iniciado em 2020, conduzido em 16 centros de tratamento de hemofilia no país. A análise incluiu o consumo de FVIII, agentes de bypass e EMI. Os custos de tratamento para o período pré-EMI e para o primeiro ano de uso do EMI foram calculados utilizando-se os preços pagos pelo Ministério da Saúde, conforme registrados no Banco de Preços em Saúde. Os custos médios anuais de tratamento por quilograma de peso corporal foram comparados com as projeções orçamentárias governamentais de 2023. **Resultados:** Foram incluídos 46 indivíduos com HA moderada a grave e presença de inibidores. Antes do tratamento com EMI, o custo real do tratamento foi de R\$ 36.324,30 /kg.ano. Durante o primeiro ano de profilaxia com EMI, o custo real foi de R\$ 21.853,30 /kg.ano, representando uma redução aproximada de 39,8% em relação ao período anterior. Adicionalmente, o custo projetado pelo governo para 2023, foi estimado em BRL 19.119,60 /kg.ano para o primeiro ano de uso do EMI, resultando em um aumento de 14,3% no impacto orçamentário projetado. **Conclusões:** Embora o custo real durante o primeiro ano de profilaxia com EMI tenha sido superior ao custo projetado pelo governo, observou-se redução de custos em comparação ao período pré-EMI. Essa diferença pode ser explicada, em parte, pela não consideração de fatores como o desperdício do produto nas projeções governamentais, o que pode influenciar nos custos reais. O estudo evidenciou a importância de análises econômicas baseadas em dados do mundo real na avaliação de tecnologias em saúde, complementando as projeções governamentais para subsidiar a tomada de decisão.

Palavras-Chave: Hemofilia A; Emicizumabe; Custos; Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação nº 841 – Emicizumabe para tratamento profilático de pacientes com hemofilia A, moderada ou grave, e anticorpos inibidores do Fator VIII, sem restrição de faixa etária, exceto aquelas em tratamento de indução à imunotolerância. Brasília, DF: Conitec / Ministério da Saúde, agosto 2023. 94 p. Acesso em: 08 de agosto de 2025.

Avaliando a concentração no mercado de inovação em anticorpos monoclonais: um estudo baseado em patentes

Autores: André Soares Motta-Santos¹ (0000-0002-2856-7100), Leonardo Costa Ribeiro², Jeffrey Gow¹, Khorshed Alam¹, Kenya Noronha², Mônica Viegas Andrade².

Instituições: ¹University of Southern Queensland – Australia, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil.

Introdução: Os anticorpos monoclonais (mAbs) terapêuticos estão revolucionando os cuidados de saúde devido à sua alta eficácia e relativa segurança. Desde seu surgimento no final da década de 1980, o mercado tem crescido rapidamente.¹

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar os níveis de concentração no mercado de inovações em mAbs por meio de uma análise quantitativa de patentes. **Métodos:** Foi realizada uma análise seccional de dados de patentes. O ponto de partida foram as patentes associadas a mAbs registrados pelo FDA e identificadas no banco de dados da IQVIA até 2019.² A base de dados foi complementada por outras fontes, como The Antibody Society,³ Purple Book,³ Orange Book [5] e FDA.⁶ Os dados foram analisados utilizando indicadores tradicionais de concentração, como o Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI) e a Razão de Concentração (CR), além de regressões, gráficos de densidade e gráficos de rede para avaliar estratégias de inovação, disseminação tecnológica global e os principais players do mercado. **Resultados:** Os valores do HHI para o mercado de inovação em mAbs foram de 0,105 e 0,077 para patentes gerais e prioritárias, respectivamente. Para o mercado de inovação em medicamentos químicos, os valores foram menores (0,010 e 0,015 para patentes gerais e prioritárias, respectivamente). Os valores de CR4 foram de 0,498 e 0,438 para patentes gerais e prioritárias de mAbs, enquanto para medicamentos químicos foram de 0,117 e 0,133, respectivamente. Os coeficientes das regressões para patentes gerais e prioritárias foram maiores, em termos absolutos, para o mercado de inovação em mAbs do que para o de medicamentos químicos (0,94 vs. 0,72, $p < 0,001$ e 0,90 vs. 0,65, $p < 0,001$), confirmando os achados dos estimadores HHI e CR. As patentes prioritárias de mAbs geraram mais patentes derivadas do que as de medicamentos químicos (33,2 vs. 30,1, $p = 0,027$). Além disso, as patentes derivadas dos mAbs foram depositadas ao longo de um período mais longo (10,4 vs. 7,7, $p < 0,001$). Algumas empresas parecem ser centrais para o desenvolvimento de mAbs em nível global, incluindo Roche, PDL, City of Hope e Celltech. Outros players importantes no mercado de inovação em mAbs são AbbVie, Amgen, Novartis, GSK, Biogen, BMS, Regeneron, J&J e AstraZeneca. As patentes mais relevantes na análise estão associadas a métodos e procedimentos para obtenção de mAbs, e não às próprias moléculas. **Conclusões:** Nossos achados indicam que o mercado de inovações em mAbs é moderadamente concentrado para patentes gerais e não concentrado para patentes prioritárias. No entanto, a concentração no mercado de inovação em mAbs é significativamente maior do que no mercado de inovação de medicamentos químicos. Além disso, a expertise no desenvolvimento e produção de mAbs está concentrada em poucos países, com um pequeno grupo de players-chave de países de alta renda impulsionando a inovação nesse setor.

Palavras-Chave: Economia da Saúde; Análise de Patentes; Desenvolvimento de Fármacos; Mercado da Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Ecker DM, Jones SD, Levine HL. The therapeutic monoclonal antibody market. *mAbs*. 2015;7(1):9–14.
2. IQVIA. IQVIA: powering healthcare with connected intelligence [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 20].
3. The Antibody Society. Antibody therapeutics approved or in regulatory review in the EU or US [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 20].
4. United States Food and Drug Administration. Purple book: database of licensed biological products [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; 2023 [cited 2025 Jul 20].
5. United States Food and Drug Administration. Approved drug products with therapeutic equivalence evaluations (Orange Book) [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; 2023 [cited 2025 Jul 20].

Análise do tempo de disponibilização de medicamentos para psoríase no Sistema Único de Saúde após recomendação favorável

Autores: Bruna Letícia Webler¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1453-7728>), Luiza Osuna Falavigna¹ (<https://orcid.org/0009-0007-0554-9536>).

Instituições: ¹IQVIA – São Paulo – São Paulo – Brasil.

Introdução: A psoríase é uma doença autoimune que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sendo o acesso rápido e equitativo a tratamentos eficazes essencial para o seu controle e para a redução dos impactos negativos associados a essa doença. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo entre a recomendação favorável de um medicamento e sua efetiva disponibilização à população pode ser crítico, influenciando os resultados de saúde e a satisfação dos usuários. **Objetivo:** Avaliar o tempo transcorrido entre a recomendação favorável de medicamentos para psoríase e sua disponibilização no SUS. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, quantitativo, de análise documental para avaliar o intervalo entre a decisão de incorporação de medicamentos para o tratamento de psoríase e a sua disponibilização no SUS. A busca conduzida avaliou as incorporações dos medicamentos até o ano de 2024, excluindo aqueles referentes à artrite psoriática. O tempo decorrido entre a publicação da decisão de incorporação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e a disponibilização dos medicamentos no SUS foi medido por meio da subtração da data de publicação da portaria de comunicação da incorporação, verificada no site da Conitec, por meio das portarias conjuntas da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)/ Ministério da Saúde (MS), e a data de disponibilização das tecnologias no SUS, verificada por meio das portarias da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)/ Ministério da Saúde (MS), que possuem a data de inclusão no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Para analisar os dados e verificar os tempos entre a incorporação e a disponibilização dos medicamentos, foram realizadas análises estatísticas descritivas, apresentadas como média, mediana, valores mínimos e máximos e os 1° e 3° quartis. **Resultados:** Dentre 20 recomendações da Conitec para medicamentos indicados para o tratamento da psoríase, foram identificadas sete favoráveis, com publicações entre 2012 e 2020. O tempo médio e mediano de disponibilização após a recomendação foi de 356 (DP: ±162) e 328 (Q1-Q3: 299-534) dias. Apenas um medicamento, o metotrexato injetável, avaliado em 2013 por demanda interna, atendeu ao período máximo de 180 dias para disponibilização, totalizando 94 dias. O risanquisumabe, avaliado por demanda externa, apresentou o maior tempo de disponibilização, com 584 dias, sendo o último a ser recomendado. **Conclusões:** A presente análise demonstra como as negociações subsequentes à recomendação favorável podem impactar na disponibilização de medicamentos para psoríase no SUS. Esses achados evidenciam a necessidade de otimizar esses processos para garantir um acesso mais rápido e eficiente aos pacientes.

Palavras-Chave: Psoríase; incorporação; Sistema Único de Saúde; Tempo de disponibilização.

Referências Bibliográficas:

1. Silva DC, Mendonça JA, Souza MAV. Qualidade de vida em pacientes com psoríase: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):955–963. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6JZxZ4mYkZ5gqZK9zJ9ZJ7F/?lang=pt>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Recomendações da Conitec por ano [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>
3. Brasil. Ministério da Saúde. SIGTAP – sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Decisões cruciais em Oncologia: o limiar de custo-efetividade e as incorporações da Conitec (2022–2024).

Autores: Walter Claudino Pires de Souza¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7567-7460>), Felipe Fernando Mainka¹ (<https://orcid.org/0000-0002-8464-3286>), Matheus Altafin Carvalho¹ (<https://orcid.org/0009-0005-1513-1104>), Isandra de Oliveira Meireles¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3086-1210>).

Instituições: IQVIA Solutions - São Paulo - São Paulo - Brasil.

Introdução: A razão de custo-efetividade incremental (RCEI) é essencial na incorporação de tecnologias em saúde. Em contextos de recursos limitados, surgiu a necessidade de um parâmetro para balizar essa razão, levando à adoção de um limiar de custo-efetividade (LCE). Proposto em 1976, o LCE tornou-se referência para decisões em saúde em muitos países e pela Organização Mundial da Saúde, com a premissa de que tecnologias com RCEI acima do limiar não são custo-efetivas (1-5). No Brasil, o LCE foi adotado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) em 2022, com valores de R\$ 40.000 por ano de vida ajustado pela qualidade (AVAQ) e R\$ 35.000 por ano de vida ganho, podendo chegar a R\$ 120.000 por AVAQ em casos como os de doenças raras (6). Embora represente um avanço na avaliação econômica no Sistema Único de Saúde (SUS), sua aplicação ocorre em meio a restrições orçamentárias e desigualdades no acesso, o que gera dúvidas sobre sua efetividade. Este estudo analisa incorporações em oncologia ocorridas entre 2022 e 2024, com foco na aplicação do LCE. **Objetivo:** Analisar como o LCE influenciou as decisões da Conitec sobre a incorporação de medicamentos oncológicos no SUS entre 2023 e 2024, identificando padrões e implicações para a política de acesso. **Métodos:** Estudo retrospectivo e exploratório com base nos relatórios de recomendação da Conitec para medicamentos oncológicos incorporados entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Os dados foram extraídos de forma padronizada, incluindo variáveis como tipo de tecnologia, condição de saúde, qualidade da evidência, tipo de avaliação econômica, RCEI e impacto orçamentário (IO) incremental. Nos casos em que a RCEI superou o LCE, os dossiês foram analisados integralmente para identificar fatores que influenciaram a decisão. **Resultados:** Entre 2022 e 2024, nove tecnologias oncológicas foram incorporadas ao SUS, sendo 77,8% de demandas internas. Cinco apresentaram RCEI acima do LCE, quatro delas voltadas a cânceres raros. A média da RCEI para essas tecnologias foi de R\$ 259.025,02, contra R\$ 51.495,00 para os não raros. Apesar de superarem o LCE, foram incorporadas, sugerindo influência de fatores como gravidade da doença, ausência de alternativas terapêuticas e desfechos clínicos relevantes. Dois casos com as maiores RCEIs (R\$ 565.280,70 e R\$ 211.710,00) apresentaram evidências de baixa ou muito baixa certeza. Dentre as tecnologias avaliadas o IO médio por paciente foi de R\$ 43.213,36, variando entre R\$ 537,30 e R\$ 93.844,37. Esses achados indicam que o LCE tem sido considerado de forma flexível, dentro de um processo decisório mais amplo. **Conclusões:** O LCE tem sido um parâmetro relevante, mas não absoluto, nas decisões da Conitec. A incorporação de tecnologias com RCEI acima do limiar, mesmo com evidências frágeis, demonstra que fatores como raridade da doença e ausência de alternativas terapêuticas têm peso significativo. Essa flexibilidade pode ser positiva, mas também levanta preocupações quanto à previsibilidade e à equidade do processo. Assim, o desafio está em equilibrar rigor técnico e sensibilidade social, garantindo que o LCE funcione como guia, e não como barreira, na tomada de decisões em saúde pública.

Palavras-Chave: Oncologia; Custo-efetividade; Avaliação de tecnologias em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Weinstein M, Zeckhauser R. Critical ratios and efficient allocation. *J Public Econ* 1973; 2:147-57.
2. Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Psychology* 1982; 1:61-80.
3. Laupacis A, Feeny D, Detsky AS, Tugwell PX. How attractive does a new technology have to be to warrant adoption and utilization? Tentative guidelines for using clinical and economic evaluations. *CMAJ* 1992; 146:473-81.
4. Robinson LA, Hammitt JK, Chang AY, Resch S. Understanding and improving the one and three times GDP per capita cost-effectiveness thresholds. *Health Policy Plan* 2017; 32:141-5.
5. World Health Organization. *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
6. Conitec. *O uso de limiares de custo-efetividade nas decisões em saúde: recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Resmetirom para esteato-hepatite associada a disfunção metabólica: revisão sistemática com metanálise e viabilidade econômica

Autores: Windson Hebert Araújo Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0005-6711-6387>), André Soares Motta-Santos² (<https://orcid.org/0000-0002-2856-7100>)

Instituições: ¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (EHADM) é uma condição hepática progressiva e inflamatória, que pode evoluir para fibrose avançada, cirrose e carcinoma hepatocelular. O resmetirom, agonista seletivo do receptor β do hormônio tireoidiano, foi aprovado pelo FDA em 2024 como o primeiro tratamento farmacológico para EHADM com fibrose (estágios F2 e F3). Neste contexto, torna-se essencial avaliar sua eficácia, segurança e viabilidade econômica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia, segurança e custo-efetividade do resmetirom em pacientes adultos com EHADM. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR) e estudos econômicos completos (EEC) conforme diretrizes PRISMA. A revisão foi registrada a priori no PROSPERO (CRD42024557306). As buscas ocorreram em junho de 2024 nas bases Medline, Embase, Lilacs, Cochrane e CRD. Os estudos incluídos compararam resmetirom a placebo ou outras terapias. A metanálise foi conduzida no software R, com avaliação da qualidade metodológica via ferramenta RoB-2 e nível de evidência pelo GRADE. **Resultados:** Foram incluídas 8 publicações, sendo 3 ECRs e 5 EECs. Em termos de eficácia, os pacientes que utilizaram resmetirom apresentaram: (i) um aumento de 149% na resolução da EHADM (RR=2,49; IC95%=1,77–3,51); (ii) uma melhora de 66% da fibrose em ≥ 1 estágio (RR=1,66; IC95%=1,23–2,24); (iii) um aumento de 99% na melhora ≥ 2 pontos no escore de atividade da NAFLD sem piora da fibrose (RR=1,99; IC95%=1,59–2,48); (iv) redução média de 21% na gordura hepática ($p < 0,01$); e (v) melhora significativa em LDL, triglicérides, ApoB, ApoC-III, ALT, AST e GGT. Em termos de segurança, houve um aumento na incidência de diarreia (RR=1,91) e náusea (RR=1,66) com a tecnologia. Os estudos econômicos, todos conduzidos nos EUA, demonstraram que o resmetirom é custo-efetivo sob o limiar de US\$100.000/QALY, com RCEI variando entre US\$36.600 e US\$77.348/QALY. **Conclusões:** O resmetirom demonstrou eficácia na resolução da EHADM, com melhora de parâmetros histológicos e bioquímicos, e segurança clínica aceitável. As evidências econômicas indicam que, a preços compatíveis, trata-se de uma tecnologia custo-efetiva no contexto norte-americano. Os achados sustentam seu potencial terapêutico, destacando a importância de avaliações nacionais para subsidiar futuras decisões de incorporação no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-Chave: Resmetirom; Esteato-hepatite associada à disfunção metabólica; Obesidade; Revisão.

Referências Bibliográficas:

1. Harrison SA, et al. A phase 3, randomized, controlled trial of resmetirom in NASH with liver fibrosis. *N Engl J Med.* 2024;390(6):497–509. doi:10.1056/NEJMoa2309000.
2. Harrison SA, et al. Resmetirom for nonalcoholic fatty liver disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Nat Med.* 2023;29:2919–2928. doi:10.1038/s41591-023-02603-1.
3. Harrison SA, et al. Resmetirom (MGL-3196) for the treatment of non-alcoholic steatohepatitis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet.* 2019 Nov 11. doi:10.1016/S0140-6736(19)32517-6.

PCDT de hipertensão pulmonar: acompanhamento da implementação da terapia combinada tripla

Autores: Pedro Nogueira¹ (<https://orcid.org/0009-0008-7477-6748>), Gabriela Roncato¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7462-2457>), Rodolfo Mattar¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9423-9060>).

Instituições: ¹Bayer SA – São Paulo – São Paulo – Brasil.

Introdução: Hipertensão pulmonar (HP) é um distúrbio fisiopatológico que pode envolver múltiplas condições clínicas e pode complicar a maioria das doenças cardiovasculares e respiratórias. O tratamento é complexo e definido de acordo com a classificação clínica da doença (grupos 1 a 5).¹ O Brasil tem um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para HP aprovado desde 2014, que permaneceu defasado em relação às recomendações internacionais por apenas permitir a monoterapia como opção terapêutica. Em setembro de 2023 o PCDT foi atualizado, ampliando as opções terapêuticas disponíveis no SUS e possibilitando a combinação de medicamentos atuantes em vias de sinalização diferentes, entre elas a via das prostaciclina, que conta com as opções selexipague e iloprostá, que são majoritariamente utilizadas como a terceira medicação associada.²

Objetivo: Avaliar a difusão da utilização da terapia combinada tripla com iloprostá ou selexipague para Hipertensão Arterial Pulmonar - HAP (HP grupo 1) após atualização do PCDT. **Métodos:** Dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) foram coletados com base nos parâmetros de data de atendimento (setembro/2023 até abril/2025), código único do paciente, filtrados pela CID I27.0 (HP primária) e I27.2 (outra hipertensão pulmonar secundária) do instrumento de registro APAC de medicamentos para iloprostá e selexipague, conforme informações do SIGTAP. Caso o paciente apresentasse os procedimentos de iloprostá ou selexipague, foi classificado como tratamento com terapia tripla.³ **Resultados:** O crescimento inicial da utilização dos medicamentos da via das prostaciclina após atualização do PCDT pode estar associado à demanda represada de pacientes que, anteriormente, não tinham acesso a esse tratamento. No entanto, foi observada disparidade na adesão às tecnologias. A tendência de utilização de iloprostá se manteve crescente durante todo o período analisado e atingiu 150 pacientes tratados em abril/2025. Em contrapartida, apesar da implementação do PCDT ter ocorrido em setembro/2023, o número de pacientes com selexipague passou a crescer mais expressivamente somente a partir de fevereiro/2024, atingindo aproximadamente 50 pacientes no período final da análise. Esse dado discorda das projeções realizadas durante a avaliação de selexipague, que estimou 50% da população elegível a terapia tripla utilizando o medicamento após o primeiro ano de incorporação,⁴ mas apenas 7% dos pacientes projetados para 2024 foi beneficiado pelo tratamento. A utilização da terapia combinada dupla se manteve estável durante os 18 meses avaliados. **Conclusões:** Apesar do aumento do número de pacientes com HAP tratados com agentes da via das prostaciclina, é possível observar uma diferença importante na adesão aos medicamentos disponíveis no SUS e que a difusão da tecnologia ainda não foi realizada de forma efetiva.

Palavras-Chave: Hipertensão Pulmonar; SUS; PCDT.

Referências Bibliográficas:

1. Harrison SA, et al. A phase 3, randomized, controlled trial of resmetirom in NASH with liver fibrosis. *N Engl J Med.* 2024;390(6):497–509. doi:10.1056/NEJMoa2309000.
2. Harrison SA, et al. Resmetirom for nonalcoholic fatty liver disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Nat Med.* 2023;29:2919–2928. doi:10.1038/s41591-023-02603-1.
3. Harrison SA, et al. Resmetirom (MGL-3196) for the treatment of non-alcoholic steatohepatitis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet.* 2019 Nov 11. doi:10.1016/S0140-6736(19)32517-6.

Custo-Efetividade do Resmetirom para Esteato-Hepatite associada a disfunção metabólica no Brasil

Autores: Windson Hebert Araujo Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0005-6711-6387>), Guilherme Grossi Lopes Cançado² (<https://orcid.org/0000-0002-7824-2152>), André Soares Motta-Santos².

Instituições: ¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil.

Introdução: A esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (EHADM) é uma doença hepática crônica e progressiva, caracterizada por esteatose, inflamação lobular e balonização hepatocelular, podendo evoluir para fibrose avançada e cirrose. Estima-se que a EHADM afete 5,3% da população adulta global. Recentemente, o primeiro medicamento para o tratamento de EHADM com fibrose, resmetirom, foi aprovado pelo FDA com resultados promissores para os pacientes. **Objetivo:** Analisar a custo-efetividade do resmetirom em comparação ao placebo no tratamento da esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (EHADM) com fibrose hepática no Brasil. **Métodos:** Um modelo de Markov com horizonte temporal de 20 anos e ciclos anuais foi criado em TreeAge Pro 2009. O resmetirom foi comparado ao cuidado-padrão pela perspectiva do sistema de saúde. A coorte hipotética incluiu pacientes com EHADM nos estágios FO a F4. Os pacientes poderiam fazer uso do medicamento caso estivessem em estágio F2-F3. As transições entre estados de saúde, probabilidades de eventos clínicos e dados de efetividade foram obtidos de estudos internacionais. Custos diretos foram estimados com base em fontes nacionais e ajustados por paridade de poder de compra para USD 2024. Os desfechos foram expressos em anos de vida ajustados por qualidade (QALYs). Aplicou-se taxa de desconto anual de 5% para custos e desfechos. Realizaram-se análises de sensibilidade determinística univariada e probabilística com 1.000 interações. **Resultados:** A estratégia com resmetirom apresentou custo acumulado de US\$263.157 e efetividade de 6,94 QALY, frente a US\$143.033 e 5,86 QALY do cuidado-padrão. Com isso, observou-se razão de custo-efetividade incremental (RCEI) de 111.252 US\$/QALY. Este valor supera os limiares de custo-efetividade comumente utilizados no Brasil e em contextos internacionais. Na análise de sensibilidade determinística, os parâmetros com maior influência na RCEI foram o custo do resmetirom, a taxa de desconto e a diferença de risco atribuída ao tratamento. A análise probabilística indicou robustez dos resultados, com o resmetirom sendo consistentemente mais caro e mais efetivo. A distribuição dos RCEI variou entre 53.279 e 209.016 PPP-USD/QALY, com mediana de 122.951 PPP-USD/QALY. **Conclusões:** O resmetirom apresenta benefício incremental no manejo da EHADM com fibrose F2-F3, mas sua razão de custo-efetividade incremental excede os limiares usualmente considerados aceitáveis no Brasil. Uma redução de preço é necessária para que a sua incorporação seja considerada viável no país.

Palavras-Chave: Resmetirom; Esteato-hepatite associada à disfunção metabólica.

Referências Bibliográficas:

1. Harrison SA, et al. A phase 3, randomized, controlled trial of resmetirom in NASH with liver fibrosis. *N Engl J Med.* 2024;390(6):497-509. doi:10.1056/NEJMoa2309000.
2. Harrison SA, et al. Resmetirom for nonalcoholic fatty liver disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Nat Med.* 2023;29:2919-2928. doi:10.1038/s41591-023-02603-1.
3. Harrison SA, et al. Resmetirom (MGL-3196) for the treatment of non-alcoholic steatohepatitis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet.* 2019 Nov 11. doi:10.1016/S0140-6736(19)32517-6..

Perfil dos óbitos por substâncias psicoativas no Espírito Santo (2010–2023): Análise sociodemográfica e regional

Autores: Kauan Victor Gomes de Moura¹ (<https://orcid.org/0009-0009-8281-3147>), Marcelo Matieli da Silva Filho¹ (<https://orcid.org/0009-0004-6645-1768>), Eduardo Fizzera Meira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0210-4319>).

Instituições: ¹Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas representa um importante desafio para a saúde pública. No Brasil, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas está fortemente associado a altos índices de morbimortalidade, incluindo casos de overdose, infecções, suicídios e violência interpessoal. No Espírito Santo, observou-se um aumento significativo nos óbitos relacionados ao uso dessas substâncias entre os anos de 2010 e 2023. A análise de fatores como idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e região de saúde torna-se essencial para embasar estratégias de prevenção e cuidado mais eficazes e direcionadas às populações mais vulneráveis. **Objetivo:** Analisar os óbitos por consumo de substâncias psicoativas no Espírito Santo entre 2010 e 2023, caracterizando o perfil sociodemográfico das vítimas, identificando padrões temporais e regionais e avaliando desigualdades na distribuição dos casos, com o intuito de subsidiar políticas públicas intersetoriais. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos via Microdatasus. Incluíram-se óbitos com causas básicas classificadas nos códigos CID-10: F10–F19, X42, X62 e Y12. Foram analisadas as variáveis: idade (em faixas), sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e região de saúde. Calculou-se média e desvio-padrão para idade, e frequências absolutas e relativas para as demais variáveis. Aplicou-se o teste de Dickey-Fuller ($p = 0,99$) para avaliar tendência temporal. O índice de Gini (0,23) foi utilizado para mensurar desigualdade na distribuição dos óbitos. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos. A pesquisa seguiu as diretrizes STROBE e está dispensada de parecer ético conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** De 2010 a 2023, foram registrados 419 óbitos por consumo de substâncias psicoativas no Espírito Santo. A média de idade foi de 46,9 anos (desvio-padrão = 20,88). A maioria das vítimas era do sexo masculino (76,4%) e de raça/cor parda (63,7%). Solteiros representaram 61,1% dos casos. Quanto à escolaridade, 20,3% tinham de 8 a 11 anos de estudo e 3,8% eram analfabetos. A distribuição regional apontou 71,4% dos óbitos na Região Metropolitana, 10,3% no Sul, 9,5% no Norte e 7,4% no Centro. A faixa etária de 30 a 44 anos foi a mais afetada. O teste de Dickey-Fuller indicou tendência crescente de óbitos. O índice de Gini evidenciou desigualdade moderada entre as regiões. **Conclusões:** Os óbitos por consumo de substâncias psicoativas no Espírito Santo atingem, sobretudo, homens adultos, pardos, com baixa escolaridade e residentes na Região Metropolitana. A tendência crescente entre 2010 e 2023 reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais, contínuas e descentralizadas, com foco na prevenção, redução de danos e cuidado integral. Compreender o perfil das vítimas permite planejar ações mais eficazes, equitativas e sensíveis às realidades regionais, promovendo maior impacto na redução da mortalidade associada ao uso de drogas.

Palavras-Chave: Substâncias psicoativas; Mortalidade; Vulnerabilidade social; Epidemiologia.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2025 Jul 25]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>
2. Souza TR, et al. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Cad Saude Publica*. 2019;35(9). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5zr8vRjyP8mhSLxbvHjqcNz>
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10. 10th ed. São Paulo: EDUSP; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da Uniao*. 2016 May 24. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
5. von Elm E, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007;370:1453–1457. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a situação mundial do álcool e da saúde. Brasília: OPAS; 2019.

Investimento em tecnologias para doenças respiratórias Graves no SUS-MG: RIOCIQUATE

Autores: Samira Matheus Lyra¹ (<https://orcid.org/0009-0006-2365-5298>), Tayanna Santos¹

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: O estado de Minas Gerais por meio da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.054, DE 07 DE DEZEMBRO 2022, que aprova a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves e RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.498, DE 07 DE DEZEMBRO 2022, que aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG, oficializa seu compromisso com a inovação e cuidado com pacientes respiratórios. A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é uma forma de hipertensão pulmonar (HP) que advém da oclusão da circulação pulmonar por um material tromboembólico residual organizado, com conseqüente remodelamento da microvasculatura pulmonar, induzido ou potencializado por uma combinação de angiogênese imperfeita, fibrinólise endógena reduzida e disfunção endotelial. A presença dessas obstruções vasculares geram uma progressiva elevação da resistência vascular e das pressões nas artérias pulmonares, sobrecarga ao ventrículo direito e, conseqüentemente, um quadro de insuficiência ventricular direita, principal responsável pela mortalidade associada à doença. **Objetivo:** Avaliar as evidências para emitir Parecer Técnico-Científico de avaliação de investimento no medicamento riociguate. Elaborar protocolo clínico para tratamento de HPTEC no SUS-MG. **Métodos:** Busca sistematizada em bases nacionais e internacionais, identificação e análise das evidências mais robustas para subsidiar a avaliação de investimento. O NATS em conjunto com a Superintendência de Atenção Especializada (SAE) elaborou parecer técnico-científico e protocolo clínico que subsidiaram a Comissão de Farmácia e Terapêutica na decisão sobre a incorporação no SUS-MG. O impacto orçamentário foi elaborado pelo método epidemiológico considerando as ações judiciais ativas. **Resultados:** As evidências indicam que o riociguate é seguro para tratar HPTEC inoperável ou persistente após cirurgia. Ressalta-se que a maioria dos estudos afirmam que o tratamento com riociguate é recomendado apenas para casos HPTEC inoperável ou refratário à cirurgia. Impacto orçamentário incremental anual de aproximadamente R\$12 milhões de reais. O protocolo clínico com evidências está em fase de revisão para publicação. **Conclusões:** O riociguate é o medicamento atualmente aprovada para HPTEC inoperável em muitos países. Revisão sistemática descreve que o uso prolongado melhorou o exercício físico e capacidade funcional, se demonstrando efetivo e seguro. O protocolo para HPTEC é um avanço na gestão de doenças respiratórias graves, garantindo cuidado integral em toda jornada do paciente e manejo clínico de excelência. Resultando no fortalecimento do SUS, acesso a tratamentos custo-efetivos e sustentabilidade do sistema.

Palavras-Chave: Avaliação de tecnologias em saúde; Políticas informadas por evidência; Pneumologia.

Referências Bibliográficas:

1. Kim NH, Delcroix M, Jais X, Madani MM, Matsubara H, Mayer E, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Eur Respir J.* 2019;53(1):1801915. <https://doi.org/10.1183/13993003.01915-2018>
2. Galiè N, Humbert M, Vachiery JL, Gibbs S, Lang I, Torbicki A, et al. 2015 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) [published correction appears in *Eur Respir J.* 2015 Dec;46(6):1855-6]. *Eur Respir J.* 2015;46(4):903-975. <https://doi.org/10.1183/13993003.01032-2015>
3. Kovacs G, Bartolome S, Denton CP, et al. Definition, classification and diagnosis of pulmonary hypertension. *Eur Respir J* 2024; in press: 2401324 [DOI: 10.1183/13993003.01324-2024].
4. Coquoz N, Weilenmann D, Stolz D, Popov V, Azzola A, Fellrath JM, et al. Multicentre observational screening survey for the detection of CTEPH following pulmonary embolism. *Eur Respir J.* 2018;51(4):1702505. <https://doi.org/10.1183/13993003.02505-2017>
5. Pengo V, Lensing AW, Prins MH, Marchiori A, Davidson BL, Tiozzo F, et al. Incidence of chronic thromboembolic pulmonary hypertension after pulmonary embolism. *N Engl J Med.* 2004;350(22):2257-2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa032274>

Padronização de pareceres técnicos farmacêuticos e esclarecimentos extrajudiciais no contexto da judicialização: experiência do Nijus/SES Alagoas

Autores: Sávio Ricardo de Oliveira Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0583-2813>), Thayná Figueiredo Góis¹, Maria Erivanda Castelo Meireles¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7902-7369>), Júlio Henrique Rodrigues Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Amanda Maria Paixão Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0000-1462-2490>), Gilberto Alexandre Barbosa Moura¹ (<https://orcid.org/0009-0000-8826-3785>), Maria Aline Barros Fidelis Moura² (<https://orcid.org/0000-0002-8068-8946>).

Instituições: ¹Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ² Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A judicialização da saúde representa um desafio crescente para o Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo respostas fundamentadas e alinhadas às normativas legais. O Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do Tema 1234 e das Súmulas Vinculantes nº 60 e 61, definiu parâmetros para apreciação de demandas judiciais, incluindo registro sanitário, avaliação de tecnologias em saúde e impacto orçamentário. Nesse cenário, a padronização de pareceres técnicos e respostas extrajudiciais é estratégica para uniformizar análises, reduzir litígios e otimizar recursos públicos. **Objetivo:** Relatar a experiência do Núcleo Interinstitucional de Judicialização em Saúde (NIJUS) da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas na padronização de pareceres técnicos farmacêuticos e na estruturação de respostas extrajudiciais. **Métodos:** Foi conduzido um processo de revisão normativa, incorporando as exigências do STF, diretrizes do Ministério da Saúde e critérios técnicos obrigatórios: registro na ANVISA, recomendação da CONITEC, evidências científicas apresentadas pelo prescritor, preço máximo de venda ao governo (PMVG) e incorporação ao SUS. Padronizaram-se cinco modelos de pareceres: canabidiol incorporado ao elenco estadual (CIDs G40.4, G40.5 e Q85.1), canabidiol não incorporado ao elenco estadual, parecer orçamentário, parecer para medicamentos oncológicos e parecer geral para demais solicitações. Além disso, foram padronizadas respostas para solicitações extrajudiciais em forma de declarações, indicando a incorporação ou não do medicamento aos componentes da assistência farmacêutica (CEAF, básico, estratégico) ou ao programa Farmácia Popular. **Resultados:** A implementação das padronizações resultou em pareceres com maior uniformidade técnica e fundamentação jurídica, de acordo com a natureza da solicitação, além da diminuição do tempo total de emissão de pareceres completos e maior previsibilidade orçamentária. Os esclarecimentos extrajudiciais possibilitaram a resolução por via administrativa em casos de medicamentos já incorporados ao SUS, reduzindo a necessidade de demandas judiciais. Em cinco meses, foram padronizados cinco modelos de parecer e seis modelos de resposta extrajudicial, cobrindo os cenários mais frequentes de solicitação. Estima-se redução de até 30% no tempo médio de elaboração dos pareceres e potencial mitigação de custos decorrentes de litígios. **Conclusões:** A padronização de pareceres técnicos e de respostas extrajudiciais representa uma estratégia eficaz para qualificar a análise técnica, reduzir judicialização desnecessária e alinhar as decisões às políticas públicas do SUS, garantindo maior transparência e eficiência no uso dos recursos públicos.

Palavras-Chave: Judicialização da saúde; Assistência Farmacêutica; Avaliação das Tecnologias de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.366.243, Santa Catarina. Relator: Gilmar Mendes. Publicado em: 16 set. 2024. Tema 1.234: Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados no SUS. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=781043699>. Acesso em: 8 ago. 2025.

Análise comparativa de custos do DIU de levonorgestrel de 52mg (DIU-LNG 52) versus implante subdérmico de etonogestrel (IMP-ENG): perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileiro.

Autores: Ricardo Saad¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8155-888X>), Victor Rosell¹ (<https://orcid.org/0009-0006-8474-2192>), Daniela Foli¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2522-59891>).

Instituições: ¹Bayer – São Paulo – São Paulo – Brasil.

Introdução: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) hormonais representam alternativas eficazes para o planejamento reprodutivo, com taxas de falha inferiores a 0,2% (1). No Brasil, o DIU-LNG 52 e o IMP-ENG são as principais opções disponíveis no mercado. Apesar da eficácia contraceptiva similar, estes métodos diferem significativamente em durabilidade para contracepção: até 8 anos para DIU-LNG 52 (2) e até 3 anos para IMP-ENG (3), impactando diretamente os recursos em saúde. **Objetivo:** Comparar os custos anuais e cumulativos em 8 anos entre DIU-LNG 52 e IMP-ENG no sistema de saúde suplementar brasileiro. **Métodos:** A comparação considerou os custos diretos de aquisição dos dispositivos e procedimentos. Os preços dos dispositivos foram obtidos da tabela CMED (julho/2025) (4), utilizando o preço fábrica com ICMS 18%. Custos com procedimentos derivaram do painel D-TISS da ANS de 2024 (acesso em julho/2025) (5). O cálculo dos custos totais do DIU-LNG 52 e IMP-ENG considerou, além do custo dos dispositivos, custo com inserção, remoção e, apenas para o DIU-LNG, ultrassom transvaginal. Para o cálculo do custo no período de 8 anos, tempo de duração do DIU-LNG 52 para contracepção, foram considerados para o DIU-LNG 52, um dispositivo, uma inserção (código D-TISS – 31303293), uma remoção (31303382) e um ultrassom transvaginal (40901300). Para IMP-ENG, em 8 anos, foram considerados o custo com 3 dispositivos, 3 inserções (31303331) e 2 remoções (31303340). Não foram considerados outros custos anuais de consulta e ultrassom por assumir-se que estes fariam parte da rotina anual de acompanhamento ginecológico independentemente do método contraceptivo escolhido. Com base no estudo da FEBRASGO sobre uso dos DIUs (6), foi estimada uma taxa de 3% de mulheres em uso de LARCs para calcular os custos de uma população-alvo em uma operadora com 50.000 mulheres em idade fértil. **Resultados:** Preços dos dispositivos: DIU-LNG 52 R\$ 1.208,26 e IMP-ENG R\$ 860,85. Custos procedimentais: inserção DIU-LNG 52, R\$ 298,72, remoção DIU-LNG 52, R\$ 141,34, ultrassom transvaginal, R\$ 78,24, inserção IMP-ENG, R\$ 239,99. O valor de remoção do IMP-ENG (31303340) encontrado foi de R\$ 817,57, porém por possuir um baixo volume (n = 7) decidimos utilizar o mesmo valor de inserção para remoção (R\$ 239,99). No período de 8 anos, o custo total por beneficiária com DIU-LNG 52 foi estimado em R\$ 1.726,56 e do IMP-ENG, R\$ 3.782,50, logo, o custo anual ajustado para cada método seria de R\$ 215,82 e R\$ 472,81 para DIU-LNG 52 e IMP-ENG, respectivamente. Em uma operadora com 1.500 usuárias de um método ou outro o custo total em 8 anos seria de R\$ 2,6 milhões para DIU-LNG 52 e 5,7 milhões para IMP-ENG. **Conclusões:** Embora apresente maior custo inicial, o DIU-LNG 52 demonstra menor custo no longo prazo devido à maior durabilidade, resultando em economia significativa para o sistema de saúde suplementar. A diferença de R\$ 257 no custo anual por usuária representaria um custo adicional ajustado de R\$ 385.489 por ano com IMP-ENG na carteira avaliada, chegando a R\$ 3,1 milhões em 8 anos.

Palavras-Chave: Diu; Implante; Custo; Hormonal.

Referências Bibliográficas:

1. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011 May;83(5):397-404. doi: 10.1016/j.contraception.2011.01.021. Epub 2011 Mar 12. PMID: 21477680; PMCID: PMC3638209. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Diretrizes, 2019.
2. Bayer SA. Mirena® (levonorgestrel 52 mg): bula para o profissional da saúde [Internet]. São Paulo: Bayer SA; 2023 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/1056428?nomeProduto=mirena>
3. Organon Farmacêutica Ltda. Implanon NXT® (etonogestrel): bula para o profissional da saúde [Internet]. São Paulo: Organon Farmacêutica Ltda.; 2024 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?nomeProduto=implanon>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de preços de medicamentos [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2025 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>
5. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Painel D-TISS: painel dos dados do TISS [Internet]. Brasília: ANS; 2021 Mar 31 [updated 2025 May 16; cited 2025 Jul 17]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/d-tiss-painel-dos-dados-do-tiss>
6. Machado RB. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO; nº 1).

Custo-Minimização em Mieloma Múltiplo: intercambialidade do medicamento Lenalidomida referência para o similar.

Autores: Paula Heberle¹ (<https://orcid.org/0009-0001-8978-8740>), Aline Kröger¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9916-8764>), Ana Cláudia de Medeiros¹, Bruna Consuelo Linke¹, Rafael Baptista Gama¹, Vânia Freitas Rodrigues Lima¹.

Instituições: ¹Unimed Blumenau – Blumenau – Santa Catarina – Brasil.

Introdução: O custo assistencial com tratamento das neoplasias tem gerado impacto financeiro importante nas Operadoras de Plano de Saúde (OPS). A expiração de patentes e a disponibilidade de medicamentos genéricos e similares estimula a competição de mercado, otimizando custos, ampliando acesso sem perder eficiência no tratamento dos beneficiários. A lenalidomida possui diversas indicações e consta no ROL de procedimentos e eventos em saúde para o tratamento de mieloma múltiplo (MM), síndrome mielodisplásica e linfoma folicular, a posologia é variável conforme a doença e toxicidade, gerando heterogeneidade de dose. **Objetivo:** Avaliar o impacto financeiro em uma análise de custo-minimização, com intercambialidade da lenalidomida referência para o similar equivalente em uma OPS. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo dos custos desta OPS, seguido de modelagem de custo-minimização entre os pacientes em uso da Lenalidomida, a partir do consumo atual entre as marcas disponíveis no mercado. Após definição da incorporação do medicamento similar, os prescritores foram informados da troca de marca e incentivados a realizar o cadastro na plataforma digital do novo fabricante a ser padronizado para atendimento da legislação. Os pacientes foram acompanhados pela farmacêutica oncologista quanto ao esclarecimento de dúvidas, avaliação da qualidade de vida, através da escala EQ5D e ocorrência de reações adversas ao medicamento (RAM), durante e após o processo de troca. Após a conclusão da dispensação pela nova molécula similar foi avaliado o potencial projetado de custo evitado nos 12 meses seguintes. **Resultados:** Vinte e quatro pacientes realizaram a troca de molécula originadora para similar disponível, todos em tratamento para mieloma múltiplo. A apresentação com maior saída foi de 10mg com 21 cápsulas, representando mais da metade dos pacientes em uso de lenalidomida. O preço do miligramma muda conforme a apresentação, sendo a apresentação de 5mg a dose mais cara, custando quase o dobro em comparação com a cápsula de 10mg. A economia gerada mensal foi de R\$102.285,16 para o consumo dos pacientes que migraram (R\$4.261,88/ paciente ao mês), sendo destes a custo-minimização projetada para um ano de R\$1.227.421,91 (R\$51.142,57/ paciente), que representa 70% da projeção inicial. Todos os pacientes foram acompanhados pelo consultório Farmacêutico e apresentaram boa adaptação, sem ocorrência de RAM. **Conclusões:** Estudos de custo-minimização demonstram ser estratégias eficazes para a otimização de recursos nas OPS, além do acompanhamento contínuo de novas incorporações e dos prazos de expiração de patentes. O custo evitado projetado com a troca de marca foi estimado em R\$ 1.750.472,94, valor que pode aumentar conforme o avanço da migração. A intercambialidade entre marcas, aliada ao monitoramento farmacêutico dos pacientes, contribui para a segurança terapêutica e representa uma oportunidade estratégica para otimizar recursos.

Palavras-Chave: Farmacoeconomia; Intercambialidade; Custo minimização; Assistência farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Bula de medicamento [Internet]. Brasília: ANVISA; [date unknown] [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/3210552?nomeProduto=lenangio>
2. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rol de procedimentos e eventos em saúde [Internet]. Brasília: ANS; [date unknown] [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lenalidomida é incluída em controle especial [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2017/lenalidomida-e-incluida-em-controle-especial>

Avaliação de oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em crianças: uma síntese de evidências para decisão institucional

Autores: Juliana Lopes Rodrigues¹, Bruno Sousa de Almeida², Jadson Dourado Costa Fernandes¹, Jamile Ramacciotti dos Santos¹, Regina de Jesus Santos¹, Ney Cristian Amaral Boa-Sorte¹.

Instituições: ¹Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ²Fundação Instituto Oswaldo Cruz Bahia – Instituto Gonçalo Moniz – Salvador – BA – Brasil.

Introdução: A oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo (CNAF) tem emergido como uma modalidade de suporte ventilatório alternativa em pediatria para o tratamento da insuficiência respiratória aguda e da bronquiolite. No entanto, sua superioridade em relação às terapias convencionais é controversa, e persistem dúvidas na literatura quanto aos seus reais benefícios clínicos.

Objetivo: Avaliar as evidências científicas sobre o uso da CNAF em pacientes pediátricos, a fim de fornecer subsídios para a tomada de decisão sobre sua incorporação no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). **Métodos:** Revisão sistemática com metanálise, guiada pela estratégia PICO e segundo o PRISMA, para comparar a CNAF a outras ventilações não-invasivas em crianças com insuficiência respiratória, avaliando a evolução para ventilação invasiva (VI). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde. Analisaram-se os desfechos tempo de internação, permanência em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), tempo de uso do dispositivo, necessidade de intubação ou reintubação e mortalidade. O software R foi utilizado para produzir os forest plots, com modelos de efeitos aleatórios, obtendo o risco relativo (RRag) e diferenças de médias (DMag) agrupadas e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). Análises estratificadas por comparador e tipo de estudo e de sensibilidade foram conduzidas, quando pertinente. Análise de subgrupo foi realizada para pacientes com bronquiolite. Para avaliar a qualidade da evidência e o viés de publicação, empregaram-se, respectivamente, o sistema GRADE e os gráficos de funil. A síntese dos dados incluiu até 12 estudos por desfecho, compreendendo mais de 12 mil pacientes em análises específicas. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção em nenhum dos desfechos clínicos analisados, inclusive na subanálise restrita aos pacientes com bronquiolite. Especificamente, para ocorrência de VI, o RRag foi de 0,84(IC95%:0,56–1,25) e, para tempo em UTIP uma DMag de -0,4(IC95%:-0,9–0,2). A baixa frequência de eventos foi um limitador observado, especialmente para os desfechos mortalidade. As análises de heterogeneidade entre os estudos foram consideráveis, com o I² variando de 47,9% a 92,5. Conforme o GRADE, a certeza da evidência para os desfechos foi classificada como baixa a muito baixa. **Conclusões:** A incorporação rotineira da CNAF no HUPES parece não se justificar no momento, dada a ausência de evidências de sua superioridade e a baixa certeza da evidência. Recomenda-se que seu uso seja restrito a situações pontuais e amparado por protocolos, um processo que reforça o papel da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na gestão de recursos. Visto que não houve superioridade clínica, futuras investigações devem focar na análise de custo-efetividade da tecnologia, especialmente em relação a ventilação não-invasiva com máscara facial.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); Pediatria; Metanálise; Suporte ventilatório

Referências Bibliográficas:

1. Kooiman L, Blankespoor F, Hofman R, et al. High-flow oxygen therapy in moderate to severe bronchiolitis: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child*. 2023;108(5):455-60.
2. Delacroix E, Millet A, Wroblewski I, Vilotitch A, Pin I, Ego A, Debillon T, Mortamet G. Has the introduction of high-flow nasal cannula modified the clinical characteristics and outcomes of infants with bronchiolitis admitted to pediatric intensive care units? A retrospective study. *Arch Pediatr*. 2021;28(2):141-6.
3. Delacroix E, Millet A, Pin I, Mortamet G. Use of bilevel positive pressure ventilation in patients with bronchiolitis. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55(11):3134-8. Liu C, Cheng WY, Li JS, Tang T, Tan PL, Yang L. High-Flow Nasal Cannula vs. Continuous Positive Airway Pressure Therapy for the Treatment of Children <2 Years With Mild to Moderate Respiratory Failure Due to Pneumonia. *Front Pediatr*. 2020;8:590906.
4. Vahlkvist S, Jürgensen L, la Cour A, Markoew S, Petersen TH, Kofoed PE. High flow nasal cannula and continuous positive airway pressure therapy in treatment of viral bronchiolitis: a randomized clinical trial. *Eur J Pediatr*. 2020;179(3):513-8.
5. Rogerson C, Owora A, He T, Carroll A, Schleyer T, AbuSultaneh S, Tu W, Mendonca E. High flow nasal cannula use is associated with increased hospital length of stay for pediatric asthma. *Pediatr Pulmonol*. 2023;58(11):3046-53.

Protagonismo da SES na Avaliação de Tecnologias em Saúde: Desenvolvimento de Políticas Públicas no Ministério da Saúde

Autores: Luciana Cássia Oliveira Barbosa¹ (<https://orcid.org/0009-0004-2086-4524>), Samira Matheus Lyra¹ (<https://orcid.org/0009-0006-2365-5298>), Tayanna Aparecida Santos¹.

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais– Brasil.

Introdução: O direito à saúde, previsto na Constituição de 1988, exige políticas públicas que garantam acesso universal e igualitário. Nesse contexto, a incorporação de novas tecnologias ao SUS é essencial para modernizar tratamentos e melhorar a qualidade de vida. No entanto, os altos custos e impactos exigem decisões baseadas em evidências e custo-efetividade. As consultas públicas da CONITEC viabilizam a participação social, conferindo legitimidade e transparência ao processo. **Objetivo:** Avaliar o impacto da participação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) nas consultas públicas da CONITEC, com ênfase em sua contribuição técnica para o SUS. **Métodos:** A SES-MG participa das consultas públicas por meio do NATS, adotando metodologia estruturada que inclui: monitoramento de CPs, análise técnica com base em evidências e dados estaduais, elaboração de pareceres formais, envio via plataforma +Brasil e acompanhamento das decisões. A análise considera critérios como CID, exames diagnósticos, fase da doença, reabilitação, rede assistencial e impacto orçamentário, integrando a realidade estadual à avaliação técnica. **Resultados:** Em 2023, a SES-MG participou de 47 das 53 CPs (88,68%). Em 2024, participou de 77 das 117 (65,81%), focando em medicamentos. Contribuições da SES-MG resultaram na reversão de 18 pareceres e a SES-MG foi citada em 44,44% dos relatórios finais da CONITEC em 2024. As consultas públicas promovem controle social, equidade e identificação de necessidades em saúde. A atuação da SES-MG, mesmo diante de desafios como a redução da equipe, demonstrou eficiência e protagonismo. Sua atuação técnica tem gerado impacto direto nas decisões da CONITEC, especialmente na área de medicamentos. **Conclusões:** A atuação da SES-MG fortalece o processo decisório do SUS, alinhando tecnologia, evidência e realidade estadual, em favor da saúde pública eficaz e sustentável.

Palavras-Chave: Avaliação de tecnologia em saúde; Consulta pública; CONITEC.

Referências Bibliográficas:

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão de Farmácia e Terapêutica. Procedimento operacional padrão (POP) nº 002: participação em consulta pública da CONITEC. Versão 04. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2024 Jun.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. 4th ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 80 p.
4. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. 2011 Abr 29.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
6. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Fluxo de incorporação de tecnologias no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Impacto econômico nas famílias de crianças com atrofia muscular espinhal tipo 1 no Brasil: um estudo transversal

Autores: André Soares Motta-Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2856-7100>), Kenya Noronha¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7174-6710>), Carla Barros Reis¹, Daniela Almeida Freitas³ (<https://orcid.org/0009-0004-6522-0861>) Lélia Maria de Almeida Carvalho¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0921-9346>), Lívio Matheus Oliveira Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7900-7528>), Ney Cristian Amaral Boa-Sorte² (<https://orcid.org/0000-0001-7068-3319>), Mônica Viegas Andrade¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6821-1598>)

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Brasil, ²Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ³Universidade Professor Edson Antônio Velano – Belo Horizonte – Minas Geirais – Brasil.

Introdução: A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neuromuscular rara, progressiva e debilitante. Apesar dos subsídios para medicamentos, a AME tipo I pode gerar despesas catastróficas para as famílias dos pacientes afetados.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo estimar o impacto econômico da AME sob a perspectiva das famílias no Brasil.

Métodos: Este é um estudo transversal que analisa dados econômicos. Profissionais de saúde treinados realizaram entrevistas presenciais utilizando um instrumento previamente elaborado para a coleta de dados. Foram coletadas informações sobre os custos intangíveis dos cuidadores, custos indiretos dos cuidadores, custos diretos não médicos domiciliares e custos diretos médicos domiciliares. Análises comparativas foram realizadas utilizando o teste t de Student (STT) e o teste de Kruskal-Wallis (KWT) para variáveis contínuas, e o teste do qui-quadrado (χ^2) para variáveis categóricas. Todos os valores monetários foram convertidos para dólares internacionais por paridade do poder de compra (PPC-USD). Todas as análises foram realizadas em R, versão 4.5.0. **Resultados:** Um total de 43 pacientes e 42 domicílios participaram do estudo. As estimativas de utilidade indicam uma perda de qualidade de vida dos cuidadores após o nascimento da criança (0,957 vs. 0,846, $p < 0,10$). A diferença nas utilidades gerou um custo médio de US\$1.932,0 ($s = 2.102,5$, $N = 40$) por ano. Os cuidadores também sofreram perda de renda após o nascimento da criança (US\$1.151,0 vs. US\$566,0, $p < 0,10$). Em média, 2,4 pessoas participam do cuidado da criança. Os custos de oportunidade médios mensais associados ao cuidado familiar foram estimados em US\$3.398,0. Este foi o maior custo identificado neste estudo. Os principais custos diretos não médicos foram dieta especial (US\$868,5 mensais), representação legal (US\$13.401,1 no total) e adaptações domiciliares (US\$10.907,0 no total). O custo real para as famílias em dois anos foi expressivo: US\$139.109,6. **Conclusões:** A AME está associada a um ônus econômico importante para as famílias, mesmo quando os custos médicos diretos são subsidiados pelos sistemas de saúde.

Palavras-Chave: Economia da Saúde; Atrofia Muscular Espinhal; Onasemnogene Apeparovvec.

Referências Bibliográficas:

1. Baranello G, Darras BT, Day JW, Deconinck N, Klein A, Masson R, et al. Risk factors in Type 1 Spinal Muscular Atrophy. *New England Journal of Medicine*. 2021;384(10):915–23.
2. Bodamer OA. Spinal muscular atrophy. UpToDate [Internet]. 2022; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/spinal-muscular-atrophy?search=spinal muscular atrophy&source=search_result&selectedTitle=1~55&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/spinal-muscular-atrophy?search=spinal%20muscular%20atrophy&source=search_result&selectedTitle=1~55&usage_type=default&display_rank=1)
3. Brandt M, Johansen L, Inhestern L, Bergelt C. Parents as informal caregivers of children and adolescents with spinal muscular atrophy: a systematic review of quantitative and qualitative data on the psychosocial situation, caregiver burden, and family needs. *Orphanet journal of rare diseases* [Internet]. 2022 Dec;17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35854387/>
4. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. Vienna, Austria; 2025. Available from: <https://www.R-project.org/>

Otimização de tempo e recursos na condução de *rapid reviews* com apoio de inteligência artificial: um estudo simulado comparativo

Autores: Thales Brendon Castano Silva¹

Instituição: ¹Cs One Health Solutions – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: A produção de evidências rápidas e confiáveis é fundamental para decisões em saúde, especialmente em contextos que demandam agilidade, como pandemias ou incorporação de tecnologias emergentes. Rapid reviews são versões abreviadas da revisão sistemática tradicional, que buscam reduzir tempo e recursos, mas precisam garantir rigor metodológico. O uso de inteligência artificial (IA) tem se mostrado promissor para acelerar etapas críticas, como a triagem e extração de dados, sem comprometer a qualidade dos resultados. Ferramentas como o Elicit e outras plataformas de IA têm sido aplicadas para otimizar revisões, inclusive em modelos de revisões vivas (living systematic reviews), demonstrando alto grau de concordância com métodos convencionais. **Objetivo:** Comparar, por meio de simulação, o desempenho de rapid reviews assistidas por inteligência artificial com o processo tradicional de revisão sistemática, focando na otimização de tempo e recursos sem comprometer a segurança e a qualidade dos resultados. **Métodos:** Este estudo simulado comparou dois fluxos paralelos para a condução de revisões em saúde: (1) revisão sistemática tradicional e (2) rapid review assistida por IA, utilizando software para triagem automática, priorização de artigos e extração preliminar de dados. Foram simuladas 10 revisões sobre temas variados, medindo-se o tempo total de execução, o custo estimado em horas-homens e a concordância dos resultados por meio do kappa de Cohen. A validação dos dados extraídos pela IA foi realizada por revisores humanos para garantir segurança metodológica, conforme descrito em estudos recentes. **Resultados:** O uso da inteligência artificial na condução das rapid reviews simuladas resultou em uma redução média de 42% no tempo total de execução e 35% no custo estimado em horas-homens, em comparação com a revisão sistemática tradicional. A concordância entre os resultados obtidos pelos dois métodos foi alta, com kappa médio de 0,91, indicando excelente consistência. Além disso, nenhuma decisão final baseada nos resultados foi alterada após a validação humana das informações extraídas pela IA, reforçando a segurança do processo. **Conclusões:** A simulação demonstra que rapid reviews assistidas por inteligência artificial podem otimizar significativamente o tempo e os recursos necessários para produção de evidências, sem comprometer a qualidade e a segurança dos resultados. A combinação do poder computacional da IA com a supervisão humana nas etapas críticas oferece uma abordagem promissora para acelerar avaliações em saúde, especialmente em contextos que exigem agilidade na tomada de decisão.

Palavras-Chave: Inteligência Artificial; Revisões Rápidas (Rapid Reviews); Revisão Sistemática.

Referências Bibliográficas:

1. Michelson M, Chow T, Martin NA, Ross M, Tee QY, Minton S. Rapid meta analysis using artificial intelligence to generate clinical insights in under 30 minutes: ocular toxicity of hydroxychloroquine as a case study. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e*****. doi:10.2196/*****.
2. Dobbins M, Traynor R, Clark E, Neil Sztramko S. Using artificial intelligence to support and streamline rapid systematic evidence reviews. *Eur J Public Health.* 2024 Oct 28;34(Suppl 3):ckae144. doi:10.1093/eurpub/ckae144.
3. de la Torre López J, Ramírez A, Romero JR. Using artificial intelligence for systematic review: the example of elicit. *BMC Med Res Methodol.* 2025;25:75. doi:10.1186/s12874-025-02528-y.
4. van de Schoot R, Valkenburg R, Constancio A, et al. Artificial Intelligence Software to Accelerate Screening for Living Systematic Reviews. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2025;:-. doi:10.1007/s10567-025 00519-5.

Gestão em saúde informada por evidências: trajetória de institucionalização do NATS como estratégia para qualificar as decisões na saúde pública estadual

Autores: Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra (0009-0006-2365-5298)¹, Luciana Cássia Oliveira Barbosa (0009-0004-2086-4524)¹, Tayanna Aparecida Oliveira Santos¹.

Instituições: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Descrição do relato: A criação e institucionalização do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) representa um avanço importante na governança e na tomada de decisões informadas por evidências no Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito estadual. O processo teve início em 2016, com a constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), inicialmente voltada a subsidiar decisões sobre a incorporação e uso racional de tecnologias em saúde, especialmente medicamentos. A estruturação do núcleo seguiu diretrizes nacionais para Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), sendo oficialmente aceito em 5 de março de 2025 como membro da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Essa adesão consolidou o NATS como instância técnica qualificada para apoiar decisões de gestão em saúde baseadas em evidências. A consolidação do NATS-CFT/SES-MG envolveu parcerias estratégicas com instituições como o Hospital Moinhos de Vento (HMV) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), referências em projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Essas colaborações foram fundamentais para o desenvolvimento técnico da equipe e para a padronização metodológica na produção de pareceres e notas técnicas. Entre 2016 e 2025, o núcleo avaliou 62 tecnologias, contribuindo para ampliar o cuidado a condições clínicas de alta complexidade, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC), fibrose pulmonar idiopática, epidermólise bolhosa e doenças triadas pelo teste do pezinho. Essas avaliações fundamentaram decisões sobre incorporação ou não de tecnologias, com base em critérios como efetividade, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário. O NATS também atuou na elaboração de notas técnicas, apoio à construção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estaduais, além de prestar suporte técnico a diversas áreas da SES-MG. Sua atuação transversal integrou áreas como atenção especializada, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e regulação. Apesar dos desafios enfrentados, o núcleo conquistou crescente reconhecimento institucional. Estratégias como capacitação contínua, articulação com atores-chave e participação em eventos científicos fortaleceram sua visibilidade e credibilidade. Como resultado, quatro resumos técnicos da equipe foram aceitos em eventos nacionais, demonstrando o compromisso com a produção de conhecimento técnico qualificado e alinhado às necessidades do SUS. A experiência da SES-MG mostra que é possível integrar a ATS ao processo decisório estadual de forma sustentável e tecnicamente embasada. A consolidação do NATS como instância estratégica reforça a importância da ATS para a sustentabilidade do sistema de saúde, a equidade no acesso às tecnologias e a promoção de cuidados mais eficientes à população mineira.

Palavras-Chave: Núcleo de tecnologias em saúde; Avaliação de tecnologias em saúde; Políticas informadas por evidência

Fortalecendo decisões em saúde: um formulário para Avaliação de Tecnologias no SUS

Autores: Yasmin Valentim Mendes Ribeiro¹ (<https://orcid.org/0009-0000-6350-2639>), Walter Claudino Pires de Souza¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2174-6800>), Marisa da Silva Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2174-6800>).

Instituições: ¹Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Brasil.

Introdução: A incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde exige decisões bem estruturadas, fundamentadas em evidências científicas e alinhadas às diretrizes nacionais. Nesse contexto, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) desempenha papel central, ao oferecer uma análise sistemática dos aspectos clínicos, econômicos e sociais das tecnologias, com o objetivo de apoiar decisões sobre sua adoção, uso ou descontinuação.¹⁻³ Na assistência farmacêutica estadual do Rio de Janeiro, a análise dos pedidos de incorporação realizados revelou a necessidade de um instrumento padronizado que orientasse e qualificasse essas avaliações. A proposta é promover maior consistência técnica e alinhamento com as diretrizes nacionais, fortalecendo o processo decisório. **Objetivo:** Desenvolver e apresentar um formulário institucional para avaliação de pedidos de incorporação de medicamentos, com foco na qualificação técnica, transparência, rastreabilidade e aderência às boas práticas de ATS. **Métodos:** Foi realizada uma análise documental das diretrizes metodológicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), com destaque para a estimativa de impacto orçamentário, além do Manual Técnico do Sistema e-NatJus, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça.^{4,5} Com base nesses referenciais, elaborou-se um formulário estruturado, contemplando aspectos clínicos, epidemiológicos, econômicos e operacionais, com o intuito de orientar a avaliação técnica dos pedidos submetidos pelas unidades geridas. O instrumento passou por validação interna junto a especialistas da área técnica, priorizando sua aplicabilidade prática e conformidade com as normativas vigentes. **Resultados:** A análise dos documentos técnicos permitiu identificar critérios essenciais para a avaliação de tecnologias, que foram adaptados ao contexto prático da gestão da assistência farmacêutica do Estado do Rio de Janeiro. O formulário desenvolvido inclui campos específicos para caracterização técnica da tecnologia (DCB/DCI, classe terapêutica, registro sanitário, status de patente), análise da indicação pretendida versus bula, custo mensal do tratamento, existência de alternativas já incorporadas, classificação VEN (vital, essencial, não essencial), vantagens em relação às tecnologias padronizadas e evidências científicas que sustentem essas vantagens. Desde sua implementação, a ferramenta tem contribuído para qualificar os processos de avaliação, trazendo mais agilidade, padronização e controle às decisões institucionais. **Conclusões:** A adaptação das diretrizes nacionais ao contexto da assistência farmacêutica estadual resultou em uma ferramenta prática e estruturada para avaliação de pedidos de incorporação de tecnologias em saúde. Mais do que um instrumento técnico, o formulário representa um passo importante na consolidação da cultura de ATS no Estado do Rio de Janeiro. Sua aplicação tem favorecido decisões mais transparentes e fundamentadas, além de fortalecer o controle institucional sobre as solicitações, com potencial para inspirar iniciativas semelhantes em outras instituições públicas.

Palavras-Chave: Avaliação de tecnologias em saúde; Assistência farmacêutica; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf
2. Elias FTS. Avaliação de Tecnologias em Saúde: propósitos e desenvolvimento no mundo e no país. In: Avaliação de Tecnologias em Saúde: políticas informadas por evidências [Internet]. 2017;22:456 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42958/2/CAP_Avaliacao%20de%20Tecnologias%20em%20Saude.pdf
3. Goodman CS. Introduction to Health Technology Assessment. Bethesda: National Library of Medicine; 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: análise de impacto orçamentário: manual para o Sistema de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 76 p. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).
5. Conselho Nacional de Justiça (Brasil). Manual técnico do Sistema e-NatJus. Brasília: CNJ; 2021. 64 p.

Uso de Cannabis e Síndrome de Down: uma revisão de escopo sobre anomalias congênitas e trissomia do 21

Autores: Camila Santos Pires¹, Mariana Dias Lula¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0760-4424>), Manuelle Maria Pereira Natividade¹ (<https://orcid.org/0009-0009-9521-0900>), Marina Nascimento Silva¹ (<https://orcid.org/0009-0001-1379-735X>), Adson José Moreira¹ (<https://orcid.org/0009-0006-9962-1203>), Augusto Afonso Guerra-Júnior¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5256-0577>).

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A síndrome de Down foi inicialmente descrita por John Langdon Down em 1866, sendo posteriormente associada à trissomia do cromossomo 21 graças aos avanços da citogenética promovidos por Lejeune, Gautier e Turpin. Essa aneuploidia constitui a alteração cromossômica mais comum nas gestações humanas, inserindo-se no grupo de anomalias congênitas que afetam aproximadamente 5% das gestações. Diante da crescente discussão científica sobre os possíveis efeitos teratogênicos da Cannabis, investigou-se sua relação com a ocorrência de anomalias cromossômicas, em especial a trissomia 21. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da relação entre o uso de Cannabis e a ocorrência de síndrome de Down. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão de escopo orientada pelo checklist PRISMA-ScR e estruturada segundo o modelo PCC: população (pessoas com síndrome de Down), conceito (uso de Cannabis) e contexto (estudos observacionais). A busca foi realizada em dezembro de 2024, nas bases de dados PubMed, Embase e LILACS. Os critérios de elegibilidade incluíram estudos primários, publicados em qualquer idioma, que abordassem associação entre uso de Cannabis e ocorrência de trissomia 21 ou outras anomalias congênitas. **Resultados:** Foram identificados 107 registros, sendo incluídos seis estudos observacionais com delineamento ecológico. As pesquisas analisaram populações da Europa, Estados Unidos, Canadá e Austrália, avaliando a prevalência do uso de Cannabis em diferentes regiões e sua associação com taxas de anomalias congênitas, incluindo a trissomia do cromossomo 21. De modo geral, os estudos indicaram que áreas com maior prevalência de uso de Cannabis apresentaram taxas mais elevadas de anomalias congênitas, incluindo a Síndrome de Down, independentemente de fatores socioeconômicos, étnico-raciais ou idade materna. **Conclusões:** Os achados sugerem uma possível associação entre o uso populacional de Cannabis e o aumento na incidência de anomalias congênitas, como a trissomia do cromossomo 21. No entanto, devido ao delineamento ecológico dos estudos incluídos, não é possível inferir causalidade em nível individual. Destaca-se a necessidade de novos estudos com delineamentos mais robustos, como coortes e caso-controle, para esclarecer riscos individuais, mecanismos biológicos e possíveis implicações em políticas públicas de saúde e regulação do uso da Cannabis.

Palavras-Chave: Cannabis; Síndrome de down; Revisão de escopo; Anomalias congênitas.

Referências Bibliográficas:

1. Van Robays J. John Langdon Down (1828–1896). *Facts Views Vis Obgyn*. 2016;8(2):131–136. PMID: 27909572; PMCID: PMC5130304.
2. Langdon J, Down H. Observations on an ethnic classification of idiots. *Heredity*. 1966;21:695–697. doi:10.1038/hdy.1966.69.
3. Borowski Pietricoski L, Justina LA. Revisitando a síndrome de Down e sua história. *Filos Hist Biol*. 2023;18:177–194. doi:10.11606/issn.2178-6224v18i2p177-194.
4. Lejeune J, Gauthier M, Turpin R. Les chromosomes humains en culture de tissus. *C R Hebd Seances Acad Sci*. 1959;248(4):602–603.
5. Tjio JH, Puck TT. Genetics of somatic mammalian cells. II. Chromosomal constitution of cells in tissue culture. *J Exp Med*. 1958;108(2):259–268.
6. Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF. *Thompson & Thompson genetics in medicine*. 7th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
7. Hassold T, Hunt P. To err (meiotically) is human: the genesis of human aneuploidy. *Nat Rev Genet*. 2001;2:280–291. doi:10.1038/35066065.

Dinâmica do uso da terapia gênica (TG) para atrofia muscular espinal (AME) no Brasil: lições e desafios para incorporação de terapias avançadas no futuro

Autores: Ney Cristian Boa-Sorte¹, Livio Oliveira Da Silva¹, Adriana Bezerra Galindo¹, Marcos Vinicius Milhor², Ana Victoria Dos Reis², Wesley De Jesus Silva², Juliana Gurgel Giannetti³.

Instituições: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil ; ²Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil ; ³Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: As terapias modificadoras da história natural da AME (TMH-AME) começaram a ser incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2019, com a nusinersena. O mais novo capítulo corresponde ao acordo de compartilhamento de risco para uso do onasemnogene abeparvovec, celebrado em 2025. Contudo, entre a aprovação da TG-AME na ANVISA e a disponibilidade para acesso administrativo pelo SUS, o acesso se deu, majoritariamente, por meio da judicialização. **Objetivo:** Caracterizar a dinâmica do uso TG-AME no Brasil, segundo aspectos geográficos, operacionais e de gastos. **Métodos:** Foram compiladas diversas fontes de dados, especificamente processos judiciais, relatórios de profissionais de saúde e questionários obtidos por entrevistas em visitas domiciliares a famílias cujas crianças receberam a TG-AME, por meio judicial, após consentimento. Dados acerca do local de moradia e da realização da infusão, quadro clínico no momento da solicitação de uso, fluxos temporais do processo de judicialização, entre outros dados foram obtidos. Análise espacial, estatística descritiva e modelos de regressão linear multivariado foram utilizados para descrever e analisar os dados. **Resultados:** A região com maior número de solicitações foi a Sudeste (43,5%), seguida da Sul (19,2%). A TG-AME foi solicitada com a criança sintomática na maioria dos casos (89,8%) e, somente 5,7%, sem sintomas. O início dos sintomas variou de menos de 30 dias, em geral entre a segunda e terceira semana de vida, até 30 meses [mediana(p25–p75): 4,0(2,0–7,0) meses]. Fraqueza muscular (60,4%), hipotonia (58,8%) e atraso motor (55,9%) predominaram. O tempo mediano (p25- p75) do diagnóstico foi de 5,9 (3,3–9,3) meses. Observou-se uma redução significativa no tempo de diagnóstico de AME entre 2018 e 2023, em média de 2,7 meses ($\beta = -2,705$; $p > 0,001$) ao ano, saindo de uma média (DP) de 10,8 (9,2) meses, em 2018, para 3,0 (1,6) meses, em 2023. Houve uma redução anual, em média, de 6,2 meses ($\beta = -6,212$; $p > 0,001$) na abertura do processo judicial, oscilando de uma média (DP) de 55,9 (3,5) meses, em 2017, para 3,9 (2,1) meses, em 2023, com tendência a decisão judicial favorável com a menor idade da criança ($p = 0,043$). As solicitações judiciais da TG-AME vieram de 182 municípios diferentes do Brasil, e as infusões, até 2024, foram realizadas em apenas 9 cidades, com 88,7% dos casos realizados em Curitiba-PR ou São Paulo-SP, com mais de 90% delas realizadas em hospitais privados. Os cinco principais prescritores foram responsáveis por 61,7% dos pedidos. Cerca de 13,0% do custo dos procedimentos, em média R\$ 138.187,84, foram para pagamento de honorários médicos, hospitalares, transporte e alimentação/hospedagem. **Conclusões:** O uso da TG-AME no SUS foi realizado praticamente por meio do acesso judicial, concentrado em poucos prescritores, hospitais privados e em duas cidades brasileiras. Os indicadores de diagnóstico e início da busca pelo acesso foram reduzidos desde o início do processo, mas o custo não relacionado ao medicamento foi significativo. Redução do tempo de acesso, maior participação do SUS e regionalização do acesso são desafios para o uso das futuras TGs.

Palavras-Chave: Atrofia Muscular Espinhal; Terapias Avançadas; Judicialização da saúde; Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Referências Bibliográficas:

1. Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 3, DE 20 DE MARÇO DE 2025. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2. 1a Edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. p. 80.
2. Caetano R, Haugen RC, Osorio-de-Castro CGS. [The incorporation of nusinersen by the Brazilian Unified National Health System: critical thoughts on the institutionalization of health technology assessment in Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2019;35(8):e00099619.
3. Ivama-Brummell AM, Wagner AK, Pepe VLE, Naci H. Ultraexpensive gene therapies, industry interests and the right to health: the case of onasemnogene abeparvovec in Brazil. *BMJ Glob Health*. 2022;7(3).
4. Motta-Santos A, Noronha K, Reis C, Freitas D, Carvalho L, Andrade M. Cost-Effectiveness of Technologies for the Treatment of Spinal Muscular Atrophy: A Systematic Review of Economic Studies. *Value Health Reg Issues*. 2024;42:100985.

Incorporação de dietas nutricionais para doenças da triagem neonatal no SUS/MG: Relato de experiência

Autores: Luciana Cássia Oliveira Barbosa (0009-0004-2086-4524)¹, Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra (0009-0006-2365-5298)¹, Tayanna Aparecida Oliveira Santos¹.

Instituições: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Descrição do relato: O Programa Nacional de Triagem Neonatal identifica precocemente doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, permitindo tratamento oportuno. A SES/MG gerencia os fluxos dessa triagem no SUS. Inicialmente, eram rastreadas seis doenças; com a Lei nº 14.154/2021, o programa foi ampliado para novas patologias. Este estudo aborda a implementação da segunda etapa, incluindo galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e da betaoxidação dos ácidos graxos. O objetivo principal do trabalho foi relatar a experiência na seleção e incorporação de itens nutricionais para pacientes diagnosticados na segunda etapa da triagem neonatal em Minas Gerais, resultando na elaboração de três pareceres técnicos para embasar essa política pública. Foram analisadas bases de dados científicas e informações de órgãos nacionais e internacionais. Além disso, houve parceria com o Centro de Referência em Triagem Neonatal para embasar as recomendações, considerando também a legislação vigente. Os Erros Inatos do Metabolismo (EIM) são doenças genéticas raras que exigem dietas específicas. Apesar da baixa incidência individual, afetam um número considerável de pessoas, com prevalência de 1:2.000 nascidos vivos. A inclusão de métodos diagnósticos mais sofisticados permite a identificação precoce, prevenindo sequelas graves. A padronização das fórmulas nutricionais enfrentou desafios, como escassez de estudos científicos e a falta de profissionais especializados. O pioneirismo de Minas Gerais na política de assistência integral a esses pacientes torna o processo ainda mais desafiador. Foram emitidos três Pareceres Técnicos de Recomendação de Incorporação, aprovados pelo Comitê Executivo de Farmácia e Terapêutica da SES/MG, garantindo a oferta de fórmulas para EIM, fórmulas infantis e suplementos alimentares. A ampliação da triagem neonatal fortalece a assistência à saúde infantil, possibilitando diagnósticos e tratamentos precoces. A incorporação de fórmulas nutricionais exige planejamento adequado para garantir acesso igualitário e eficiente. Estudos futuros são necessários para aperfeiçoar a logística de aquisição e distribuição desses produtos, garantindo assistência integral aos pacientes.

Palavras-Chave: Triagem Neonatal; Teste do Pezinho.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Diário Oficial da União. 2021 May 27. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14154.htm
2. Feferbaum R, Silva LR, Solé D, editors. Manual de suporte nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020 [cited 2025 Jul 25]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2a_Edicao_-_jan2021-Manual_Suporte_Nutricional_-_pdf
3. Teixeira HJBM. Erros inatos do metabolismo mais frequentes em Portugal [dissertation on the Internet]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012 [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2842>
4. Silva Neto BR, editor. Genética: demandas nacionais por ciência e tecnologia [Internet]. Ponta Grossa (PR): Atena; 2022 [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/703568/1/Gen%C3%A9tica%20Demandas%20nacionais%20por%20ci%C3%A9ncia%20e%20tecnologia.pdf>
5. Schwartz IV, Souza CF, Giugliani R. Treatment of inborn errors of metabolism. J Pediatr (Rio J). 2008;84(4 Suppl):S8–19. doi:10.2223/JPED.1801.

Medicamentos para o tratamento de asma eosinofílica grave na perspectiva de uma informe de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT)

Autores: Weder Felipp Ochiuto Carvalho¹ (<https://orcid.org/0009-0009-5787-5100>), Graciane Catarina Batista Magalhães¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5640-1143>).

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – Cuiabá – Mato Grosso – Brasil.

Introdução: A Asma Eosinofílica (AE) é um subtipo de asma caracterizado por eosinofilia tecidual e do escarro, representando aproximadamente 70% de todos os casos graves da doença. A presença de altos níveis de eosinófilos é um marcador associado ao mau controle dos sintomas e aumento das exacerbações. Muitos pacientes são refratários aos tratamentos convencionais disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como os corticosteroides, o que torna o monitoramento de novas terapias uma necessidade para a saúde pública. **Objetivo:** Identificar e descrever as tecnologias novas e emergentes para o tratamento da asma eosinofílica grave em adultos, e apresentar dados de eficácia e segurança dessas terapias na perspectiva de um informe de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT). **Métodos:** Foi realizada uma busca na base de registros de ensaios clínicos ClinicalTrials.gov para identificar tecnologias para o tratamento da asma eosinofílica em adultos (20-59 anos), em fases 2 e 3 de pesquisa. Foram selecionados estudos finalizados entre 2019-2024. A partir dos códigos de registro (NCT), buscaram-se Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) nas bases MEDLINE e Google Acadêmico para avaliar eficácia e segurança. Os dados foram extraídos com instrumento padronizado e analisados qualitativamente, com foco em resultados com significância estatística ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A busca identificou 31 ensaios, com 4 registros para 3 tecnologias atendendo aos critérios. A análise final incluiu 5 Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) sobre benralizumabe e GB001. Para o benralizumabe, anticorpo anti-IL-5, o estudo demonstrou redução significativa da mediana da dose de corticosteroide oral (OCS) em 75% (vs. 25% com placebo, $p < 0,001$) e das taxas anuais de exacerbação em até 70% ($p < 0,001$). A análise integrada dos estudos confirmou a manutenção desses benefícios a longo prazo. O GB001, antagonista oral do receptor DP2, foi bem tolerado, com melhora na função pulmonar (FEV1) e redução na piora da asma, principalmente em pacientes com biomarcadores de inflamação tipo 2 elevados. **Conclusões:** A pesquisa identificou tecnologias promissoras para a AE grave, com destaque para a eficácia e segurança do benralizumabe e GB001. Embora os resultados indiquem um avanço no controle da doença, a incorporação no SUS requer uma Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) que transcenda os desfechos clínicos. Fatores como avaliação econômica, impacto orçamentário, adesão ao tratamento, qualidade de vida do usuário e a adequação ao cenário logístico local são indispensáveis para subsidiar uma tomada de decisão que zele pela universalidade, equidade e sustentabilidade.

Palavras-Chave: Asma eosinofílica; Tecnologias emergentes; Tratamento da asma; Terapias biológicas monoclonais.

Referências Bibliográficas:

1. Walford HH, Doherty TA. Diagnosis and management of eosinophilic asthma: A US perspective. *J Asthma Allergy* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jul 20]; 7: 53–65.
2. Green RH, Brightling CE, McKenna S, Hargadon B, Parker D, Bradding P, et al. Asthma exacerbations and sputum eosinophil counts: a randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2002 [cited 2024 Jul 20];360(9347):1715-21.
3. Pavord ID. Eosinophilic phenotypes of airway disease. *Ann Am Thorac Soc*. [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 20];10(Suppl):S143–9.
4. Patel SS, Casale TB, Cardet JC. Biological therapies for eosinophilic asthma. *Expert Opin Biol Ther* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 23]; 18(7):747–54.
5. Skolnik NS, Carnahan SP. Primary care of asthma: New options for severe eosinophilic asthma. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 23]; 35(7):1309–18.

Cobertura de distribuição dos testes rápidos DUO HIV/Sífilis e evolução das taxas de detecção de sífilis em gestantes em Alagoas após incorporação ao SUS

Autores: Thayná Figueredo Góis¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7391-7424>), Larissa Costa Santos¹ (<https://orcid.org/0009-0005-0584-7061>), Sávio Ricardo de Oliveira Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0583-2813>), Julio Henrique Rodrigues Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Hillary Gabriela dos Santos Oliveira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1249-2984>), Amanda Maria Paixão Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0000-1462-2490>), Ana Gabriela Souto Maior Nascimento¹ (<https://orcid.org/0009-0003-3756-4467>)

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

Introdução: O Brasil tem alcançado avanços significativos na redução da transmissão materno-infantil do HIV na última década, com uma taxa de transmissão vertical inferior a 2% em 2023¹. Entretanto, a sífilis congênita apresenta cenário oposto, com incidência crescente, que passou de 4,0 para 10,3 casos por mil nascidos vivos entre 2012 e 2022². A testagem precoce durante o pré-natal é reconhecida como estratégia fundamental para a prevenção da transmissão vertical dessas infecções³. Nesse contexto, e buscando reproduzir na prevenção da transmissão vertical da sífilis o sucesso alcançado na resposta ao HIV, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou, em 2024, o teste rápido DUO para a investigação simultânea das infecções por HIV e sífilis no pré-natal⁴. **Objetivo:** Determinar a cobertura da distribuição dos testes rápidos DUO para HIV e sífilis (TR-DUO) em Alagoas e analisar a evolução das taxas de detecção de sífilis em gestantes após sua incorporação ao SUS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal realizado por meio da análise de dados. Para mapear a cobertura dos municípios que oferecem o TR-DUO em Alagoas, foram utilizados dados do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) referentes ao período de setembro de 2024, início da distribuição no estado, a maio de 2025. Considerou-se como município com cobertura aquele que registrou movimentação de estoque em seu mapa mensal consolidado. As taxas de detecção de sífilis em gestantes foram obtidas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizadas pela vigilância epidemiológica do Programa IST/AIDS do estado. Os dados foram organizados em planilhas Excel® e analisados, sendo apresentados em números percentuais e absolutos. **Resultados:** A cobertura da distribuição dos TR-DUO em Alagoas apresentou crescimento progressivo, passando de 24,5% dos municípios em setembro de 2024 para 45,1% em maio de 2025. Entre fevereiro e maio, a cobertura estabilizou-se, mantendo-se em torno de 43% a 44% dos municípios. Paralelamente, observou-se aumento significativo nos casos de sífilis em gestantes, que passaram de 86 em setembro de 2024 para 144 em janeiro de 2025, representando um crescimento de aproximadamente 67%. Após esse pico, o número de casos apresentou uma tendência à estabilização até o fim do período analisado variando entre 114 e 131 casos entre fevereiro e abril. **Conclusões:** A expansão progressiva da cobertura dos testes rápidos DUO em Alagoas esteve associada a um aumento significativo na detecção de sífilis em gestantes, evidenciando o impacto positivo da estratégia implementada. A estabilização tanto da cobertura estadual quanto do número de casos detectados sugere a consolidação do processo de testagem, contudo, a cobertura ainda limitada — inferior a 50% dos municípios — reforça a necessidade de intensificar a implantação do TR-DUO no pré-natal em todo o estado, com o objetivo de potencializar os resultados e avançar na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Palavras-Chave: Testes rápidos DUO; Cobertura de distribuição; Sífilis em gestantes; Incorporação de tecnologias.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório técnico da certificação da eliminação vertical de HIV e sífilis nos estados e municípios brasileiros – 2022 e 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Jul 14].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico de sífilis: número especial – outubro de 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jul 14].
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota técnica nº 6/2024-CGIST-DATHI/SVSA/MS: distribuição e uso do teste rápido imunocromatográfico (TR) para investigação da infecção pelo HIV e da sífilis, através da detecção simultânea de anticorpos anti-HIV-1/2 e anticorpos treponêmicos (TR Duo ou Combo HIV/Sífilis) em serviços que realizam pré-natal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 Apr 25 [cited 2025 Jul 16]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgist-dathi-svsa-ms.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde orienta profissionais para aplicação do teste DUO HIV/Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/saude-orienta-profissionais-para-aplicacao-do-teste-duo-hiv-sifilis>

Vitamina E e outros antioxidantes na Síndrome de Down para pacientes com demência: evidências iniciais com foco em marcadores genéticos

Autores: Marina Nascimento Silva¹ (<https://orcid.org/0009-0001-1379-735X>), Lívia Silva Nassif¹ (<https://orcid.org/0009-0004-8921-8803>), Augusto Afonso Guerra-Júnior¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5256-0577>).

Instituições: ¹Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A síndrome de Down é causada pela trissomia do cromossomo 21. Indivíduos com SD apresentam envelhecimento precoce e maior risco de Alzheimer (DA). Estudos recentes identificaram 63 genes e 42 marcadores genéticos associados à neuroinflamação em indivíduos com SD, com destaque para a superexpressão de genes triplicados como SOD1, APP, S100B, TREM2. Esses resultados indicam que intervenções com antioxidantes, como a vitamina E, possam ter papel relevante na modulação desses mecanismos patológicos. No entanto, são incertas as implicações clínicas do uso desses compostos nessa população. **Objetivo:** Revisar as evidências disponíveis sobre o uso da vitamina E e outros antioxidantes em pessoas com SD e demência, com ênfase nos efeitos sobre estresse oxidativo e neurodegeneração, além de identificar perspectivas futuras no uso dessas terapias com base em marcadores genéticos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa inicial da literatura científica, com buscas nas bases PubMed e Embase, utilizando os descritores: “antioxidants”, “vitamin E”, “Down syndrome”, “dementia”, “oxidative stress”, “SOD1”, “genetics”, “pharmacogenomics”. Foram incluídos artigos originais e revisões que abordassem intervenções antioxidantes em pessoas com SD e demência. A revisão foi orientada por três perguntas norteadoras: quais antioxidantes têm sido estudados em pessoas com SD e demência; quais evidências existem sobre os efeitos da vitamina E em processos associados ao estresse oxidativo e neurodegeneração em SD; e quais são as principais lacunas e perspectivas futuras envolvendo terapias baseadas em farmacogenômica para essa população. **Resultados:** Foram identificados estudos experimentais e clínicos explorando o uso da vitamina E, vitamina C e ácido alfa-lipóico como agentes antioxidantes em pessoas com SD. A vitamina E foi o composto mais investigado, com dados sugerindo efeitos benéficos na redução de biomarcadores de estresse oxidativo e possível desaceleração do declínio cognitivo. No entanto, os resultados dos estudos clínicos apresentam divergências entre si, além de limitações metodológicas, pequeno tamanho amostral e variabilidade na definição dos desfechos. Há escassez de ensaios clínicos randomizados robustos para esses compostos e quase inexistência de abordagens que estratifiquem os participantes com base em perfis genéticos, como o status de genes relacionados ao processo neuroinflamatório. **Conclusões:** O uso da vitamina E é uma alternativa promissora para o tratamento da demência na população com SD. No entanto, os dados ainda são preliminares, e faltam estudos que integrem variabilidade da expressão gênica na análise de eficácia e segurança dessas intervenções. Os resultados desta revisão inicial indicam a necessidade de estudos mais completos e sugerem o potencial da farmacogenômica como ferramenta futura para personalização terapêutica nessa população.

Palavras-Chave: Síndrome de down; Doença de alzheimer; Neuroinflamação; Vitamina E.

Referências Bibliográficas:

1. Abbas A, Lichtman A, Pillai S. Propriedades e Visão Geral das Respostas Imunes. In: *Imunologia Celular e Molecular*. 8th ed. Elsevier; 2015. p. 26–54.
2. Parkin J, Cohen B. An overview of the immune system. *Lancet* [Internet]. 2001 Jun 2 [cited 2024 Oct 22];357(9270):1777–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11403834/>
3. Leng F, Edison P. Neuroinflammation and microglial activation in Alzheimer disease: where do we go from here? *Nature Reviews Neurology* 2020 17:3 [Internet]. 2020 Dec 14 [cited 2024 Oct 23];17(3):157–72. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41582-020-00435-y>
4. Heneka MT, Kummer MP, Latz E. Innate immune activation in neurodegenerative disease. *Nature Reviews Immunology* 2014 14:7 [Internet]. 2014 Jun 25 [cited 2024 Oct 23];14(7):463–77. Available from: <https://www.nature.com/articles/nri3705>
5. Couturier J, Page G, Morel M, Gontier C, Lecron JC, Pontcharraud R, et al. Inhibition of Double-Stranded RNA-Dependent Protein Kinase Strongly Decreases Cytokine Production and Release in Peripheral Blood Mononuclear Cells from Patients with Alzheimer’s Disease. *Journal of Alzheimer’s Disease*. 2010 Jan 1;21(4):1217–31.

Judicialização da Cannabis Medicinal em Alagoas: desalinhamento entre demandas judiciais e evidências científica

Autores: Sávio Ricardo de Oliveira Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0583-2813>), Thayná Figueiredo Góis¹, Maria Erivanda Castelo Meireles¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7902-7369>), Júlio Henrique Rodrigues Gomes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2252-9186>), Amanda Maria Paixão Soares¹ (<https://orcid.org/0009-0000-1462-2490>), Gilberto Alexandre Barbosa Moura¹ (<https://orcid.org/0009-0000-8826-3785>), Maria Aline Barros Fidelis Moura² (<https://orcid.org/0000-0002-8068-8946>).

Instituições: ¹Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, ² Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

Introdução: A judicialização para acesso a produtos derivados de cannabis tem apresentado crescimento expressivo no Brasil, muitas vezes extrapolando as indicações respaldadas por evidências científicas robustas. Até o presente momento, o uso de canabinoides apresenta suporte científico mais consistente, principalmente, para o manejo de epilepsias refratárias e algumas síndromes raras, como a esclerose tuberosa. Conhecer o perfil das demandas judiciais pode revelar um possível desalinhamento entre prática prescritiva e evidências, impactando a assistência farmacêutica e a sustentabilidade do SUS.

Objetivo: Descrever o perfil demográfico dos pacientes atendidos por demandas judiciais envolvendo produtos derivados de cannabis no Estado de Alagoas, entre janeiro de 2024 e junho de 2025, e analisar sua conformidade com as indicações respaldadas pela literatura científica. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de processos judiciais registrados no Núcleo Interinstitucional de Judicialização em Saúde (NIJUS) da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Foram analisadas as variáveis: sexo, faixa etária, CID-10 do diagnóstico e tipo de produto (canabidiol isolado ou associado a THC). A análise foi realizada por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). **Resultados:** Entre janeiro de 2024 e junho de 2025, foram identificadas 47 demandas judiciais para fornecimento de produtos à base de cannabis. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (57,4%; n=27), com idade média de 25,9 ± 21,0 anos, predominando crianças de 0–9 anos (38,2%). Os diagnósticos mais frequentes foram autismo infantil (CID-10: F84.0), com 12 casos (25,5%), epilepsias (CID-10: G40 e subcategorias), com 12 casos (25,5%) e fibromialgia (CID-10: M79.7), com 7 casos (14,8%). Quanto ao tipo de produto, 57,1% das demandas foram para canabidiol isolado e 42,9% para produtos contendo THC. Não houve registro de resolutividade administrativa no período analisado. **Conclusões:** O perfil das demandas judiciais por produtos derivados de cannabis em Alagoas evidencia um número expressivo de prescrições voltadas ao tratamento de condições como autismo e dor crônica, para as quais ainda não há evidências científicas robustas, nem respaldo consolidado em protocolos oficiais. Esse desalinhamento ressalta a necessidade do incentivo à prática da Medicina Baseada em Evidências, atualização dos prescritores e estabelecimento de fluxos regulatórios eficazes, a fim de evitar litígios desnecessários, promover o uso racional e garantir segurança terapêutica à população.

Palavras-Chave: Judicialização da saúde; Canabidiol; Assistência farmacêutica; Avaliação das tecnologias de saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário nº 1.366.243 (SC). Relator: Gilmar Mendes. Tema 1234: legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas sobre fornecimento de medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados no SUS [Internet]. Brasília: STF; 2024 Sep 16 [cited 2025 Aug 8]. Available from: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=781043699>
2. Kazmierczak LF, Costa LB, Correia CG. Judicialização do acesso à cannabis medicinal no Brasil: o paradoxo do proibicionismo no controle de drogas e a efetivação do direito à saúde. *Rev Bras Polit Publicas*. 2024;14(2):56–76. doi:10.5102/rbpp.v14i2.8816.
3. Silva MD, Teodoro M. O direito à saúde e a sua judicialização em relação ao uso do canabidiol. *Lat Am J Dev*. 2022;4(3):791–803. doi:10.46814/lajdv4n3-012.

Monitoramento do Horizonte Tecnológico de novas terapias para hemofilia A no Brasil

Autores: Roberto Lúcio Muniz¹, Vanessa Souza Pinto¹, Ricardo Mesquita Camelo¹, Francisco Acurcio¹, Karl Campos Nascimento¹, Viviane Del Lama Salas¹, Augusto Guerra¹, Juliana Alvares Teodoro¹.

Instituições: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A hemofilia A (HA) é um distúrbio hereditário da coagulação sanguínea, ligada ao cromossomo X, classificado em diferentes níveis de gravidade: leve, moderado e grave. É causada por uma mutação genética que afeta o fator VIII (FVIII) da cascata de coagulação. A expressão clínica da HA está diretamente relacionada à atividade residual do FVIII e o objetivo do tratamento é reduzir o número de sangramentos e, conseqüentemente, a morbimortalidade a eles associadas. O tratamento pode ser realizado com derivados do plasma humano ou por meio de biotecnologias, como o uso de DNA recombinante e a modificação de proteínas para prolongar a meia-vida dos fatores de coagulação. No entanto, um dos principais desafios dessas terapias é o desenvolvimento de anticorpos contra o FVIII. Diante disso, buscando maior eficácia, segurança e efetividade, torna-se essencial o monitoramento do horizonte tecnológico (MHT), uma vez que ele pode apontar inovações promissoras para o tratamento da HA. **Objetivo:** Realizar o MHT de medicamentos inovadores e terapias avançadas que possam impactar o tratamento da HA. **Métodos:** Para a coleta de dados foram realizadas buscas nas plataformas Cortellis™ e ClinicalTrials.gov, visando identificar produtos em desenvolvimento clínico ou pré-clínico, com potencial de inovação terapêutica no tratamento da HA. Foram incorporadas ao MHT terapias inovadoras e alternativas à reposição de fator e a agentes de bypass. O foco foi direcionado a tecnologias que representem alternativas ao uso direto de fator VIII. Foram consideradas apenas terapias que ainda não estão registradas ou comercializadas no Brasil. **Resultados:** Foram recuperados um total de 234 registros referentes a terapias não fatoriais para HA: 225 do banco ClinicalTrials.gov e 9 da base Cortellis. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 175 registros foram excluídos, restando 59. Destes, 50 registros foram considerados válidos, envolvendo terapias ainda não comercializadas, 24 estudos foram concluídos, os demais encontram-se em andamento. Entre as tecnologias selecionadas estão vetores de vírus adenoassociados recombinante, anticorpos monoclonais, agonista do fator VII ativado de coagulação; antagonista de fatores IX e X da coagulação; um silenciador gênico e anticorpo monoclonal bioespecífico. **Conclusões:** O MHT para HA revelou um cenário dinâmico e promissor, com diversas terapias inovadoras, com terapias gênicas e medicamentos não fatoriais, em diferentes fases de desenvolvimento clínico. Essas inovações apresentam potencial para superar as limitações das abordagens atualmente utilizadas, oferecendo alternativas mais eficazes e seguras para o tratamento da HA. A partir dos resultados, o MHT pode oferecer subsídios para a tomada de decisão estratégica e para o direcionamento de políticas de inovação na área da saúde.

Palavras-Chave: Monitoramento do horizonte tecnológico; Hemofilia A; Medicamentos inovadores

Referências Bibliográficas:

- Berntorp E, Fischer K, Hart DP, Mancuso ME, Stephensen D, Shapiro AD, et al. Haemophilia. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):45. doi:10.1038/s41572-021-00278-x.
- Gualtierotti R, Solimeno LP, Peyvandi F. Hemophilic arthropathy: current knowledge and future perspectives. *J Thromb Haemost*. 2021;19(9):2112–2121. doi:10.1111/jth.15444.
- Schneider NB, Araujo CLP, Godoy dos Santos HW, Lima S, Falavigna M, Pachito DV. Epidemiology, patient journey and unmet needs related to hemophilia in Brazil: a scoping review with evidence map. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2024;46(4):533–541. doi:10.1016/j.htct.2023.12.004.
- World Federation of Hemophilia. Report on the annual global survey 2022 [Internet]. Montreal: World Federation of Hemophilia; 2022 [cited 2025 Aug 1]. Available from: <https://www.wfh.org>
- Tosta G, Villar P, Moreira P, Silva C, Paixão J, Evangelista J, et al. Interações para o tratamento de hemofilias no Brasil de 2018 a 2022: um estudo ecológico. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2023;45(Suppl 1):S472–S473. doi:10.1016/j.htct.2023.09.877.

Análise comparativa de notas técnicas elaboradas por NAT-Jus do Trastuzumabe Deruxtecana no câncer de mama HER2-positivo metastático

Autores: Masurquede de Azevedo Coimbra¹, Gislaíne Campelo Miranda Heberlé².

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, ²Hospital Filantrópico – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

Introdução: O câncer de mama HER2-positivo metastático representa 15% dos casos e apresenta comportamento agressivo, com menor sobrevida quando não tratado com terapias-alvo. O Trastuzumabe Deruxtecana (T-DXd) é um conjugado anticorpo-fármaco que combina um anticorpo anti-HER2 a um agente citotóxico, liberado diretamente na célula tumoral. Estudos clínicos demonstraram benefícios expressivos em Sobrevida Global (SG) e Sobrevida Livre de Progressão (SLP), mesmo após múltiplas linhas de tratamento. Entretanto, o fármaco não está incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta custo elevado, gerando assim, controvérsias nas decisões judiciais. **Objetivo:** Descrever de forma comparativa a discrepância existente entre cinco notas técnicas de demandas judiciais para o fornecimento de T-DXd, comparando evidências, justificativas e conclusões elaboradas por Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), de diferentes unidades da federação, com o intuito de identificar convergências e divergências que influenciam a decisão judicial. **Métodos:** Realizou-se análise documental de cinco Notas Técnicas, onde quatro foram favoráveis e uma outra desfavorável, avaliando dados clínicos das pacientes, alternativas terapêuticas no SUS, evidências científicas citadas, custo estimado do tratamento e justificativas para urgência médica. **Resultados:** As quatro Notas favoráveis fundamentaram-se em ensaios DESTINY-Breast 01, 02 e 03, que demonstraram ganhos de SLP (6,8 para até 28,8 meses) e altas taxas de resposta (>60%), em pacientes previamente tratadas com quimioterapia e terapias anti-HER2, sem alternativa terapêutica equivalente no SUS. Todas apontaram risco de vida e urgência, justificando a concessão judicial, apesar do custo anual estimado atingir até R\$ 1,17 milhão, sem avaliação formal de custo-efetividade. A Nota desfavorável, elaborada por núcleo de referência, reconheceu eficácia e segurança, mas salientou custo-efetividade desfavorável, impacto orçamentário elevado e precedentes internacionais (NICE, pERC) que condicionaram a incorporação a acordos de preço. **Conclusões:** As notas técnicas analisadas ilustram a tensão entre a necessidade clínica imediata e as limitações orçamentárias do SUS. Há consenso quanto ao benefício clínico do T-DXd em pacientes com câncer de mama HER2-positivo metastático refratário, mas as divergências residem no peso atribuído à análise econômica. Pareceres favoráveis priorizam a urgência, a eficácia comprovada e a ausência de alternativa no SUS. Já o parecer desfavorável enfatiza a sustentabilidade do sistema e o risco de mau uso de recursos públicos. A harmonização entre decisões judiciais e políticas públicas baseadas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) são essenciais para garantir equidade e racionalidade na alocação de recursos.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Judicialização de Medicamentos; Trastuzumabe Deruxtecana e Notas Técnicas

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Cortes J, Kim S-B, Chung W-P, Im S-A, Park YH, Hegg R, et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer. *N Engl J Med.* 2022;387(1):9-20. doi:10.1056/NEJMoa2203690.

Modelos híbridos de avaliação: integração entre evidências do mundo real e ensaios clínicos para acelerar a incorporação de tecnologias no Brasil

Autores: Thales Brendon Castano Silva¹.

Instituição: CS One Health Solutions – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O tempo médio entre submissão de dossiê à CONITEC e decisão final é de aproximadamente 257 dias. Estudos internacionais mostram que a integração de Real-World Evidence (RWE) aos dados de ensaios clínicos pode agilizar decisões sem comprometer a robustez. **Objetivo:** Avaliar comparativamente o processo de análise de submissões à CONITEC utilizando o modelo tradicional e um modelo híbrido proposto, a partir de três casos reais de tecnologias incorporadas identificando potenciais ganhos de eficiência no tempo total de decisão. **Métodos:** Foi realizado um estudo metodológico aplicado. Selecionaram-se três tecnologias incorporadas pelo SUS entre 2021 e 2023 (um antineoplásico oral, uma terapia para doença rara e um dispositivo cardíaco). Para cada caso os dados clínicos foram extraídos de dossiês públicos da CONITEC, RWE foi obtida via análise de bases de dados do DATASUS e registros hospitalares, considerando desfechos intermediários e taxa de adesão terapêutica. Aplicou-se um modelo híbrido de avaliação, com ponderação de evidências clínicas (60%) e RWE (40%), inspirado em frameworks da FDA e NICE. Foi utilizado TabWin para análise do DATASUS e Excel para modelagem do tempo de decisão. **Resultados:** O uso do modelo híbrido permitiria reduzir o tempo médio de análise de 257 para 185 dias (redução de 28%), mantendo concordância de 92% com as decisões originais da CONITEC. Em dois casos, a inclusão de RWE reforçou evidências de efetividade, aumentando a confiança na recomendação. No caso da doença rara, a análise híbrida apontou incerteza maior, sugerindo a necessidade de reavaliação periódica pós-incorporação. **Conclusões:** A aplicação prática do modelo híbrido é viável no Brasil e pode contribuir para decisões mais rápidas e baseadas em um espectro mais amplo de evidências, alinhando-se a padrões internacionais e favorecendo o acesso ágil a tecnologias inovadoras.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); Modelos Híbridos; Incorporação de Tecnologias no SUS.

Referências Bibliográficas:

1. Thokagevistk K, Coppo C, Rey L, et al. Real-World Evidence to Reinforce Clinical Trial Evidence in Health Technology Assessment: A Critical Review of Real-World Evidence Requirements from Seven Countries and Recommendations to Improve Acceptance. *J Mark Access Health Policy*. 2024;12(2):105–117. DOI:10.3390/jmahp12020009
2. Zisis K, Pavi E, Geitona M, Athanasakis K. Real-world data: a comprehensive literature review on the barriers, challenges, and opportunities associated with their inclusion in the health technology assessment process. *J Pharm Pharm Sci*. 2024;doi:10.3389/jpps.2024.12302
3. Jansen M, et al. Real-World Evidence to Inform Regulatory Decision Making: A Scoping Review. *Clin Pharmacol Ther*. 2024. DOI available from
4. Jenkins DA, Hussein H, Martina R, et al. Methods for the inclusion of real-world evidence in network meta-analysis. *BMC Med Res Methodol*. 2021;21:109. doi:10.1186/s12874-021-01399-3.

Investimento em tecnologias para doenças respiratórias graves no SUS-MG: cuidado integral na fibrose pulmonar.

Autores: Samira Matheus Lyra¹ (<https://orcid.org/0009-0006-2365-5298>), Tayanna Santos¹.

Instituição: ¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: O estado de Minas Gerais por meio da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.054, DE 07 DE DEZEMBRO 2022, que aprova a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves e RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.498, DE 07 DE DEZEMBRO 2022, que aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG, oficializa seu compromisso com a inovação e cuidado com pacientes respiratórios. As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo heterogêneo de doenças raras caracterizadas por inflamação e fibrose do parênquima pulmonar. Este trabalho apresenta o processo de síntese de evidências para avaliação e recomendação de investimento nos medicamentos pirfenidona e nintedanibe e o cuidado integral no tratamento de fibrose pulmonar idiopática no SUS/MG. **Objetivo:** Avaliar as evidências para emissão Parecer técnico-científico de avaliação e recomendação de investimento nos medicamentos pirfenidona e nintedanibe. Elaborar protocolo clínico para cuidado em fibrose pulmonar idiopática no SUS-MG. **Métodos:** Busca sistematizada em bases nacionais e internacionais, identificação e análise das evidências mais robustas para subsidiar a avaliação de investimento. O NATS em conjunto com a Superintendência de Atenção Especializada (SAE) elaborou parecer técnico-científico e protocolo clínico que subsidiaram a Comissão de Farmácia e Terapêutica na decisão sobre a incorporação no SUS-MG. O impacto orçamentário foi elaborado pelo método epidemiológico considerando as ações judiciais ativas. **Resultados:** Os estudos corroboram entre si revelam a importância da oferta da pirfenidona e nintedanibe para a DPI-FP, conferindo ao paciente estabilização clínica e qualidade de vida. O trabalho resultou na publicação da Resolução SES Nº 9612/2024 - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para Uso de Antifibróticos no Tratamento da Doença Pulmonar Intersticial Fibrosante Progressiva (DPI-FP). O Impacto orçamentário incremental anual aproximado da pirfenidona é R\$14 milhões e do nintedanibe R\$ 43 milhões. O impacto orçamentário foi elaborado considerando 334 pacientes em uso de nintedanibe e 147 para pirfenidona. O acesso aos medicamentos iniciou em 2025, até o momento 52 pacientes iniciaram com pirfenidona e para o nintedanibe a entrada de pacientes começou em junho/2025. A incorporação desses medicamentos representa avanço na gestão de doenças respiratórias graves (DPG), garantindo terapias seguras e efetivas, colaborando no manejo clínico. **Conclusões:** As evidências indicam que agentes antifibróticos são as únicas opções de tratamento farmacológico capaz de induzir uma redução do declínio funcional, reduzindo o ritmo de queda da capacidade vital forçada, que é um preditor forte e independente de mortalidade da doença. O processo de síntese de evidências sobre DPG garante uma avaliação técnica-científica para elaboração de políticas de saúde sustentáveis e efetivas informadas por evidência. As ações de cuidado consideram a integração intersetorial, capacitação dos centros de referência e acesso equitativo. Isto resulta no fortalecimento do SUS e no uso responsável dos recursos públicos.

Palavras-Chave: Avaliação de tecnologias em saúde; Políticas informadas por evidência; Pneumologia.

Referências Bibliográficas:

1. Raghu G, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183(6):788–824.
2. Cordeiro R, et al. Consensus document for the diagnosis and treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: joint consensus of Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear e Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica. *Rev Port Pneumol* (2006).
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Idiopathic pulmonary fibrosis in adults: diagnosis and management [Internet]. London: NICE; 2017.
4. Baddini-Martinez J, et al. Atualização no diagnóstico e tratamento da fibrose pulmonar idiopática. *J Bras Pneumol*. 2015;41:454–466.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Pirfenidona para o tratamento de fibrose pulmonar idiopática (FPI) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

Análise do perfil de pacientes com prescrição de derivados de cannabis fora do PCDT: estudo retrospectivo de processos judiciais no estado de Sergipe

Autores: Daviane Maria Campos Vergne¹, Juliana Santos de Oliveira Silva¹, Genny Oliveira Moura Guarabyra¹, Andre Gustavo Carvalho de Oliveira², Lucas Vinicius Souza Santos², Luana Ramony da Silva Lisboa², Adriana Kelly Santana Corrêa², Lysandro Pinto Borges².

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde – Aracajú – Sergipe – Brasil, ²Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE – Brasil.

Introdução: A judicialização da saúde tornou-se uma resposta à inércia do sistema público frente a terapias não contempladas nos protocolos formais. O canabidiol (CBD) e os extratos de cannabis têm emergido como alternativa terapêutica segura e eficaz em diversas condições, principalmente epilepsias refratárias, autismo e síndromes neurológicas graves.⁶ No entanto, a incorporação dessas terapias ao SUS permanece limitada, e pacientes recorrem ao judiciário para garantir acesso, gerando tensão entre direito individual e gestão racional de recursos.² **Objetivo:** analisar a judicialização de medicamentos à base de canabinoides nos anos de 2023 e 2024. **Métodos:** Foi conduzido um estudo descritivo com base em 34 processos judiciais oriundos de decisões judiciais condenando o estado a fornecer produtos à base de canabinoides, os dados coletados dos anos de 2023 e 2024, foram extraídos de planilhas estruturadas. A análise contemplou dados de medicamentos, patologias (CID), nomes dos prescritores e motivo da judicialização. Utilizou-se estatística descritiva e visualização gráfica via gráficos de barra, em consonância com metodologias de pesquisas similares na área de políticas públicas em saúde.⁷ **Resultados:** As doenças mais citadas foram epilepsia (33,3%) e encefalopatia epiléptica (20%), seguidas de fibromialgia (13,3%). Estudos indicam que o CBD apresenta eficácia significativa na redução da frequência de crises em epilepsias refratárias.¹⁰ O canabidiol 200 mg/mL foi o mais prescrito (33,3%), seguido pelo produto da Prati Donaduzzi com 50 mg/mL (16,7%). O principal argumento nos processos foi “CID não é contemplado no PCDT” (60%). A ausência de CID compatível com os protocolos impede o acesso formal via SUS, mesmo quando há respaldo científico.³ A judicialização analisada neste estudo indica que muitos pacientes buscam a terapêutica com cannabis em razão de fracasso de tratamentos convencionais. Estudos clínicos randomizados vêm demonstrando o potencial do CBD como adjuvante em diversas patologias neurológicas e psiquiátricas.⁹ No entanto, o Brasil ainda carece de um modelo ágil de atualização do PCDT. Farmacêuticos têm papel essencial na análise crítica da evidência, na elaboração de laudos e no suporte técnico aos processos.¹ **Conclusões:** Conclui-se que há descompasso entre as necessidades clínicas e as diretrizes formais do SUS. A alta incidência de prescrição de canabidiol para patologias não previstas no PCDT evidencia a necessidade de políticas públicas mais flexíveis, adaptadas à ciência em constante evolução. Propõe-se maior protagonismo dos farmacêuticos e pesquisadores na reavaliação periódica dos protocolos terapêuticos e na promoção do uso racional dos canabinoides.

Palavras-Chave: Judicialização da saúde; Cannabis

Referências Bibliográficas:

1. Azevedo PS, Godman B. Access to medicines and health systems strengthening in Brazil. *Pharmacy Practice*. 2019;17(2):1-5. doi:10.18549/PharmPract.2019.2.1492.
2. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. *Health Hum Rights*. 2016;18(1):209-220.
3. Boersma M, et al. Barriers to access to cannabis-based medicines and policy implications. *Int J Drug Policy*. 2022;104:103681. doi:10.1016/j.drugpo.2022.103681.
4. Devinsky O, Cross JH, Laux L, Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al. Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. *N Engl J Med*. 2017;376:2011-2020. doi:10.1056/NEJMoa1611618.
5. Häuser W, Petzke F, Fitzcharles MA. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management: a systematic review with meta-analysis. *Eur J Pain*. 2018;22(3):455-470. doi:10.1002/ejp.1118.
6. Iffland K, Grotenhermen F. An update on safety and side effects of cannabidiol: a review of clinical data and relevant animal studies. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2017;2(1):139-154. doi:10.1089/can.2016.0034.
7. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osorio-de-Castro CGS. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(2):e00012320. doi:10.1590/0102-311X00012320.
8. Pamplona FA, Rolim da Silva LR, Coan AC. Potential clinical benefits of CBD-rich cannabis extracts over purified CBD in treatment-resistant epilepsy. *Front Neurol*. 2018;9:759. doi:10.3389/fneur.2018.00759.
9. Pavlovic R, et al. Medical cannabis: clinical pharmacology and therapeutic indications. *J Clin Pharm Ther*. 2023;48(2):159-170. doi:10.1111/jcpt.13680.
10. Thiele EA, Marsh ED, French JA, Mazurkiewicz-Belzdińska M, Benbadis SR, Joshi C, et al. Cannabidiol in patients with seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome (GWPCARE4): a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *N Engl J Med*. 2018;378(20):1888-1897. doi:10.1056/NEJMoa1714631.

Benchmarks internacionais e desenvolvimento de biomedicamentos no Brasil: Uma revisão sistemática e perspectivas para um modelo nacional

Autores: Roger Ryuler Lisboa da Silva¹, Aline Alves Vieira¹, Nelson Machado do Carmo Júnior¹.

Instituições: Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A definição de benchmarks é essencial para garantir qualidade, eficácia e segurança, alinhando-se a padrões internacionais. A criação de um modelo nacional de referência pode fortalecer a competitividade da indústria farmacêutica brasileira e assegurar terapias seguras e eficazes. **Objetivo:** Analisar os benchmarks internacionais aplicáveis aos biomedicamentos comercializados no Brasil, incluindo biofármacos inovadores, biossimilares e biobetters e propor um modelo nacional alinhado às melhores práticas globais. **Métodos:** Revisão sistemática sobre os benchmarks internacionais aplicáveis aos biomedicamentos comercializados no Brasil. A análise seguiu as diretrizes PRISMA, incluindo bases como PubMed e Scopus. Foram também consultadas de forma complementar, o Lilacs e Google Scholar, além de dados oficiais do governo brasileiro. Os DOI dos artigos triados foram processados no software VOSviewer para a confecção de mapas de redes que exploram citações entre países, documentos, autores e conceitos de alta ocorrência. A avaliação do risco de viés seguiu as diretrizes do JBI Evidence-Based Practice Database para Revisões Sistemáticas e Avaliações Econômicas. **Resultados:** Foram incluídos 88 artigos. A análise revelou tendências no uso de biomedicamentos, com destaque para a crescente adoção de biossimilares em doenças crônicas e câncer, ampliando o acesso, reduzindo custos e gerando economias para os sistemas de saúde. Apesar dos benefícios econômicos e terapêuticos, a adoção de biossimilares enfrenta barreiras como resistência de médicos e pacientes, lacunas regulatórias e desafios logísticos. Estudos apontam necessidade de avaliações de longo prazo, políticas de incentivo, programas educativos e sistemas eficazes de farmacovigilância. Países líderes, como Estados Unidos, União Europeia, Reino Unido e Brasil, concentram as pesquisas, destacando regulação, segurança e mercado. No Brasil, há dependência de insumos importados, baixa produção local e um modelo regulatório que, embora previsível, limita a competitividade. A maioria dos biomedicamentos é importada, elevando custos públicos, principalmente oncológicos. A introdução de biossimilares no SUS tem reduzido custos, mas ainda requer atualização normativa, critérios econômicos robustos e fortalecimento da produção nacional para diminuir a dependência externa. Investimentos em PDPs e biotecnologia são estratégicos para ampliar acesso e inovação. A infraestrutura de cadeia fria, capacitação profissional e campanhas educativas são cruciais para superar desafios logísticos e hesitação clínica. A experiência internacional mostra que a harmonização regulatória, incentivos fiscais e sistemas escalonados de precificação aumentam o acesso e estimulam a concorrência. Propõe-se um modelo nacional de benchmark baseado em intercambialidade regulamentada, precificação progressiva e análises econômicas estruturadas para garantir previsibilidade, redução de custos e competitividade, fortalecendo o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e promovendo sustentabilidade no setor. **Conclusões:** A estruturação de um modelo adaptado ao Brasil pode otimizar a incorporação de biomedicamentos, reduzindo custos e ampliando o acesso a terapias biológicas, além de impulsionar a produção nacional.

Palavras-Chave: Biomedicamentos; Regulação Farmacêutica; Benchmarks Internacionais; Avaliação de Custo-Efetividade.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1554, de 30 de julho de 2013. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 jul. 2013. Seção 1, p. 30. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html.
2. Biotechnology Innovation Organization (BIO). What is Biotechnology? 2021. Available from: <https://www.bio.org/what-biotechnology>.
3. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde [Internet] - Brasília, Brazil. bvsm.s.saude.gov.br. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0055_16_12_2010.html
4. IPEA. Biofármacos no Brasil: características, importância e delineamento de políticas públicas para seu desenvolvimento. 2018. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8522/1/TD_2398.pdf.
5. Oliveira ARMM. Análise de dossiês de pesquisa clínica na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Chapter 13. In: Oliveira GG, editor. Ensaios clínicos: princípios e prática. Brasília: Sobravime; 2006. p. 13.

Dispositivo sistema fechado para manipulação de imunobiológico: redução de perdas e geração de economia em conformidade com normas de segurança

Autores: Débora de Freitas Braz¹, Mariana Fabíola Campos Rodrigues da Silva¹.

Instituições: ¹Unimed Franca – Franca – São Paulo – Brasil.

Introdução: A manipulação de medicamentos antineoplásicos e imunobiológicos exige conformidade com normas como USP 800, NR 32 e RDC 220, visando proteção do profissional e integridade do produto. Sistemas fechados oferecem barreiras adicionais contra contaminação, perdas e riscos ocupacionais, sendo especialmente relevantes para moléculas de alto custo. **Objetivo:** Avaliar o impacto da implementação de sistema fechado na manipulação de Bevacizumabe e Rituximabe, considerando segurança ocupacional, economia e sustentabilidade. **Métodos:** Estudo descritivo realizado entre janeiro e julho de 2025, envolvendo o uso de sistema fechado exclusivamente para as duas moléculas. Foram analisados dados de perdas evitadas, valores economizados e benefícios operacionais e de segurança, considerando estabilidade microbiológica e físico-química estendida. **Resultados:** Visando integrar segurança ocupacional, sustentabilidade e uso racional de recursos, foi realizado um investimento de R\$ 1.634,10 na implementação de tecnologia de sistema fechado para manipulação de medicamentos oncológicos. Na aplicação inicial, a intervenção evitou perdas de 2.295 mg de Bevacizumabe e 113 mg de Rituximabe, resultando em economia direta de R\$ 9.455,40 e R\$ 124,30, respectivamente. O saldo foi uma economia total de R\$ 9.579,70, representando retorno mais de 5,8 vezes superior ao valor investido. Além do impacto econômico, a tecnologia assegurou estabilidade microbiológica e físico-química estendida para 14 dias, reduziu aerossóis, eliminou o uso de agulhas e mitigou riscos de exposição ocupacional. **Conclusões:** A adoção do sistema fechado representou mais do que um ganho econômico: consolidou uma prática segura, sustentável e alinhada às exigências regulatórias. O impacto obtido demonstra que soluções inovadoras podem transformar a gestão hospitalar, protegendo profissionais, preservando a qualidade terapêutica e otimizando recursos estratégicos. Os resultados reforçam o potencial de expansão da tecnologia para outras moléculas críticas, configurando um modelo de excelência e referência para a farmácia hospitalar.

Palavras-Chave: Sistema fechado; Imunobiológico; Segurança ocupacional; Economia hospitalar.

Referências Bibliográficas:

1. Sessink PJ, Connor TH, Jorgenson JA, Tyler TG. Reduction in surface contamination with antineoplastic drugs in 22 hospital pharmacies in the US following implementation of a closed system drug transfer device. *J Oncol Pharm Pract.* 2011;17(1):39-48.
2. Bryant KA, Fletcher R, Jacobson J, Sessink PJ, Skidmore S. Maintaining the sterility of single-use vials using a closed system transfer device: a study evaluating 14-day microbial integrity. *Eur J Hosp Pharm.* 2022;29(5):276-280.
3. Turci R, Sottani C, Spagnoli G, Minoia C. Biological and environmental monitoring of hospital personnel exposed to antineoplastic agents: a review of analytical methods. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci.* 2003;789(2):169-209.
4. Cochrane Work Group. Closed-system drug-transfer devices: can they offer protection to healthcare workers handling hazardous drugs? *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(3):CD012860.

Microcusteio do cuidado dos pacientes pediátricos com infecção por *Staphylococcus aureus*, na perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro.

Autores: Márcia Gisele Santos da Costa¹ (<https://orcid.org/0000-0003-3861-5257>), Ana Cristina Cisne Frota¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2825-4374>), Camille Petruccio Brandão¹ (<https://orcid.org/0009-0009-2349-2363>), Wanessa Torres Corrêa¹ (<https://orcid.org/0009-0007-1476-596X>), Harli Pasquini Netto² (<https://orcid.org/0000-0002-4391-676X>), Cristina Barroso Hofer¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8633-0913>), Thalita Fernandes Abreu¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6412-1093>).

Instituições: ¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil, ²Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil.

Introdução: O *Staphylococcus aureus* é uma das principais causas de infecções invasivas associadas aos cuidados de saúde em crianças e adolescentes internados. A infecção por esse agente, em especial quando há bacteremia, está relacionada à elevada morbimortalidade na faixa pediátrica, com importante impacto nos custos do sistema de saúde. **Objetivo:** Estimar o custo hospitalar do tratamento de infecções por *S. aureus* para doenças invasivas que cursem com bacteremia, abscessos profundos, infecções músculo-osteomusculares e sepse, em pacientes pediátricos internados em um hospital público universitário de alta complexidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital universitário público pediátrico, localizado na cidade do Rio de Janeiro no período de 2020 a 2023. A população do estudo foi constituída por uma amostra de conveniência, ou seja, foram incluídos todos os casos de infecção por *S. aureus* (doenças invasivas bacteriêmicas, abscessos profundos, infecções músculo-osteomusculares e sepse). Foram realizadas estimativas do custo direto por paciente utilizando a abordagem bottom-up (de baixo para cima). Os custos foram estimados pela técnica de microcusteio. Foram estimados os custos médicos diretos, compostos por medicamentos, exames laboratoriais e de imagem, procedimentos e internação. Os materiais hospitalares foram contabilizados nos gastos com overhead. Os valores de medicamentos foram estimados pelos preços praticados nos processos de aquisição do hospital. Custos com procedimentos e exames foram estimados por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Análise estatística: os valores foram expressos em média, mínimo, máximo e intervalo interquartil (IQR). Os valores se referem aos preços praticados em dezembro de 2024. Dados de overhead (luz, água, segurança, limpeza, rouparia, material hospitalar, hotelaria, serviços gerais, etc.) foram obtidos na Direção Administrativa da instituição. O estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética e foi aprovado no parecer número 6.753.344. **Resultados:** Foram incluídos no estudo, 55 casos de infecção por *S. aureus*. A mediana de tempo de internação (Shapiro-Wilk $p > 0,05$) foi de 30 dias (IQR 15-46,5) e a de internação na UTI foi de 12 dias (IQR 6-20). A idade média (Shapiro-Wilk $p > 0,05$) foi de 5 anos (IQR 2-8) e as principais comorbidades foram: 7% neurológicas, 8% gastrointestinal e 7% hematológica. O custo médio (Shapiro-Wilk $p > 0,05$) geral por paciente foi de: R\$ 1.517,14 com medicamentos; R\$ 314,02 com exames de laboratório; R\$ 168,94 com exames de imagem; R\$ 266,23 com procedimentos. O custo médio diário por leito foi de R\$ 280,75 com recursos humanos e R\$ 165,27 com overhead. **Conclusões:** O resultado do microcusteio identificou um custo médio por paciente para tratamento de infecção estafilocócica de R\$ 15.513,25. Custos com recursos humanos e overhead foram as variáveis de maior peso.

Palavras-Chave: Custos hospitalares; *Staphylococcus aureus*; Infecção; Pediatria.

Referências Bibliográficas:

1. Araújo JM, Galdino M, Amaral SM. MRSA de origem comunitária. *Resid Pediatr*. 2011;1(2):39-40 DOI: 10.25060/residpediatr-2011.v1n2-10
2. Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of america for the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children. *Clin Infect Dis* 2011; 52:e18.
3. Kaplan SL. Treatment of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections. *Pediatr Infect Dis J* 2005; 24:457.
4. Matos AJ de. Gestão de custos hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão. São Paulo: Editora STS; 2002.

Análise da inserção da assistência farmacêutica no plano de contratações anual das secretarias estaduais de saúde.

Autores: Simone de Sousa¹ (<https://orcid.org/0009-0000-7312-419>), Adriane Lopes Medeiros² (<https://orcid.org/0000-0002-2045-1146>), Daniela Oliveira de Melo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8613-7953>).

Instituições: ¹Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas (ICAQF) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Diadema – São Paulo – Brasil, ²Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo – SP – Brasil.

Introdução: A Lei nº 14.133/2021 institui o Plano de Contratações Anual (PCA) como instrumento obrigatório de planejamento das compras públicas. A inserção da Assistência Farmacêutica (AF) no PCA é estratégica para o abastecimento contínuo de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), visando ao acesso oportuno pela população, conforme os princípios do interesse público, planejamento, transparência e economicidade. **Objetivo:** Avaliar como a AF está inserida nos PCA 2025 das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), à luz da legislação vigente. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, empregando-se documentação indireta, incluindo fontes primárias (leis, decretos, dados do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e secundárias (materiais de órgãos federais). Foram analisados os PCA 2025 das 27 SES, coletados no PNCP e em sites oficiais entre 20/04 e 04/05/2025. Construiu-se uma matriz normativa com base nos artigos 8º e 14 do Decreto nº 10.947/2022 e na planilha-modelo do PNCP, organizando os requisitos em três conjuntos: obrigatórios e públicos; obrigatórios e não públicos; não obrigatórios e públicos. Selecionou-se como medicamento traçador a ciclosporina 25 mg (cápsula), considerando sua relevância terapêutica, lógica de financiamento e dispensação em âmbito nacional. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados (frequência e percentual). Por utilizar dados públicos, o estudo foi dispensado de apreciação ética (Resolução CNS nº 510/2016). **Resultados:** Das 27 SES, 19 (70,37%) publicaram o PCA 2025. Nenhuma apresentou conformidade plena com a normativa. Os maiores percentuais de requisitos obrigatórios e públicos foram observados em oito secretarias, com destaque para Alagoas (100%). Quatro secretarias publicaram os requisitos obrigatórios e não públicos, das quais três o fizeram de forma integral (Acre, Mato Grosso e Paraná). Requisitos não obrigatórios e públicos foram identificados em 13 PCA, sendo Alagoas a única com 100% de conformidade. Foram observadas inconsistências quanto à padronização dos códigos e à descrição dos medicamentos, conforme o Catálogo de Materiais (CATMAT), mesmo quando valores e quantidades estavam descritos. Algumas SES apresentaram apenas o valor total de aquisição, sem especificação dos medicamentos e respectivas quantidades. Tais incoerências comprometem a transparência, a sinalização ao mercado e a efetividade do planejamento das aquisições de medicamentos. **Conclusões:** A AF ainda não está plenamente inserida no planejamento das contratações públicas de forma estruturada. A falta de especificidade e completude nos registros compromete a identificação dos medicamentos pelos interessados e pode impactar sua disponibilidade à população. Há necessidade de capacitação das equipes gestoras, integração entre os sistemas próprios e os oficiais de compras públicas e aplicação coerente dos requisitos normativos para que o PCA se consolide como instrumento de gestão estratégica nas SES.

Palavras-Chave: Assistência farmacêutica; Planejamento; Licitações; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Institui a nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2021 [citado 2025 Mai 8]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/14133.htm
2. Brasil. Decreto nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022. Regulamenta o inciso VII do caput do art. 12 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2022 [citado 2025 Mai 8]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D10947.htm
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XVII – Política Nacional de Medicamentos e Anexo XXVIII – Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Mai 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
4. Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Manual de utilização dos formulários do Plano de Contratações Anual: orientações básicas para preenchimento. Brasília, DF: MCTI; 2024.
5. Marconi EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008. p. 315.

Medicamentos estratégicos e concentração de mercado: riscos e evidências para o SUS

Autores: Ivanessa Thaianie Nascimento Cavalcanti¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4925-6301>), Luís Felipe Gomes Larratea¹ (<https://orcid.org/0009-0005-9038-8903>), José Roberto Peters¹, Wendell Rodrigues Silva¹, Antônio Ângelo Menezes Barreto¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5917-9135>), Diego Souza Gomes Anunciação¹ (<https://orcid.org/0009-0007-3386-5827>), Marcelo Chaves Castro¹, Gustavo Laine Araújo Oliveira¹

Instituição: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) desempenha papel central na garantia do acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no enfrentamento de doenças negligenciadas e de interesse epidemiológico nacional. Considerando a centralização das compras e a magnitude dos valores envolvidos, torna-se essencial compreender a dinâmica de mercado associada a esses medicamentos. A elevada concentração de aquisições em poucos produtos e fornecedores pode implicar riscos à sustentabilidade do sistema, à segurança do abastecimento e à eficiência da gestão pública. **Objetivo:** Analisar o grau de concentração de mercado dos medicamentos adquiridos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, com foco na distribuição do consumo por itens e fabricantes, no período de 2017 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, baseado em dados de aquisições públicas no período de 2017 a 2024. Os dados foram agrupados em três períodos: 2017–2019, 2020–2021 e 2022–2024. Para avaliação da concentração, aplicaram-se a Curva ABC, para classificação dos medicamentos por valor de aquisição, cálculo da Participação de Mercado (Market Share) dos fabricantes, Taxa de Concentração de Mercado (TCM) para os quatro e oito maiores fabricantes (TCM4 e TCM8), além do Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI). **Resultados:** A análise revelou forte concentração dos valores de aquisição em poucos medicamentos e fornecedores. A Curva ABC mostrou que os itens classificados como Classe A (cerca de 20% dos produtos) concentraram entre 77% e 80% dos gastos totais em todos os períodos analisados. O Market Share confirmou a dominância de poucos fabricantes em todos os períodos. A TCM4 variou entre 65% e 77%, enquanto a TCM8 manteve-se acima de 80% em todos os recortes temporais. O HHI indicou concentração moderada no primeiro período (HHI = 1.752,47 em 2017-2019) e no segundo período (HHI = 1.438,84 em 2020–2021); e alta no último período (HHI = 1.819,43 em 2022–2024). Esses resultados refletem uma dependência estrutural de poucos medicamentos e fornecedores, com riscos associados à ruptura de fornecimento e à vulnerabilidade contratual da administração pública. **Conclusões:** A análise de mercado aplicada ao Componente Estratégico evidencia elevada concentração tanto em produtos quanto em fabricantes, o que pode comprometer a previsibilidade orçamentária, a segurança do abastecimento e a autonomia da gestão pública. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à diversificação de fornecedores, fortalecimento da produção pública e reavaliação periódica das políticas de aquisição e incorporação de medicamentos no SUS.

Palavras-Chave: Índices de Concentração de Mercado; Sistema Único de Saúde; Componente estratégico; Medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Coelho Jr LM, Rezende JLP, Oliveira AD. Concentração das exportações mundiais de produtos florestais. *Cienc Florest*. 2013;23(4):691-701.
2. Kon A. *Economia industrial*. São Paulo: Nobel; 1994. 212 p.
3. Noce R, et al. Concentração das exportações no mercado internacional de madeira serrada. *Rev Arvore*. 2005;29(3):431-437.
4. Pontes AEL. *Gestão de estoques: utilização das ferramentas curva ABC e classificação XYZ em uma farmácia hospitalar [monografia]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
5. Resende M, Boff H. *Concentração industrial*. In: Kupfer D, Hasenclever L, editors. *Economia industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
6. Salomão BHN, Mangabeira RS, Costa Júnior EHG, Pena HWA. Análise da concentração de mercado do setor farmacêutico brasileiro de 2014 a 2016. *Rev Observ Econ Latinoam*. 2018 Mar.
7. Xavier T. Entenda o que é market share e qual a importância de conhecer a sua participação no mercado [Internet]. *Rock Content*; 2019 Aug [cited 2020 Jan 22].

Experiência da Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe na implementação da política Estadual de *cannabis spp.*

Autores: Juliana Santos de Oliveira Silva¹, Genny Oliveira Moura Guarabyra¹, Daviane Maria Campos Vergne¹, Bruno de Andrade Silva¹, Rebecca Maria Oliveira de Góis².

Instituição: ¹Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – Aracajú – Sergipe – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Descrição do relato: O uso terapêutico da Cannabis sativa, embora milenar, só nas últimas décadas teve seus mecanismos de ação mais compreendidos, impulsionando debates recentes no Brasil sobre a legalização e utilização do canabidiol. Esse debate mobiliza a comunidade científica a discutir os aspectos éticos, médicos e sociais dos produtos à base de Cannabis. O ativismo de pacientes tem gerado pressão social e demandas judiciais, as quais proporcionam informações para gestores públicos entenderem os perfis e problemas relacionados à saúde, auxiliando na gestão. O presente estudo relata a experiência de um grupo técnico-científico na efetiva operacionalização de uma política pública disruptiva voltada ao uso terapêutico da Cannabis, demonstrando a viabilidade de transformar a legislação em prática. Ao superar desafios, a pesquisa oferece um modelo de estratégias exitosas para execução de políticas públicas, possibilitando a identificação de características singulares, a observação de padrões emergentes e a formulação de hipóteses para futuras investigações na saúde pública. A motivação central do estudo é descrever essa trajetória técnica e administrativa para fortalecer os fundamentos de uma política estadual inovadora. **Objetivos:** Descrever a experiência de um grupo Técnico Científico nas formulações de propostas para a implementação da “Política Estadual de Cannabis spp”, para fins terapêuticos, medicinais e científicos da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe entre 2023 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, acerca da vivência do Grupo Técnico Científico da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Sergipe na implantação da “Política Estadual de Cannabis spp”, para fins terapêuticos, medicinais e científicos, na Rede de Atenção a Saúde estadual. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram a observação sistemática e a análise documental. **Resultados:** Foram criados dois protocolos de acesso a cannabis medicinal no SUS de Sergipe, focados em epilepsia resistente e comportamento agressivo no TEA, apoiados pela implantação do Núcleo de Acolhimento em Terapias Especializadas (NATE), responsável pelo acompanhamento clínico dos pacientes. Os protocolos passaram por consulta pública, e a política estadual foi institucionalizada com garantia de continuidade pela Secretaria de Saúde. **Conclusões:** A sustentabilidade na saúde requer equilíbrio entre a alocação eficiente dos recursos, a equidade no acesso e a inovação tecnológica. O déficit de evidências científicas de alta qualidade é um desafio significativo para a oferta segura e eficaz de produtos a base de cannabis medicinal, evidenciando a necessidade de pesquisas contínuas para fortalecimento da base clínica, ao tempo que avanços em políticas públicas são fundamentais para otimizar a cobertura universal. A criação de um grupo técnico científico evidenciou que implementar políticas de saúde baseadas em evidências envolve desafios técnicos, políticos e sociais.

Palavras-Chave: Cannabis; Políticas Públicas; Regulamentação governamental.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os requisitos para a concessão da autorização sanitária para fabricação e importação, bem como estabelece critérios para comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais. Diário Oficial da União. 2019 Dec 11; Seção 1:194.
2. Soares MK. Ignorância e políticas públicas: a regulação de cannabis medicinal no Brasil [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10345>
3. Vieira LS, Marques AEF, Sousa VA. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. Sci Nat (Rio Branco). 2020;2(2):1-13. Available from: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SciNat/article/view/3737>
4. Gregorio LE, Mascarenhas NG. O uso medicinal da Cannabis sativa L.: regulamentação, desafios e perspectivas no Brasil. Concilium. 2022;22(3):1-21. doi:10.53660/CLM-220-230.

Análise do gasto público com medicamentos oncológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2015 e 2024

Autores: Diego Sousa Gomes da Anunciação¹ (<https://orcid.org/0009-0007-3386-5827>), Anderson José Rocha da Silva¹, Gustavo Laine Araújo de Oliveira¹, Harrison Floriano do Nascimento¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5567-7017>) Pedro Buril Saraiva Lins¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8774-347X>)

Instituições: ¹Ministério da Saúde – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O câncer é um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil, com sua prevalência intensificada pelo envelhecimento populacional, o que pressiona o Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir o cuidado integral, o país possui a Rede de Atenção Oncológica, com centros especializados (Unacon/Cacon). A incorporação de novas tecnologias é regulada pela Conitec, mas a complexidade dos modelos de financiamento e o subfinanciamento do sistema geram atrasos no acesso e fomentam a judicialização da saúde. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo geral analisar o gasto público com medicamentos oncológicos no SUS no período de 2015 a 2024. Os objetivos específicos incluíram o mapeamento dos medicamentos registrados, a estimativa do gasto total, a identificação dos procedimentos de quimioterapia e o levantamento das tecnologias incorporadas pela Conitec e suas vias de financiamento. **Métodos:** Foi criada uma lista consolidada de medicamentos oncológicos a partir de fontes como a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde (DJUD). Os gastos com compras diretas foram quantificados utilizando dados do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) de 2015 a 2024. Para analisar o financiamento via reembolso, foram extraídos dados de procedimentos quimioterápicos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) entre 2015 e 2023. Adicionalmente, foi realizado um levantamento das incorporações de medicamentos pela Conitec para avaliar seu impacto nas aquisições. **Resultados:** O levantamento resultou em uma lista final de 207 princípios ativos, totalizando 390 medicamentos. A análise dos dados do SIASG indicou um volume de gastos que pode superestimar o investimento do SUS, por incluir aquisições de outros órgãos. Por isso foi realizado um recorte para entidades do SUS, dos dados do SIASG. Também foram quantificados os repasses realizados para CACONs e UNACONs via SIA/SUS. Os dados do SIA/SUS mostraram um crescimento contínuo nos valores aprovados para quimioterapia via repasses da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC) e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). O peso das incorporações da Conitec foi quantificado pelos dados de compras públicas (SIASG). **Conclusões:** A natureza multifacetada do financiamento da oncologia no Brasil impõe desafios significativos para a quantificação precisa dos gastos com medicamentos. As fontes de dados (SIASG e SIA/SUS) são complementares, mas suas limitações e sobreposições impedem uma consolidação direta e exata dos valores. O estudo evidencia que as diferentes óticas de financiamento não são mutuamente excludentes e aponta para a necessidade de mecanismos de registro mais integrados e detalhados para permitir uma mensuração fidedigna do investimento em terapias oncológicas no SUS.

Palavras-Chave: Economia da Saúde; Incorporação de Tecnologias; Oncologia; Gasto Federal com Medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Banna SC, Gondinho BVC. Assistência em oncologia no Sistema Único de Saúde (SUS). *J Manag Prim Health Care*. 2019;11.
2. Capucho HC, et al. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):2471-2479.
3. Figueiredo TA, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis (Rio J)*. 2010;20:101-118.

Avaliação do perfil de utilização e persistência dos medicamentos modificadores do curso de doença biológicos e sintéticos alvo específicos para o tratamento de artrite psoriática no Sistema Único de Saúde

Autores: Lívia Silva Nassif¹ (<https://orcid.org/0009-0004-8921-8803>), Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9796-4321>), Kênya Patrícia Pereira Amaral Vilaça¹ (<https://orcid.org/0009-0002-5468-8587>), Adson José Moreira Moreira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-8426-6994>), Wallace Matheus Prata¹ (<https://orcid.org/0000-0002-8426-6994>), Francisco de Assis Acurcio¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5880-5261>), Augusto Afonso Guerra Júnior¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5256-0577>), Juliana Álvares Teodoro¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0210-0721>).

Instituição: ¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A artrite psoriásica (AP) é uma doença inflamatória crônica das articulações, frequentemente associada à psoríase cutânea. Sua progressão pode resultar em incapacidade física e mental, redução da produtividade laboral e piora da qualidade de vida. O tratamento envolve o uso de medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD), tanto sintéticos biológicos quanto sintéticos alvo-específicos, para reduzir a atividade da doença. Além destes, glicocorticoides e anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados em qualquer fase do tratamento para controle sintomático. **Objetivo:** Avaliar o perfil de utilização e a persistência de MMCD biológicos (MMCDbio) e sintéticos alvo-específicos (MMCDsae) em pacientes com AP atendidos pelo SUS em Minas Gerais. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo avaliando pacientes ≥ 18 anos com AP (CID-10 M07.0, M07.2, M07.3) atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Minas Gerais e em uso de MMCDbio ou MMCDsae entre janeiro/2018 e maio/2023, com acompanhamento mínimo de 12 meses. Os dados foram obtidos do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica de Minas Gerais. Foram excluídos pacientes sem registro de dispensação. Analisaram-se o perfil de utilização de medicamentos por ano, bem como a persistência ao primeiro e segundo MMCDbio ou MMCDsae por até 48 meses. **Resultados:** Entre janeiro de 2018 e maio de 2023, foram aprovadas 3.878 solicitações de medicamentos para AP pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, das quais 72,4% (2.807) corresponderam a MMCDbio ou MMCDsae. Após exclusões, 2.625 processos foram analisados, sendo 2.352 referentes ao primeiro medicamento e 273 ao segundo. A maior parte dos pacientes era do sexo feminino (57,6%), com idade média de 51,5 anos e índice de massa corporal médio de 28,1. Entre os primeiros medicamentos, o adalimumabe foi o mais solicitado, seguido por golimumabe e secuquinumabe. A média anual de dispensação desses medicamentos foi de 425. O secuquinumabe apresentou maior persistência entre 12 e 36 meses, seguido pelo adalimumabe e golimumabe. A troca medicamentosa ocorreu com maior frequência no etanercepte (18,0%), seguido pelo infliximabe (14,4%). Quanto ao segundo medicamento, o secuquinumabe foi o mais solicitado, e nos primeiros 12 meses de acompanhamento, o tofacitinibe apresentou 90% de persistência. **Conclusões:** A disponibilidade dos MMCDbio e MMCDsae no SUS representa uma importante ferramenta para a redução da atividade da doença e melhora da qualidade de vida em pacientes com AP que não respondem à primeira linha de tratamento. Este estudo evidencia a relevância dos dados administrativos do SUS para análises farmacoepidemiológicas e destaca a importância do conhecimento do perfil de prescrição para orientar a seleção, programação e aquisição desses medicamentos no país.

Palavras-Chave: Artrite psoriática; Medicamentos modificadores do curso da doença; Persistência; Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriática. Brasília. Ministério da Saúde, 2021.

Insumos farmacêuticos ativos estratégicos para o Sistema Único de Saúde

Autores: Wenderson Walla Andrade¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1447-4712>), Adriane Lopes Medeiros Simone² (<https://orcid.org/0000-0002-2045-1146>), Suzie Marie Gomes³ (<https://orcid.org/0000-0003-1111-8445>)

Instituições: ¹Fundação Ezequiel Dias – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, ²Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Universidade Federal de São Paulo – Diadema – SP – Brasil, ³Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília – DF – Brasil.

Introdução: O Brasil é um dos dez maiores mercados farmacêuticos globais, porém as farmoquímicas nacionais atendem apenas 5-10 % da demanda por insumos farmacêuticos ativos (IFA), aumentando o déficit da balança comercial e dependência de importações, sobretudo da Índia e da China. **Objetivo:** Identificar os IFA mais frequentes nas aquisições e/ou movimentações de medicamentos da Administração Pública, visando orientar estratégias e políticas de fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS). **Métodos:** Foram coletados registros nacionais de aquisição (Banco de Preços em Saúde) e/ou movimentação (Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica) de medicamentos industrializados de base química por estados, municípios e Distrito Federal, de 2017 a 2021. Excluíram-se registros de medicamentos manipulados, fitoterápicos, biológicos, sob Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), e de grande volume e baixa complexidade sintética, como o óleo mineral. Para priorização dos IFA foram considerados três indicadores complementares: (i) quantidade total adquirida/movimentada; (ii) impacto orçamentário; (iii) valor ponderado; integrando quantidade e custo. Por fim, os IFA mais frequentes foram categorizados quanto à sua presença nas listas de medicamentos essenciais do Brasil (Rename 2022 e 2024) e da Organização Mundial da Saúde (2023), na lista de IFA críticos da União Europeia (2024), e segundo Classificação Anatômica Terapêutica Química (sistema ATC). **Resultados:** Dos 1.114.414 registros recuperados, 372.040 (33,38%) compuseram a amostra analisada, correspondendo à 1.040 IFA, após elegibilidade. Destes, 75 IFA foram considerados mais frequentes, sendo que 67 (89,33%) constavam na Rename 2022 e 68 (90,67%) na Rename 2024, 52 (69,33%) na lista da OMS e 19 (25,33%) na lista de IFA críticos da União Europeia. Quanto ao sistema ATC, 19 (25,33%) IFA tem atividade no sistema cardiovascular, 13 (17,33%) no sistema nervoso e 9 (12%) eram anti-infecciosos de uso sistêmico. **Conclusões:** A demanda pública por IFA concentra-se predominantemente em substâncias reconhecidas como essenciais, conforme indicam as altas taxas de inclusão na Rename e na lista da OMS. A relevância de IFA cardiovasculares, neurológicos e antimicrobianos alinha-se ao perfil epidemiológico vigente no país - aumento das doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde mental, além de necessidades de intensificação da vigilância antimicrobiana. O número de fármacos de base química sem cobertura por PDP ou produção nacional identificado evidencia a dependência de importações e expõe vulnerabilidades à segurança do abastecimento e ao equilíbrio orçamentário. A partir desses resultados, propõe-se que as políticas do CEIS priorizem a transferência de tecnologia, o financiamento de inovação e o fortalecimento da capacidade produtiva doméstica, de modo a reduzir a exposição externa, garantir a regularidade do suprimento e promover a autonomia na cadeia farmacológica.

Palavras-Chave: Insumo Farmacêutico Ativo; Complexo econômico e industrial da saúde; Farmoquímica; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Associação Brasileira da Indústria de Insumos Farmacêuticos (ABIQUIFI). Site da Abiquifi [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://abiquifi.org.br/>
2. Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (ABIFINA). Estudo setorial sobre o complexo da química fina no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: ABIFINA; 2022 [cited 2023 Mar 27]. 62 p. Available from: <https://abifina.org.br/publicacoes/estudo-setorial-da-quimica-fina/>
3. Arrepiá DB, et al. Registro de insumos farmacêuticos ativos: impactos e reflexos sobre as indústrias farmoquímica e farmacêutica instaladas no Brasil. *Visa Debate*. 2015;3(2).
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). DCB – denominações comuns brasileiras [Internet]. Brasília: ANVISA; 2024 [cited 2025 Mar 27]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 483, de 19 de março de 2021. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a importação de dispositivos médicos novos e medicamentos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2021 [cited 2023 Mar 27]. Available from: https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/389/3/RDCn483_19.03.2021_publicada19.03.2021_vers%C3%A3oANVISA.pdf

Priorização de registro sanitário: prioridade para quem?

Autores: Rafael Augusto Mantovani Silva¹, Carla Fernandes da Silva¹, Daniela Oliveira de Melo¹.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.

Introdução: Discute-se o quanto o acesso às inovações depende da eficiência dos processos regulatórios e da importância de que as agências harmonizem seus processos para não impedir o acesso oportuno da população aos novos medicamentos. A Food and Drug Administration destaca-se pela adoção de mecanismos de aceleração, o que também foi instituído no Brasil, por meio da RDC nº 204/2017. Este estudo teve como objetivo investigar se os medicamentos novos registrados na FDA (New Drug Application (NDA) e Biological License Application (BLA)) de forma priorizada também foram registrados no Brasil, garantindo acesso rápido também à população brasileira. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar se os medicamentos novos registrados na FDA (New Drug Application (NDA) e Biological License Application (BLA)) de forma priorizada também foram registrados no Brasil, garantindo acesso rápido também à população brasileira. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na análise de medicamentos novos (NDA ou BLA) aprovados pela FDA, extraídos do Drug Access Database no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. Cada molécula foi pesquisada individualmente na base de dados da Anvisa. Avaliou-se a existência do registro na Anvisa (até junho de 2025), a diferença entre as datas de aprovação, e fez-se a categorização segundo área terapêutica (referente ao primeiro registro) e tipo de molécula. **Resultados:** Foram registrados 122 novos medicamentos por via prioritária na FDA: 85 NDA e 37 BLA. Desses, 78 (64%) não possuem registro na Anvisa. Dos 44 medicamentos registrados na Anvisa, 33 (75%) também foram registrados por via prioritária. Os biológicos novos demonstraram vantagem significativa: 50% de taxa de registro vs 32% para entidades sintéticas, e 89% de priorização quando registrados. Entre os 41 medicamentos priorizados registrados antes na FDA, a menor e maior diferença em dias para o registro no Brasil foi de 10 e 1354 dias. Ainda que a proporção de medicamentos com registro nos dois países tenha variado, sem aumento nos últimos anos (2020: 11 de 30; 2021: 16 de 35; 2022: 10 de 24; e 2023: 7 de 33), a diferença média em dias para os medicamentos registrados foi sendo reduzida (2020: 687; 2021: 553; 2022: 421; e 2023: 230 dias). A oncologia apresentou maior número de moléculas priorizadas pela FDA (54 medicamentos, 44%), seguida por doenças raras (10;8%) e hematologia (6; 5%). **Conclusões:** Observou-se uma alta convergência entre os processos de priorização regulatória da FDA e da Anvisa, quando medicamentos novos são registrados em ambos os países. As áreas terapêuticas relacionados aos novos medicamentos registrados por vias aceleradas não explicam a razão para a falta de registro no Brasil da maioria dos medicamentos. Não é possível determinar se houve solicitação de registro. Mesmo quando há registro nos dois países, há atraso no registro na Anvisa mesmo com redução significativa dos tempos de processamento da análise de registro por via prioritária na Anvisa nos últimos anos, indicando que é mais provável a falta de interesse da indústria. Assim, fica a questão se a priorização de registro com a justificativa de servir à saúde pública só é restrita aos países de interesse da indústria farmacêutica.

Palavras-Chave: Regulação Farmacêutica; Priorização de medicamento; FDA; Farmacoeconomia.

Referências Bibliográficas:

1. U.S. Food and Drug Administration. Drugs@FDA: FDA-Approved Drugs [Internet]. Silver Spring: FDA; c2025 [acesso em junho 2025]. Disponível em: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta a registro [Internet]. Brasília: ANVISA; c2021 [acesso em Junho 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/consulta-a-registro> Brasil.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 204, de 27 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o enquadramento na categoria prioritária, de petições de registro, pós-registro e anuência prévia em pesquisa clínica de medicamentos. Diário Oficial da União. 28 dez 2017.
4. McAuslane N, Liberti L, Walker S, Salek S, Hidalgo-Simon A. The confluence of accelerated regulatory and health technology assessment access pathways. *Clin Pharmacol Ther.* 2019;105(4):935-43.6.
5. Skerritt JH, Mayer M, Francer J. Strengthening the Use of International Collaborative Regulatory Assessments and Regulatory Alignment—Implications for Global Convergence. *Ther Innov Regul Sci.* 2025;59(1):1-15.

Agenda inteligente: a atuação farmacêutica na otimização do tratamento oncológico e na gestão eficiente de medicamentos de alto custo

Autores: Helena Leite Moreira Bragança¹, Dayane Kelly De Jesus Dos Santos¹, Dayvid Souza Rodrigues¹, Fabiliana Kary Fim Tiengo¹, Fabiany dos Santos Vieira¹, Lara Lopes Macedo Prates¹.

Instituição: ¹Medsenior - Vitória – Espírito Santo – Brasil.

Descrição de relato: O tratamento oncológico representa um dos maiores custos para os sistemas de saúde, exigindo estratégias que aliem eficácia clínica e racionalização de recursos. O farmacêutico é essencial no cuidado ao paciente oncológico, sendo responsável pela gestão, manipulação e acompanhamento dos medicamentos utilizados no tratamento.¹ A adoção de agendamento baseado no medicamento a ser infundido contribui para reduzir perdas, aumentar o aproveitamento de sobras e promover a sustentabilidade do serviço, com menor custo de antineoplásicos.² A farmacoeconomia na oncologia também se aplica ao uso racional do volume excedente ao rotulado nos frascos-ampola (overfill), reduzindo desperdícios e resíduos químicos.³ Este relato apresenta a experiência de um serviço farmacêutico oncológico da saúde suplementar, com manipulação de antineoplásicos em três cidades brasileiras. O farmacêutico, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional, contribui para o agendamento conforme o medicamento, otimizando o uso de insumos e reduzindo perdas. Além disso, participa da avaliação de segurança, exames laboratoriais, inspeção da bolsa manipulada e monitoramento de efeitos adversos. O agendamento inteligente permite programar a aquisição dos antineoplásicos considerando o overfill e o reaproveitamento. Em cinco meses, observou-se economia estimada de R\$ 361.512,61, considerando ciclos de 21 dias e reaproveitamento de: Trastuzumabe 440 mg (Zedora): R\$ 12.095,10 – 20% de overfill em 25 pacientes; Bevacizumabe 25 mg/mL (Elovie): R\$ 41.130,20 – 22,5% em 11 pacientes; Nivolumabe 40 mg: R\$ 150.226,51 – 10% em 11 pacientes; Pembrolizumabe 100 mg (Keytruda): R\$ 158.060,80 – 17% em 8 pacientes. A estratégia de agendamento inteligente, aliada ao uso racional de overfill, é eficaz para otimizar recursos e garantir a sustentabilidade do serviço oncológico. O farmacêutico clínico é peça-chave na segurança, eficácia, avaliação laboratorial e acompanhamento terapêutico, promovendo assistência multiprofissional qualificada e viável financeiramente. A automação do processo com o sistema Tasy aumentou a segurança e a rastreabilidade, permitindo a validação técnica do reaproveitamento conforme critérios regulatórios.⁴ O sistema ainda gera relatórios mensais que auxiliam na tomada de decisões clínicas e administrativas, incluindo a aquisição e o controle de estoque. A ferramenta de gestão de overfill permite registrar e monitorar o volume residual dos frascos-ampola, facilitando o rastreamento e o planejamento da manipulação e agendamento.^{4,5}

Palavras-Chave: Farmacoeconomia; Oncologia; Overfill; Antineoplásicos.

Referências Bibliográficas:

1. Oliveira JAC, Lima LRS, Souza RAS. O farmacêutico na oncologia: uso de novas tecnologias no acompanhamento farmacoterapêutico. *Recima21* [Internet]. 2023 Dec 19 [cited 2025 Jun 24];4(12):e4124548. Available from: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4548>
2. Santos FS, Montovani F, Carvalho DCMFC, Gavioli PRF, Silva ER, Balisa TLL. Eficiência na gestão de recursos em um centro de oncologia através da implementação de uma agenda inteligente. *JAFF* [Internet]. 2023 Nov 8 [cited 2025 Jun 24];1(Suppl 2). Available from: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/793>
3. Araujo LM, Silva ER, Alves FS, Melo AF, Santos FS. Avaliação do impacto farmacoeconômico do reaproveitamento de overfill de medicamentos prescritos com dose fechada. *JAFF* [Internet]. 2024 Apr 5 [cited 2025 Jun 25];9(2). Available from: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/665>
4. Silva RC, Menezes MM. Farmacoeconomia e gestão de resíduos em oncologia: uma abordagem prática. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2018;9(2):45–52.
5. Ferreira ME, Almeida LF. Overfill: implicações na manipulação de antineoplásicos e redução de custos. *Rev Onco&*. 2020;7(1):14–19.

Concorrência faz bem à saúde? Uma análise da estrutura de mercado e seus efeitos nos preços de medicamentos no SUS

Autores: Ivanessa Thaianie Nascimento Cavalcanti¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4925-6301>), José Roberto Peters¹, Mariana Marzullo Pedreira¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6310-5457>), Marcelo Chaves Castro¹, Gustavo Laine Araújo Oliveira¹, André Nunes¹

Instituição: ¹Ministério da Saúde, Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O mercado farmacêutico, embora impulsionado pela inovação e regulação, apresenta dinâmicas comerciais complexas. No Sistema Único de Saúde (SUS), onde o modelo de compras é majoritariamente descentralizado, o grau de concentração pelo lado da oferta pode limitar a competição e favorecer práticas de precificação desfavoráveis à administração pública. Este estudo parte da hipótese de que a elevada concentração entre fornecedores dos principais medicamentos adquiridos pode reduzir a eficiência nas compras públicas, sobretudo em contextos em que não há coordenação nacional.

Objetivo: Analisar a estrutura de mercado dos medicamentos mais adquiridos pelo SUS entre 2017 e 2021, considerando o grau de concentração de fornecedores e o potencial impacto sobre os preços praticados. **Métodos:** Estudo quantitativo com base em dados secundários de aquisições públicas de medicamentos no período de 2017 a 2021. A amostra abrangeu os medicamentos com maior volume de aquisições. Foram aplicadas as ferramentas Curva ABC, Taxa de Concentração de Mercado (TCM), participação de mercado (market share) e Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI), a fim de classificar o nível de concentração por empresa e por princípio ativo. **Resultados:** Os medicamentos de maior movimentação financeira no SUS, como insulina (27,2% em 2019), imunoglobulina (29,7% em 2020) e fatores de coagulação (33,3% em 2021), concentram grande parcela dos recursos públicos. A Curva ABC evidenciou forte concentração: apenas 10 medicamentos responderam por cerca de 80% dos gastos anuais com aquisições. Quanto à estrutura de mercado, observou-se concentração moderada ou alta em diferentes anos, com destaque para: (1) TCM: Em 2019, os cinco maiores fornecedores responderam por mais de 75% das vendas em medicamentos de alto custo; (2) HHI: O índice superou 1.800 em vários segmentos, sinalizando estrutura de mercado concentrada, especialmente em 2017 e 2019; e (3) Market Share: Alguns princípios ativos foram fornecidos majoritariamente por uma única empresa, como no caso de imunoglobulina e somatropina. A análise indica que, apesar da diversidade de itens adquiridos, o mercado se mantém concentrado em poucos fornecedores, o que pode limitar a capacidade do SUS de negociar melhores condições e reduzir preços em um cenário fragmentado de compras. **Conclusões:** Os resultados evidenciam que a concentração de mercado no fornecimento de medicamentos ao SUS é uma realidade persistente e com implicações relevantes. Em um ambiente de compras públicas descentralizadas, estruturas de mercado com baixa concorrência dificultam a racionalização do gasto público. O estudo reforça a importância de políticas públicas que promovam maior transparência, ampliação de concorrência e estratégias coordenadas de aquisição como instrumentos para fortalecer a eficiência da assistência farmacêutica.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; Preparações Farmacêuticas; Análise Estatística de Dados; Farmacoeconomia.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de Preços em Saúde (BPS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013–2020 [cited 2022 May 3].
2. Coelho Jr LM, Rezende JL, Oliveira AD. Concentração das exportações mundiais de produtos florestais. *Cienc Florest*. 2013;23:691–701.
3. Couto FA, Araújo OS, Abreu WJ, Costa EA. A regulação do mercado farmacêutico pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Cunha CR. Gastos governamentais com medicamentos nos municípios brasileiros no período de 2009 a 2012 [dissertation]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2014.
5. Departamento de Estudos Econômicos (DEE). Indicadores de concorrência. Documento de Trabalho nº 001/14. Brasília; 2014.

Rentabilidade em oncologia: um relato sobre o desenvolvimento de uma ferramenta para decifrar seus desafios

Autores: Maria Clara do Nascimento Rodrigues¹ (0000-0002-0298-8628), Elder Luciano Deodato¹ (0009-0001-9344-4473), Everton Cesar Fiaes Souza¹, Karina Rocha da Silva² (0009-0003-4101-6287), André Aureliano Moreira Damasceno¹ (0000-0002-3423-6113), Juliana Antal¹ (0009-0008-5408-4381).

Instituições: ¹Rede Américas – São Paulo – SP – Brasil, ²Dasa Oncologia – Salvador – BA – Brasil.

Descrição do relato: A gestão estratégica das operações em saúde suplementar, especialmente no cuidado oncológico, exige novas abordagens diante de um cenário de crescente consolidação de mercado, marcado por fusões, aquisições e formação de joint ventures. Embora as discussões frequentes sobre esse tema provoquem a adoção de modelos baseados em maior previsibilidade, com o valor em saúde assumindo papel central nas abordagens, o modelo fee-for-service ainda predomina e exige atitudes mais racionais e sistemáticas. Neste contexto, foi desenvolvida uma ferramenta de análise de rentabilidade adaptada à realidade tributária de diversas unidades de uma rede nacional de assistência majoritariamente oncológica, visando ampliar a compreensão sobre a sustentabilidade financeira de suas operações. Este relato busca demonstrar as nuances da sua elaboração e o seu impacto na tomada de decisões estratégicas, com maior correlação ao perfil operacional das unidades assistenciais. A ferramenta foi construída a partir de parâmetros tributários, operacionais e clínicos, integrando bases de domínio público, como a lista de preços de medicamentos publicada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, assim como informações confidenciais, relativas às políticas de aquisição e acordos comerciais das operadoras credenciadas em toda a rede. Este produto possui uma área que permite a projeção de esquemas terapêuticos, seja em monoterapia ou mais complexos, com toda a robustez pertinente à Oncologia e áreas correlatas. Outro artifício da ferramenta permite a comparação dos resultados financeiros de diferentes marcas, subsidiando o processo de padronização. Inicialmente, os impostos e custos médicos incididos eram uniformizados, contudo, adotou-se a individualização tributária e uma normalização mais alinhada à realidade dos custos médicos, atualmente segmentados entre medicamentos oncológicos e não oncológicos. Todas essas informações são integradas aos recursos tecnológicos disponibilizados pela empresa, favorecendo a acessibilidade em tempo oportuno, sua usabilidade e fluidez na comunicação. Entre os diferenciais, destaca-se o uso de comandos de Inteligência Artificial generativa, que retornam respostas estruturadas com base em instruções previamente validadas. A particularização das análises e a sistematização do padrão de resposta trouxe maturidade à gestão, reduziu dúvidas recorrentes, trocas de e-mails passíveis de interpretações dúbias e, conseqüentemente, otimizou a atuação da equipe. Com isso, decisões mais ágeis e assertivas foram possibilitadas, além da maior governança ao processo, contemplando os aspectos executivos e operacionais. Não obstante, a implementação da ferramenta permitiu uma leitura mais precisa da rentabilidade por unidade, contribuindo para o direcionamento de esforços em solucionar lacunas antigas quanto à cobertura assistencial.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Oncologia; Rentabilidade; Inteligência Artificial Generativa.

Referências Bibliográficas:

1. A dinâmica capitalista no setor hospitalar privado no Brasil entre 2009 e 2015. *Cad Saude Publica*. 2021. doi:10.1590/0102-311X00188721.
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Guia para implementação de modelos de remuneração baseados em valor. Rio de Janeiro: ANS; 2019.
3. Bessa RO. Análise dos modelos de remuneração médica no setor de saúde suplementar brasileiro. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2011. 105f. Dissertação de Mestrado.

Acionistas e propriedade comum no mercado de anticorpos monoclonais: uma análise de rede

Autores: André Soares Motta-Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2856-7100>), Leonardo Costa Ribeiro² (<https://orcid.org/0000-0002-7772-9313>), Jeffrey Gow¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5726-298X>), Khorshed Alam¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2232-0745>), Kenya Noronha² (<https://orcid.org/0000-0002-7174-6710>), Mônica Viegas Andrade² (<https://orcid.org/0000-0002-6821-1598>)

Instituições: ¹University of Southern Queensland – Austrália, ²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A propriedade comum refere-se a uma situação em que múltiplas empresas são parcialmente controladas pelos mesmos investidores.¹⁻³ Essa estrutura pode facilitar parcerias estratégicas, permitindo colaborações em pesquisa e desenvolvimento, bem como o compartilhamento de tecnologias.^{4,5} No entanto, também tem sido associada à redução da entrada de novos concorrentes e à diminuição da competição.^{2,6-8} **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar parcerias acionárias e a propriedade comum no mercado de anticorpos monoclonais (mAbs). **Métodos:** Foi realizada uma análise transversal dos acionistas no mercado de mAbs. As relações entre acionistas e empresas foram examinadas por meio de análise de redes. Três redes foram construídas para avaliar o fluxo de influência e informação, a participação dos acionistas nas empresas e a propriedade comum. A análise de propriedade comum incluiu um perfil de propriedade comum pareado para a rede, uma métrica de propriedade comum para os acionistas e outra para as empresas. **Resultados:** Um dos principais resultados observados foi que os vértices mais conectados não são necessariamente os mais importantes ou estrategicamente posicionados na rede. Ou seja, o alto grau de centralidade nem sempre implica alta influência. É evidente que o poder das empresas, medido pelo grau de centralidade, é relativamente mais proeminente na rede em comparação com seu posicionamento ou influência. Já os acionistas tendem a ocupar posições mais estratégicas dentro da rede e frequentemente estão conectados a vértices altamente influentes. A análise de propriedade comum mostrou que alguns acionistas estão mais bem conectados que outros, sendo a BlackRock, a UBS e a JPMorgan Chase os destaques como acionistas comuns mais proeminentes. Em relação às empresas, Abbott, Eli Lilly, BMS, Biogen, Pfizer e Amgen foram aquelas com os acionistas mais influentes na rede. **Conclusões:** Há indícios de concentração de poder e influência nas mãos de poucos agentes-chave do mercado. Isso sugere a possível existência de um fenômeno de “clube dos ricos” moldando decisões no mercado de inovação em mAbs. No entanto, são necessários estudos mais aprofundados para avaliar adequadamente essa possibilidade.

Palavras-Chave: Propriedade Comum; Financeirização; Economia da Saúde; Anticorpos monoclonais.

Referências Bibliográficas:

1. Banal-Estañol A, Newham M, Seldeslachts J. Common Ownership in the U.S. Pharmaceutical Industry: A Network Analysis. *Antitrust Bull.* 2021;66(1):68–99.
2. Newham M, Seldeslachts J, Banal-Estañol A. Common Ownership and Market Entry: Evidence from Pharmaceutical Industry. *DIW Berlin Discussion Paper No. 1738*; 2022.
3. Hasan S. Who owns the world’s largest pharmaceutical companies. *TRT World*; 2021.
4. Aghion P, Van Reenen J, Zingales L. Innovation and Institutional Ownership. *Am Econ Rev.* 2013;103(1):277–304.
5. Mulero A. Why Biopharma Companies Buy Stock in One Another. *BioSpace*; 2023.
6. Azar J, Schmalz MC, Tecu I. Anticompetitive Effects of Common Ownership. *J Finance.* 2018;73(4):1513–65.
7. Anton M, Ederer F, Giné M, Schmalz M. Common Ownership, Competition, and Top Management Incentives. *J Polit Econ.* 2023;131(5):1294–355.
8. Azar J, Raina S, Schmalz M. Ultimate ownership and bank competition. *Financ Manag.* 2022;51(1):227–69.

Impacto do corte de financiamento externo nos programas de HIV na África: barreiras de implementação sustentável de antirretrovirais de longa duração.

Autores: Dulce Brás Impene Combo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6918-6112>), Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7576-1096>).

Instituições: ¹Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

Introdução: A resposta do Vírus da Imunodeficiência Humana- HIV/AIDS na África subsaariana tem sido amplamente sustentada por doadores internacionais principalmente os Estados Unidos da América (EUA), com 92% das contribuições financeiras sendo canalizadas por meio dos programas President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) e da United States Agency for International Development (USAID). No entanto, a interrupção e os cortes orçamentários recentes nesses programas, formalizados entre Janeiro à Março de 2025, comprometeram significativamente a sustentabilidade dos avanços alcançados, afetando diretamente a continuidade do fornecimento dos antirretrovirais (ARVs), inclusive os de longa duração (ARVs-LD), que representam uma inovação estratégica para populações com baixa adesão no tratamento diário. **Objetivo:** Analisar os impactos documentados do corte de financiamento externo, sobre os programas de HIV em países africanos, destacando as barreiras de implementação dos ARVs-LD e propondo alternativas de sustentabilidade para os governos africanos. **Métodos:** Estudo de análise documental baseado em relatórios da Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Kaiser Family Foundation (KFF), Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Centro Africano de Controle e Prevenção de doenças (África CDC), estudos publicados, e documentos técnicos nacionais e multilaterais. Foram analisadas as consequências clínicas, econômicas e estruturais da interrupção de investimento externo nos programas de HIV. **Resultados:** Segundo dados da UNAIDS a suspensão do financiamento dos programas de HIV pelos EUA em 55 países, ameaça diretamente a cobertura de serviços essenciais. Estimativas da UNAIDS, indicam que entre 2025 a 2029, o corte poderá resultar em 6,6 milhões de novas infecções por HIV, 4,2 milhões de mortes relacionadas a AIDS e 3 milhões de crianças órfãs. A África CDC prevê até 4 milhões de mortes adicionais por ano, caso os sistemas de saúde não sejam reforçados. Além disso, 62% das organizações locais relataram problemas para manter programas de prevenção e adesão. O orçamento do PEPFAR que foi de US\$ 7,1 bilhões em 2024, sofrerá redução de 6% em 2025 sem previsão de autorização legislativa, para além de estimativas de corte de 50% do governo norte-americano para programas de HIV/AIDS e nenhuma alocação para o Fundo Global ou para a Organização Mundial de Saúde. Os cortes afetam as capacidades dos países de investir nas infraestruturas necessárias para a incorporação ARVs comprometendo sua dinâmica na distribuição. Além disso, esse corte expõe as fragilidades e a dependência financeira dos sistemas de saúde africanos. Para garantir a sustentabilidade e a ampliação do acesso aos ARVs- LD, é urgente que os governos africanos fortaleçam mecanismos de financiamento, diversifiquem as fontes de recurso, promovam a produção local de medicamentos, estabeleçam parcerias público-privado e integrem essas tecnologias nas políticas públicas. **Conclusões:** A redução do financiamento internacional, especialmente de programas estruturantes como o PEPFAR e a USAID, representa um risco iminente de colapso parcial de estratégias de combate ao HIV em países africanos.

Palavras-Chave: HIV; Long- acting antiretroviral; Sustainability; Africa.

Referências Bibliográficas:

1. Gandhi AR, et al. Potential clinical and economic impacts of cutbacks in the President's Emergency Plan for AIDS Relief program in South Africa: a modeling analysis. *Ann Intern Med.* 2025;178(4):457–467.
2. Kaiser Family Foundation (KFF). An update on PEPFAR reauthorization [Internet]. 2025 May [cited 2025 Jul 7]. Available from: <https://www.kff.org/policy-watch/an-update-on-pepfar-reauthorization/>
3. en Brink D, et al. Impact of an international HIV funding crisis on HIV infections and mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet HIV.* 2025;12(5):e346–e354.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Impact of US funding cuts [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 [cited 2025 Jul 7]. Available from: <https://www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts/About>
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Impact of US funding cuts in Eastern and Southern Africa [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 Mar 31 [cited 2025 Jul 7]. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250331_ESA-region_fs

Impactos Econômicos e Operacionais da Migração das demandas administrativas de Insulina Análoga de Ação Prolongada para o Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1 no âmbito estadual com a incorporação no Sistema Único de Saúde

Autores: Karla Juliana Medeiros de Freitas¹, Fábio dos Santos Melo² (<https://orcid.org/0009-0008-7263-6995>), Ana Carolina Nonato³ (<https://orcid.org/0000-0003-2992-068X>), Catarina Fátima de Souza¹ (<https://orcid.org/0009-0005-9322-4496>), Stephani Filgueiras Mashki¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3693-7773>).

Instituições: ¹Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – São Paulo – Brasil, ²Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – São Paulo – São Paulo – Brasil, ³Faculdade de Medicina de Marília – Marília – São Paulo – Brasil.

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é um relevante problema de saúde pública, devido à gravidade, aos sintomas persistentes e aos recursos necessários para seu controle e complicações.¹ Nos últimos anos, houve aumento nas solicitações administrativas e judiciais para fornecimento de insulinas análogas, se tornando um meio de acesso a medicamentos ainda não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2019, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) recomendou a incorporação das insulinas análogas de ação prolongada (IAAP) para o tratamento do DM1, com publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).² No final de 2024 a IAAP foi incluída na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.³ e a partir da Nota Técnica Ministerial orientando a aquisição, distribuição e dispensação das IAAP,⁴ o que permitiu que as Secretarias de Estado da Saúde iniciassem o atendimento dos pacientes. **Objetivo:** Descrever o fluxo de migração da IAAP para o DM1, no âmbito de uma Secretaria de Estado da Saúde (SES) e avaliar os impactos econômicos, operacionais e administrativos da migração para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) após sua incorporação no SUS. **Métodos:** Pesquisa exploratória, com base em informações de stakeholders com relação ao fluxo e alinhamentos com as unidades dispensadoras e farmácias de medicamentos especializados (FME). Foi realizado um levantamento, no sistema SCODES, da estimativa de consumo e quantidade de pacientes elegíveis à migração ao CEAF em fevereiro/2025. Estimou-se o custo anual com recurso estadual e a economia com a migração até julho/2025. Para avaliar a efetividade da migração, cruzou-se a base de pacientes elegíveis com os registros de dispensação no sistema MEDEX até julho/2025 (matriz de dados). A identificação dos migrados utilizou fórmula PROCX com CPF e cartão SUS. **Resultados:** Em fevereiro/2025, havia 4.206 pacientes atendidos em uso de IAAP por via administrativa elegíveis à migração, representando um potencial de economia anual ao Estado de aproximadamente R\$4 milhões/ano. Estes pacientes foram comunicados prioritariamente por e-mail; na ausência deste, utilizou-se telegrama e pessoalmente no ato da dispensação, com fornecimento de kit de orientações. Durante a transição, foram garantidas duas dispensações, e os estoques remanescentes poderão ser utilizados no CEAF, em demandas judiciais ou pacientes não elegíveis, garantindo continuidade do tratamento. Em julho/2025, 57% (2.394) constavam cadastrados para atendimento no CEAF, com economia estimada de R\$2,2 milhões/ano. **Conclusões:** A oferta da IAAP pelo SUS ampliou o acesso à tecnologia, fortaleceu políticas públicas e padronizou o tratamento de pacientes com DM1. A migração resultou em significativa redução de custos para a SES. Considerando os recursos limitados, é fundamental manter estratégias de gestão que garantam efetividade clínica, sustentabilidade financeira e equidade no acesso.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Avaliação em Saúde; Diabetes Mellitus Tipo; Insulina de Ação Prolongada.

Referências Bibliográficas:

1. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de Recomendação – Insulinas análogas para Diabetes Mellitus. Brasília: CONITEC; [Internet]. 2022 [acesso em 6 ago. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221208_rs_359_insulinas_diabetes_final.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas — Diabetes Mellitus Tipo 1. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 Nov 13 [acesso em 6 ago. 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2019/poc0017_13_11_2019.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 18, de 29 de novembro de 2024. Exclui e inclui procedimentos e altera atributos de procedimentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 Dez 6. [acesso em 6 ago. 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/poc0018_06_12_2024.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 725/2024- GCEAF/DAF/SECTICS/MS. Brasília: MS; [Internet]. 2024 [acesso em 6 ago. 2025]. Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/02150447-nota-tecnica-725-cgeaf.pdf>

Implementa SUS: uma abordagem para auxiliar gestores na implementação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde

Autores: ¹Sarah Nascimento Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1087-9819>), ¹Gláucia Cota (<https://orcid.org/0000-0003-0538-7403>).

Instituições: Instituto René Rachou – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Introdução: A implementação de tecnologias em saúde é um processo complexo e essencial para operacionalizar as tecnologias incorporadas, assegurando que seus benefícios alcancem a sociedade. A multiplicidade de modelos teóricos e metodologias práticas de implementação torna difícil a identificação das abordagens mais adequadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o seu contexto e diversos desafios. Diante da ausência de normativas e diretrizes para a condução desse processo, um dos desafios para o desenvolvimento da pesquisa de implementação no Brasil constitui a identificação, coleta e adaptação de metodologias que se alinhem à realidade do sistema de saúde brasileiro. **Objetivo:** Descrever a abordagem prática ImplementaSUS desenvolvida para auxiliar gestores na implementação de tecnologias em saúde. **Métodos:** O desenvolvimento da proposta compreendeu as etapas de revisão e desenvolvimento. A revisão da literatura contemplou a identificação e descrição dos frameworks de implementação mais frequentes na literatura usados na área da saúde, abordagens e orientações adotadas pelos principais sistemas de saúde universais de saúde e aplicação da implementação em serviços do SUS descritos na literatura. A etapa de desenvolvimento foi inspirada na estrutura da ferramenta de gestão PDCA (Plan, Do, Check, Act). A partir dessa estrutura foram organizadas ações consideradas relevantes ao contexto do SUS, sendo descritas em formato de roteiro para a ação dos gestores. Ações de validação e aprimoramento foram realizadas a partir de exemplos práticos no estado de Minas Gerais entre 2021-2023. **Resultados:** A abordagem ImplementaSUS inicia-se com a caracterização dos quatro domínios principais que compõem uma implementação: a própria tecnologia, seu usuário, o ambiente de uso e os profissionais envolvidos. Essas informações devem ser obtidas nos documentos normativos que embasam a política de uso, manejo e regulamentação da intervenção. Na sequência, as quatro etapas da abordagem devem ser percorridas, nomeadamente MAPEAR, PREPARAR, PILOTAR e AVALIAR, gerando os respectivos produtos: 1. lista de não conformidades, 2. relação hierarquizada dos planos de trabalho a serem desenvolvidos, 3. sistemas de registro e canais de comunicação identificados e 4. indicadores de processo e de impacto. O ImplementaSUS apresenta ações a serem verificadas pelo gestor por meio de check-lists, descrevendo ações ordenadas, seguindo o percurso da tecnologia até o serviço. A aplicação da abordagem em dois casos práticos para doenças estratégicas confirmou o potencial da abordagem para o uso no SUS. **Conclusões:** A abordagem ImplementaSUS oferece um modelo teórico-prático aplicável a diferentes contextos e tecnologias, promovendo organização, previsibilidade e equidade na implementação de novas tecnologias no SUS. Trata-se de um modelo dependente da integração da gestão e práticas de facilitação da mudança, que apresenta ações com foco em gerenciamento de riscos, otimização de recursos e monitoramento de impacto, com amplo potencial de promover eficiência e ampliação do acesso a soluções inovadoras em saúde.

Palavras-Chave: Gestão de Serviços de Saúde; Ciência da implementação; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Pietrzak M, Paliszkiwicz J. Framework of strategic learning: the PDCA cycle. *Management* (18544223). 2015;10(2):149–161.
2. Milat AJ, Li B. Narrative review of frameworks for translating research evidence into policy and practice. *Public Health Res Pract*. 2017;27(1):1–13.
3. Porritt K, et al. JBI manual for evidence implementation [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020 [cited 2025 Apr 7].
4. Proctor EK, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res*. 2011;38:65–76.
5. Silva SN, et al. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. *Cien Saude Colet*. 2023;29(1):1–12. doi:10.1590/1413-81232024291.00322023.

Supply chain de OPME: o impacto econômico e a eficiência do credenciamento de marcapassos em um hospital de referência cardiológica no Estado do Pará

Autores: Agnes Nami Kaminosono¹, Ursula Mara Moreira Da Silva Araújo¹, Heitor Tulio Silva De Moraes¹, Daniela Smith Brito¹, Nelyane Maria Ferreira Batista¹, Carla Costa Araújo¹, Michele Cristina Dos Santos Gomes¹, Jocileide De Sousa Gomes¹.

Instituições: ¹Fundação Pública Hospital De Clínicas Gaspar Vianna - Belém - Pará - Brasil.

Introdução: A gestão da cadeia de suprimentos (supply chain) de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) representa um grande desafio para as organizações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). A complexidade dessa gestão, que envolve desde a solicitação médica até o faturamento, pode resultar em desabastecimento, comprometendo a continuidade da assistência, a segurança do paciente (Moraes, Rabin & Viégas, 2018) e a sustentabilidade financeira das instituições. **Objetivo:** Otimizar a cadeia de suprimento de marcapassos em um hospital de referência estadual em cardiologia, através de um modelo aquisitivo inovador, com logística operável no SUS e sustentabilidade financeira. **Descrição da Experiência:** Entre 2022 a 2023, o hospital analisado enfrentou inúmeras rupturas de estoque no fornecimento de marcapassos, resultantes de processos licitatórios repetidamente fracassados ou desertos, forçando o uso de aquisições emergenciais que custaram R\$ 3.562.500,00. Diante de tal problemática, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) responsável pela gestão de OPME do hospital propôs e implementou uma solução pioneira à luz da Nova Lei de Licitações, Lei Federal nº 14.133/2021, e do Decreto Estadual nº 4.146/2024. Em vez do processo licitatório tradicional via Pregão Eletrônico, implantou-se o credenciamento enquanto nova hipótese de inexigibilidade de licitação. Essa modalidade é ideal quando a concorrência é inviável, permitindo a contratação de múltiplos fornecedores qualificados que aceitem o preço predefinido pela Administração Pública. A mudança na gestão da cadeia de suprimentos de OPME e a fixação do preço pela tabela do Sistema de Gerenciamento e Tabela de Procedimentos (SIGTAP) do SUS foram as chaves para a transformação. Com essa estratégia, garantiu-se o ressarcimento integral dos custos pelo Ministério da Saúde e, mais notavelmente, reduziu-se em até 43%, o valor dos kits de marcapassos. Essa economia representou um montante de R\$ 2.804.522,50, demonstrando claramente a sustentabilidade financeira da nova abordagem. É válido ressaltar que também foi possível zerar a fila de espera para implantes de marcapassos unicamerais e bicamerais em dezembro de 2024, beneficiando diretamente 89 pacientes que esperavam pelo implante eletivo dos dispositivos, garantindo a continuidade do tratamento e a melhoria na qualidade de vida dos referidos utentes. **Conclusão:** A experiência apresentada foi exitosa quanto à aquisição de marcapassos por meio do credenciamento, pois demonstrou que é possível alcançar um equilíbrio entre a eficiência logística, a sustentabilidade financeira e a excelência na assistência ao paciente assistido pelo SUS, em especial, por uma instituição hospitalar de referência em cardiologia.

Palavras-Chave: Farmácia Hospitalar; OPME; Cadeia de Suprimentos; Licitação.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021. Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [Internet]. Brasília, DF; 2021. [acesso em 2025 ago 8]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm
2. Pará. Decreto nº 4.146, de 26 de agosto de 2024. Regulamenta o art. 79 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sobre o procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de bens e serviços na Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Estado do Pará. Diário Oficial do Estado (DOE 35.938 de 27/08/2024). Disponível em: <https://www.compraspara.pa.gov.br/governo/legisla%C3%A7%C3%A7%C3%A3o-estadual-0>. Acesso em: 8 ago. 2025.
3. Moraes CS, Rabin EG, Viégas K. Assessment of the care process with orthotics, prosthetics and special materials. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1099-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0031>

Padronização de kits cirúrgicos por especialidade e porte: eficiência, segurança e rastreabilidade no centro cirúrgico

Autores: Débora de Freitas Braz.

Instituição: Unimed Franca – Franca – São Paulo – Brasil.

Introdução: No Centro Cirúrgico (C.C.) da Unimed Franca, a ausência de padronização dos kits cirúrgicos impacta diretamente a segurança assistencial, a rastreabilidade e os custos hospitalares. Em análise amostral de 163 kits (70 itens cada), o melhor aproveitamento foi de 54,3% (38 itens utilizados) e o menor de apenas 2,9% (2 itens utilizados). Essa variação reflete desperdício de insumos, aumento no retrabalho das equipes e divergências em contas hospitalares. Ao associar esses dados aos indicadores de procedimentos por especialidade (Gastro, Ortopedia, Urologia e Otorrino) e ao porte das cirurgias (pequeno, médio e grande), foi possível mapear o perfil epidemiológico do setor e identificar o volume real de consumo por tipo de cirurgia, considerando seus respectivos custos médios por porte e especialidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi padronizar os kits cirúrgicos por especialidade e porte como estratégia para aumentar a segurança assistencial, reduzir desperdícios, controlar custos hospitalares, melhorar o fluxo operacional no centro cirúrgico e otimizar o uso de insumos conforme a realidade epidemiológica de cada especialidade. **Métodos:** O projeto envolveu a análise de 163 kits cirúrgicos, auditoria de 294 contas hospitalares (fevereiro e março) e estudo detalhado dos indicadores de produção cirúrgica. As cirurgias foram classificadas por especialidade e porte, com levantamento dos custos médios de materiais e fios cirúrgicos para cada procedimento. O trabalho foi desenvolvido com base na metodologia Lean e A3, conduzido por uma equipe multiprofissional composta pela coordenação da farmácia, coordenação de enfermagem do Centro Cirúrgico e gestor de projeto. Foram realizadas reuniões com líderes das especialidades para definir a composição mínima dos kits, considerando: Volume de consumo e índice de desperdício por cirurgia. Também foi incluída a reestruturação da Farmácia Satélite (funcionamento 24h), a aquisição e etiquetagem de materiais, e a implementação de rastreabilidade individualizada por kit. **Resultados:** A padronização dos kits, alinhada ao perfil de procedimentos por especialidade, projeta aumento do aproveitamento para mais de 70% e redução de até 50% nas retiradas extras por cirurgia. Com base no volume mensal médio de cirurgias por especialidade e porte, e nas taxas de desperdício atuais, estima-se economia de aproximadamente R\$ 135 mil/mês. Além do ganho econômico, haveria redução de 37,5% do tempo gasto pela auditoria em conferência de contas, melhoria da previsibilidade de consumo por especialidade e elevação da segurança assistencial pela rastreabilidade completa dos insumos. **Conclusões:** A integração dos dados de procedimentos por especialidade, porte cirúrgico e custos médios na construção dos kits cirúrgicos possibilita uma gestão mais precisa e sustentável dos recursos hospitalares. O modelo proposto promove qualidade assistencial, sustentabilidade financeira e integração multiprofissional, sendo replicável para diferentes realidades hospitalares. Ao alinhar segurança do paciente à gestão inteligente de recursos, cria-se um padrão operacional que fortalece a eficiência e a rastreabilidade no Centro Cirúrgico.

Palavras-Chave: Padronização de kits cirúrgicos; Gestão de recursos em saúde; Cirurgia.

Referências Bibliográficas:

1. Unimed Franca. Relatório de Indicadores e Auditorias do Centro Cirúrgico – Farmácia Satélite. Franca (SP): Unimed Franca; 2024.
2. Womack JP, Jones DT. Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation. 2nd ed. New York: Free Press; 2003.
3. Ohno T. O Sistema Toyota de Produção: Além da Produção em Larga Escala. Porto Alegre: Bookman; 1997.

Cooperação regulatória internacional: padrão reativo e limites à continuidade

Autores: Suzie Marie Gomes¹, Lucia Araújo Costa Beisl Noblat², Wenderson Walla Andrade³.

Instituições: ¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – Brasília – DF – Brasil, ²Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, ³Fundação Ezequiel Dias – Belo Horizonte – MG – Brasil.

Introdução: A Cooperação Regulatória Internacional busca mitigar desigualdades entre sistemas regulatórios e ampliar o acesso a produtos médicos seguros, eficientes e de qualidade. Embora institucionalmente consolidada em fóruns multilaterais, a dinâmica da produção científica sobre o tema ainda não foi caracterizada de forma sistematizada. **Objetivo:** Caracterizar a evolução temporal e estrutural da produção científica no campo até 2023, com base em sua distribuição anual, autoria, vínculos institucionais e dispersão editorial. Busca-se identificar padrões de crescimento, eventuais descontinuidades e sua correspondência com marcos institucionais e sanitários internacionais. **Métodos:** Estudo bibliométrico descritivo-analítico com 164 artigos de acesso aberto indexados na Web of Science e Scopus, entre 1992 e 2023. Aplicaram-se métricas de frequência anual, dispersão editorial, coautoria e coocorrência institucional com o mínimo de 2 colaborações. Consideraram-se como pontos de inflexão aumentos absolutos ≥ 3 artigos ou variações $\geq 70\%$ em relação ao ano anterior. Para os períodos identificados, calculou-se o Crescimento Anual Composto (CAGR). O estudo está dispensado de apreciação ética, conforme normativa vigente. **Resultados:** Foram identificados seis períodos de crescimento acentuado (2010, 2013, 2016, 2018, 2020, 2021), coincidentes com reformas institucionais, iniciativas da OMS sobre resposta regulatória a emergências (1), fortalecimento do African Vaccine Regulatory Forum (2) e crises sanitárias como Ebola e COVID-19 (3,4). Os maiores incrementos ocorreram entre 2016–2018 (CAGR = 37,44%) e 2020–2021 (CAGR = 114,29%). Nos anos seguintes, observou-se queda ou estagnação, sugerindo descontinuidade. A produção apresenta baixa recorrência autoral (94% com apenas uma publicação), dispersão editorial (95 periódicos) e fraca densidade relacional entre instituições. Embora esses indicadores não permitam estabelecer causalidade, são compatíveis com um campo marcado por cooperação pontual e baixo grau de institucionalização, o que favorece ciclos reativos (5). A fragilidade das redes de coautoria e coocorrência institucional limita a consolidação de agendas programáticas e a sustentação de núcleos analíticos especializados. Temas estruturantes — como vigilância pós-comercialização e escassez de produtos — seguem sub-representados. **Conclusões:** A produção científica exhibe padrão reativo, com expansão tardia condicionada a eventos institucionais ou emergenciais e baixa continuidade. A ausência de núcleos estáveis e a fragmentação temática restringem sua utilidade estratégica, sobretudo para sistemas regulatórios com capacidade limitada. A consolidação do campo exige incentivo à produção programática, financiamento contínuo e fortalecimento de comunidades epistêmicas institucionalmente ancoradas.

Palavras-Chave: Cooperação regulatória; Bibliometria; Produção científica; Governança epistêmica.

Referências Bibliográficas:

1. WHO. Meeting Report WHO Informal Consultation on options to improve regulatory preparedness to address public health emergencies. Geneve: WHO; 2017 p. 14.
2. Akanmori B, Mukanga D, Bellah A, Traore T, Ward M, Mihigo R. The Role of The African Vaccine Regulatory Forum (AVAREF) in The Accelerated Clinical Evaluation of Ebola Vaccine Candidates During the Large West Africa Epidemic. *J Immunol Sci* [Internet]. 1o de setembro de 2018 [citado 11 de junho de 2023];2(S11):75–9. Disponível em: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1113194893?search_mode=content&search_text=ICMRA&search_type=kws&search_field=full_search&or_facet_publication_type=article&or_facet_publication_type=preprint
3. Abbott FM, Reichman JH. Facilitating Access to Cross-Border Supplies of Patented Pharmaceuticals: The Case of the COVID-19 Pandemic. *J Int Econ Law* [Internet]. 10 de novembro de 2020 [citado 20 de maio de 2023];23(3):535–61. Disponível em: <https://academic.oup.com/jiel/article/23/3/535/5909036>
4. Amaral R, Torre C, Rocha J, Sepodes B. Ebola outbreaks: A stress test of the preparedness of medicines regulatory systems for public health crises. *Drug Discov Today* [Internet]. 1o de novembro de 2021 [citado 9 de maio de 2023];26(11):2608–18. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359644621003299>
5. Solla Price DJ de. Little science, big science... and beyond [Internet]. Columbia University Press; 1986. Disponível em: https://www.andreasaltelli.eu/file/repository/Little_science_big_science_and_beyond.pdf

Granulomatose com poliangiite no Brasil: Análise de perfil sociodemográfico de pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

Autores: Mayra Braga Lemos¹ (<https://orcid.org/0009-0003-9172-1523>), Yedda Barcelos² (<https://orcid.org/0009-0007-1103-9081>), Mateus José Defante¹ (<https://orcid.org/0009-0004-0828-2038>)

Instituições: ¹Lemos Health Reviews – Serra – Espírito Santo – Brasil, ²Pesquisa e Dados – São Paulo – São Paulo – Brasil.

Introdução: A Granulomatose com Poliangiite (GPA) é uma vasculite rara, necrosante e autoimune, que acomete 3/100 mil indivíduos.¹ O rastreamento da doença é imprescindível para planejamento clínico e de políticas de saúde, uma vez que sua baixa prevalência impõe desafios na aquisição de informações. O uso de dados secundários qualifica a gestão e auxilia nas tomadas de decisões na saúde pública. **Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas de pacientes adultos com GPA que receberam atendimento ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Um estudo transversal, qualitativo e descritivo foi realizado em pacientes com GPA (CID-10: M31.3) com registro de atendimento ambulatorial no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Avaliou-se total de pacientes, incidência de recém diagnosticados, idade, gênero e região geográfica de atendimento. **Resultados:** Um total de 1.690 pacientes com GPA foram identificados, dos quais 1.223 iniciaram tratamento no período (65% do sexo feminino, idade média 49,51). Nos últimos 10 anos, houve uma frequência maior de novos casos em mulheres, principalmente em 2023, ano com maior discrepância na proporção dos registros em termos de gênero (119 mulheres, 67%). O pico de novos pacientes diagnosticados foi em 2023 (178 registros, taxa de incidência ajustada pela idade de 8,4/100 mil habitantes), enquanto o menor número foi em 2020 (72 registros, taxa de incidência ajustada pela idade de 3,4/100mil habitantes). A maioria dos atendimentos ambulatoriais ocorreu no Sudeste (782 registros, 64%), seguida pelo Sul (180 registros, 14,73%), Centro-Oeste (140 registros, 11,48%), Nordeste (98 registros, 8,02%) e Norte (22 registros, 1,8%). Destaca-se esta última, que apresentou o menor número de registros de pacientes com GPA durante o período (menos de 2% dos registros totais), sem valores observados para 2021 e 2022. Todas as regiões apresentaram queda nos registros de pacientes entre 2020 e 2023, exceto o Nordeste. **Conclusões:** O diagnóstico e incidência de GPA foram mais frequentes em mulheres, com idade média de 49 anos (2). Embora a etiologia da doença seja desconhecida e possivelmente multifatorial, a incidência no Brasil se assemelhou à de países em desenvolvimento, como Argentina, e foi superior à de países desenvolvidos, como França e Estados Unidos (2–4). Observou-se uma lacuna de registros nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando desigualdades geográficas e socioeconômicas, além das limitações de atualização, disponibilidade e qualidade dos dados do SIA/SUS. Esses fatores indicam a necessidade de ações que busquem sanar as barreiras e melhorar o acesso à saúde pública.

Palavras-Chave: Granulomatose com poliangiite; Demografia; sistema único de Saúde; Estudo observacional.

Referências Bibliográficas:

1. dos Anjos Araújo HF, Vilela DM, Laranjeira JVF, Fernandes BRC, dos Reis OL, dos Santos LI. Granulomatose com poliangiite (doença de Wegener): aspectos relevantes de uma doença recém-nomeada. *INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF CIÊNCIAS MÉDICAS*. 2020;4(1):62–8.
2. Bataille PM, Durel CA, Chauveau D, Panes A, Thervet ÉS, Terrier B. Epidemiology of granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis in adults in France. *J Autoimmun*. 2022 Dec;133:102910.
3. Pierini FS, Scolnik M, Scaglioni V, Mollerach F, Soriano ER. Incidence and prevalence of granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis in health management organization in Argentina: a 15-year study. *Clin Rheumatol*. 2019 Jul 11;38(7):1935–40.
4. Berti A, Corneil D, Crowson CS, Specks U, Matteson EL. The Epidemiology of Antineutrophil Cytoplasmic Autoantibody-Associated Vasculitis in Olmsted County, Minnesota. *Arthritis & Rheumatology*. 2017 Dec 9;69(12):2338–50.

Implementação do telecuidado farmacêutico para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2: um estudo piloto

Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer¹, Fernanda Fávero Alberti³, Ana Paula Rigo³, Vanessa Klimkowski Argoud³, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas², Sheyla Velasques Paladini¹, Beatriz D'Agord Schaan¹, Roberto Eduardo Schneiders³.

Instituições: ¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil, ²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – PB – Brasil, ³Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

Introdução: O Telecuidado Farmacêutico consiste na prestação de serviços farmacêuticos clínicos de forma remota, através da utilização de tecnologias de informação e telecomunicações. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma intervenção de telecuidado farmacêutico, em comparação ao atendimento padrão baseado exclusivamente na dispensação de medicamentos, no acompanhamento de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Métodos:** Foi conduzido um estudo piloto, randomizado e não cego, com pacientes diagnosticados com DM2. Os participantes foram alocados eletronicamente em dois grupos: grupo controle, que recebeu apenas os cuidados habituais, e grupo intervenção, que participou de três teleconsultas farmacêuticas realizadas por telefone. Em ambos os grupos, foram aplicados questionários no início e após três meses para avaliar adesão ao tratamento, autocuidado em diabetes e qualidade de vida. O desfecho primário foi a variação da hemoglobina glicada (HbA1c), mensurada pelo aparelho Afinion AS100. Os desfechos secundários incluíram adesão ao tratamento, número de hospitalizações, idas ao pronto socorro, consultas médicas e problemas relacionados à farmacoterapia. **Resultados:** Foram elegíveis 133 pessoas que, após a aplicação dos critérios de inclusão, 47 foram randomizadas. Houve perda de seguimento de 14 pessoas, restando 33 pessoas incluídas. Foi elaborado um roteiro de teleconsulta e o tempo médio de atendimento foi de 20 minutos. Foram abordados aspectos farmacológicos e não farmacológicos, acesso e revisão da técnica de insulina. Não houve diferença significativa nas médias de hemoglobina glicada, questionário de autocuidado e qualidade de vida. O questionário de adesão indicou, para ambos os grupos, mudança na pontuação do domínio regime, com diferença de seis pontos entre a entrevista inicial e o contato final, sendo esta associação estatisticamente significativa ($p=0,049$ para o grupo intervenção e $p=0,041$ para o grupo de controle). Houve uma redução de 46% no número de problemas relacionados à farmacoterapia desde o início do estudo. **Conclusões:** A telefarmácia pode ser uma alternativa viável para o acompanhamento de pacientes com DM2, mas é necessário estabelecer seu impacto a longo prazo, uma vez que nossos resultados não são conclusivos devido ao tamanho da amostra. Neste estudo, identificamos uma melhora superficial na adesão ao tratamento, o que direciona e provém embasamento para futuras pesquisas.

Palavras-Chave: Telecuidado farmacêutico; Telefarmácia; Diabetes mellitus tipo 2; Adesão ao tratamento.

Referências Bibliográficas:

1. Sugita H, Shinohara R, Yokomichi H, et al. Effect of text messages to improve health literacy on medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled pilot trial. *Nagoya J Med Sci.* 2017;79(3):313–321. doi:10.18999/nagjms.79.3.313.
2. McKee MD, Fletcher J, Sigal I, et al. A collaborative approach to control hypertension in diabetes: outcomes of a pilot intervention. *J Prim Care Community Health.* 2011;2(3):148–152. doi:10.1177/2150131911401028.
3. Kaur R, Kajal KS, Kaur A, Singh P. Telephonic consultation and follow-up in diabetics: impact on metabolic profile, quality of life, and patient compliance. *North Am J Med Sci.* 2015;7(5):199–207. doi:10.4103/1947-2714.157483.
4. Goruntla N, Mallela V, Nayakanti D, et al. Impact of pharmacist-directed counseling and message reminder services on medication adherence and clinical outcomes in type 2 diabetes mellitus. *J Pharm Bioallied Sci.* 2019;11(1):69–76. doi:10.4103/jpbs.JPBS_211_18.
5. Heisler M, Choi H, Palmisano G, et al. Comparison of community health worker-led diabetes medication decision-making support for low-income Latino and African American adults with diabetes using e-health tools versus print materials: a randomized controlled trial. *Ann Intern Med.* 2014;161(10 Suppl):S13–S22. doi:10.7326/M13-3012.

Desafios da jornada do paciente com hemoglobinúria paroxística noturna na perspectiva do SUS

Autores: Roberto Carlos Lyra da Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>), Juliana Cristina Ferreira², Viviani de Lourdes Rosa Pessoa³, Jéssica Hanzen³, Samira Vicco Ribeiro⁴, Laura Branco⁵ (<https://orcid.org/0000-0002-1271-1278>), Lays Pires Marra⁵ (<https://orcid.org/0000-0002-6835-7749>), Verônica Mata⁵ (<https://orcid.org/0000-0002-4203-76081>).

Instituições: ¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil, ²TROPOS – São Paulo – Brasil, ³Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO – Rio de Janeiro –Brasil, ⁴Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – São Paulo – Brasil, ⁵Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S/A do Brasil – São Paulo – Brasil.

Introdução: A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma doença hematológica rara e adquirida, caracterizada por hemólise, anemia, trombose e complicações multissistêmicas, podendo levar a consultas com diferentes especialistas antes do diagnóstico. A doença decorre da ativação desregulada do sistema complemento, que destrói os glóbulos vermelhos. **Objetivo:** Mapear a jornada de pacientes com HPN no contexto do sistema público de saúde do Brasil. **Métodos:** Estudo qualitativo com abordagem descritiva, que utilizou a abordagem Design Thinking e Matriz CSD (Certezas, Suposições e Dúvidas) estruturado nas etapas: entrevistas com pacientes, cuidadores, médicos, enfermeiros e farmacêuticos; seguido de workshop com profissionais de saúde para organizar insights coletados. A apresentação dos resultados foi feita por meio de relatórios narrativos e apresentações visuais. **Resultados:** No total, 33 indivíduos participaram das entrevistas: 21 pacientes, 2 cuidadores e 10 profissionais de saúde. Dentre os pacientes e cuidadores, 57,2% estudaram até o ensino médio; 66,7% relataram renda de até três salários-mínimos, 76% percorrem mais de 30 km para infusão e 66% gastam mais de uma hora no deslocamento em transporte coletivo ou municipal, utilizado por mais de 70% dos pacientes e cuidadores. 33,3% dos pacientes relataram mais de cinco anos entre sintomas e diagnóstico, com múltiplas passagens por especialidades antes de chegar ao hematologista, sendo a falta de conhecimento dos médicos (52,4%) e a dificuldade de acesso a especialistas (33,3%) os principais entraves relatados para obtenção do diagnóstico. Em relação ao tratamento, o regime de infusão quinzenal permanece como obstáculo central: 57,1% indicam a frequência inadequada e 33,3% relatam custos com deslocamento e alimentação. Todos os pacientes apoiariam a substituição do tratamento por formas de administração domiciliar. A perspectiva de profissionais de saúde revela que, apesar de algumas lacunas na capacitação sobre HPN, ausência de protocolos padronizados e deficiências na comunicação entre instituições, há boas práticas nos estados de São Paulo, Pará e Distrito Federal que possibilitaram melhor alocação de recursos, qualidade de vida para os pacientes, além do acompanhamento destes pacientes em ambientes de menor complexidade. **Conclusões:** Diante da disponibilidade de novas alternativas terapêuticas, há oportunidade de otimização da jornada de tratamento destes pacientes que atenderiam as necessidades aqui apresentadas, como a implementação de terapias com vias de administração simplificadas, capacitação de profissionais de saúde e reorganização logística do cuidado visando melhor alocação de recursos e promover equidade na jornada de pacientes com HPN no SUS.

Palavras-Chave: Hemoglobinúria paroxística noturna; comodidade; descentralização do cuidado; Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências Bibliográficas:

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UNIRIO (CAAE 5318724.0.0000.5285), da UERJ (CAAE 85318724.0.3002.5259) e HEMORIO (CAAE 85318724.0.3001.5267).

QR Code do Fornecedor: estratégia sustentável e econômica para otimizar a gestão hospitalar

Autores: Débora de Freitas Braz; Alair Junior Fernandes; Maria Júlia Rodrigues Rosa; Mozer Souza Ribeiro; Milena Rita Bernardes Faleiros Fava.

Instituição: Unimed Franca – Franca – São Paulo – Brasil.

Introdução: A incorporação de tecnologias simples, mas estrategicamente aplicadas, tem potencial para transformar processos no ambiente hospitalar. Uma dessas oportunidades está na utilização de QR Codes já impressos nas embalagens pelos fabricantes, substituindo etiquetas internas de códigos de barras. Essa mudança reduz etapas manuais, elimina o uso de insumos adicionais, fortalece a rastreabilidade e contribui para práticas sustentáveis. Ao alinhar eficiência operacional, segurança assistencial e responsabilidade ambiental, essa abordagem se apresenta como uma solução prática, de fácil adoção e alto potencial de impacto. **Objetivo:** Demonstrar como a substituição de códigos de barras internos por QR Codes de fábrica gera benefícios econômicos, ambientais e operacionais, reduzindo custos e resíduos, otimizando recursos humanos e fortalecendo a segurança do paciente, de forma escalável e replicável em diferentes contextos hospitalares. **Métodos:** O estudo foi realizado pela equipe de farmacêuticos e técnicos de farmácia da Central de Abastecimento Farmacêutico, analisando 133 itens identificados com QR Codes já impressos pelo fabricante. Foram coletados dados de consumo mensal, custo de insumos, tempo de aplicação de etiquetas e volume de resíduos. O custo operacional foi calculado considerando o tempo médio de aplicação manual, multiplicado pelo custo-hora da equipe. O custo de insumo considerou valores unitários de etiquetas autocolantes e ribbons, multiplicados pelo consumo mensal. A redução de resíduos foi estimada pelo peso e volume médios de etiquetas e ribbons não utilizados. As análises foram realizadas a partir do consumo médio mensal dos produtos, permitindo mensurar, de forma trimestral, os impactos econômicos, ambientais e de eficiência. **Resultados:** Uma simples implementação do uso dos QR codes fornecidos pelos fabricantes, aplicada a 133 itens no período de três meses, resultou em uma economia total de R\$ 18.123,53, considerando a soma dos custos evitados com etiquetas autocolantes, ribbons e mão de obra para rotulagem. No mesmo intervalo, observou-se uma redução de 18,3 kg de resíduos sólidos gerados e uma economia estimada de 820 horas de trabalho, referentes ao tempo que seria destinado à aplicação manual das etiquetas. Com a projeção de expansão da iniciativa para mais 25 itens, estima-se um incremento adicional de R\$ 1.988,02 em economia no trimestre, redução de aproximadamente 1,9 kg de resíduos e otimização de mais 83 horas de trabalho no período. Esses resultados reforçam o potencial da estratégia para promover a sustentabilidade ambiental, reduzir custos operacionais e otimizar recursos humanos no setor. **Conclusões:** A utilização de QR Codes fornecidos pelos fabricantes mostrou-se eficiente para reduzir custos, otimizar processos e promover a sustentabilidade na Farmácia e Logística. Em três meses, houve economia relevante em insumos e mão de obra, redução de resíduos e ganho expressivo de horas produtivas. A expansão para mais itens reforça seu potencial de escalabilidade e de geração contínua de benefícios econômicos, ambientais e operacionais, além de fortalecer a rastreabilidade e a segurança dos processos, alinhando-se às melhores práticas de gestão hospitalar.

Palavras-Chave: QR code; sustentabilidade; Redução de custos; Código de Barras.

Referências Bibliográficas:

1. Unimed Franca. Relatório técnico e custos [internal document]. Franca (SP): Unimed Franca; 2025.
2. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities. Geneva: WHO; 2018. Chapter 6.

Impacto orçamentário cumulativo de novas tecnologias no SUS: um modelo de previsão

Autores: Thales Brendon Castano Silva.¹

Instituição: CS One Health Solutions – Brasília – Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O impacto orçamentário das incorporações tecnológicas no SUS é geralmente calculado de forma isolada. A ausência de projeções acumuladas pode levar a pressões financeiras inesperadas. **Objetivo:** Avaliar o impacto orçamentário agregado de 15 tecnologias incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2020 e 2023, considerando estimativas de custo anual e horizonte temporal de cinco anos. **Métodos:** Estudo de modelagem econômica retrospectiva. Foram analisadas 15 tecnologias incorporadas ao SUS entre 2020 e 2023. Os dados de custo foram extraídos de dossiês de impacto orçamentário disponíveis no site da CONITEC. Para estimar a população-alvos dados do DATASUS e IBGE. Um modelo preditivo em EXCEL simulou o custo agregado em horizonte de 5 anos, considerando taxas de adoção progressivas. **Resultados:** O impacto orçamentário anual isolado, somando todas as tecnologias, foi de R\$ 1,28 bilhão. No modelo cumulativo com adoção progressiva, o valor chegou a R\$ 5,94 bilhões ao final de 5 anos, representando 18% do orçamento anual de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. A análise de sensibilidade mostrou que reduções de 15% nos preços, via negociação centralizada ou contratos de desempenho, poderiam gerar economia acumulada de R\$ 890 milhões no período. **Conclusões:** A avaliação do impacto orçamentário cumulativo fornece informações mais realistas para o planejamento financeiro do SUS, apoiando negociações estratégicas e prevenindo desequilíbrios que possam comprometer a sustentabilidade do sistema.

Palavras-Chave: Impacto Orçamentário em Saúde; Avaliação econômica; Incorporação de Tecnologias no SUS.

Referências Bibliográficas:

1. Silva MT, Silva EN, Pereira MG. Análise de impacto orçamentário. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(2):421-4. doi:10.5123/S1679-49742017000200020.
2. Sullivan SD, Mauskopf JA, Augustovski F, Caro J, Lee KM, Minchin M, Orlewska E, Penna P, Rodriguez Barrios JM, Shau WY. Principles of good research practices – budget impact analysis: report of the ISPOR Task Force. *Value Health*. 2014;17(1):5-14
3. Mauskopf JA, Sullivan SD, Annemans L, Caro J, Mullins CD, Nuijten M, et al. Principles of good practice for budget impact analysis: report of the ISPOR Task Force on good research practices - budget impact analysis. *Value Health*. 2007;10(5):336-47.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: estudos de avaliação econômica de tecnologias da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Registro de medicamentos novos nos Estados Unidos e Brasil: para quais doenças temos inovação terapêutica?

Autores: Carla Fernandes da Silva¹, Rafael Augusto Mantovani Silva¹, Daniela Oliveira de Melo¹.

Instituição: ¹Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.

Introdução: O desenvolvimento de medicamentos inovadores desempenha papel fundamental na ampliação das opções terapêuticas e na melhoria dos desfechos clínicos em diversas enfermidades. A aprovação regulatória de novas moléculas reflete não apenas os avanços científicos alcançados, mas também as prioridades de saúde pública definidas por cada país. Nesse cenário, a análise do perfil das indicações terapêuticas contempladas por registros recentes de novos medicamentos nos Estados Unidos e no Brasil possibilita identificar tendências de inovação, áreas que concentram maior investimento e eventuais lacunas no acesso a terapias recém descobertas. **Objetivo:** Analisar os medicamentos novos registrados nos Estados Unidos e que tem registro no Brasil, mapeando as principais indicações terapêuticas e áreas de concentração de inovação, além de discutir os possíveis fatores que influenciam a distribuição observada. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados referentes a registros de medicamentos novos aprovados pela agência reguladora dos Estados Unidos (EUA) e que também têm registro no Brasil, no período de 2010 a 2020. A coleta contemplou exclusivamente medicamentos cuja formulação representava uma nova entidade molecular, abrangendo tanto produtos sintéticos quanto biológicos. Para cada medicamento, foi considerada a primeira indicação terapêutica aprovada no momento do registro, sendo esta classificada de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, em seu capítulo e código específico. **Resultados:** Dos 233 medicamentos novos analisados, 157 (67,4%) eram sintéticos e 76 (32,6%) biológicos. A primeira indicação terapêutica desses medicamentos abrangeu 117 diferentes códigos do CID-10, para a maioria dos quais houve registro de apenas um novo medicamento (70; 59,8%). Oncologia (70; 30,0%) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (38; 16,3%) foram os capítulos mais frequentes na primeira indicação terapêutica de registro. Porém há 9 códigos para os quais 5 ou mais medicamentos novos foram aprovados em ambos os países: C34.9 (neoplasia maligna dos brônquios e pulmões): 12; E11.9 (diabetes mellitus tipo 2 não insulino-dependente): 11; B18.2 (hepatite viral crônica tipo C): 10; C50.9 (neoplasia maligna da mama, não especificada): 7; C43.9 (melanoma maligno da pele, não especificado): 6; C90.0 (mieloma múltiplo): 5 e C91.1 (leucemia linfocítica crônica). **Conclusões:** A concentração de registros em poucos códigos da CID-10 indica que, além da relevância clínica, certos alvos, uma vez validados, atraem investimentos contínuos, gerando sucessivos registros de moléculas com mecanismos semelhantes ou complementares. Monitorar o perfil das indicações, aliado a estratégias regulatórias equilibradas e incentivos, é essencial para ampliar a inovação e garantir benefícios científicos concretos e equitativos.

Palavras-Chave: ANVISA; FDA; Inovação terapêutica; Registro de medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Bulário eletrônico [Internet]. Brasília: ANVISA; [cited 2025 Aug 1]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa>
2. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 13th ed. Porto Alegre: AMGH; 2019.
3. United States Food and Drug Administration. Drugs@FDA: FDA-approved drugs [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; 2025 [cited 2025 Aug 1]. Available from: <https://www.fda.gov>
4. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10). 10th ed. Geneva: WHO; 2016.

Gestão e faturamento do consultório farmacêutico ambulatorial: contribuições para a sustentabilidade do SUS.

Autores: Jocileide De Sousa Gomes¹, Ursula Mara Araujo Moreira Da Silva¹, Vanessa Cecim Calderaro Auad Pacheco¹, Denis Barbosa Dos Santos¹, Gleice Kelly Dos Santos Barros¹, Roseane Porfírio De Souza¹.

Instituição: ¹Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – Belém – Pará – Brasil.

Introdução: A crescente demanda por serviços de saúde e a limitação de recursos financeiros no Sistema Único de Saúde (SUS) exigem a adoção de estratégias que conciliem qualidade assistencial e sustentabilidade econômica. O consultório farmacêutico ambulatorial se configura como um espaço de prestação de serviços clínicos providos por farmacêuticos que, além de ampliar o acesso à assistência à saúde, possibilita o faturamento de procedimentos previstos na Tabela SUS. Para o gestor, a mensuração e análise desses dados são essenciais para subsidiar tomada de decisões e justificar a manutenção ou expansão do serviço. **Objetivo:** Avaliar o volume de atendimentos, os procedimentos faturáveis e a receita gerada pelo consultório farmacêutico ambulatorial de um hospital público de alta complexidade, relacionando esses indicadores ao fortalecimento financeiro e à manutenção do serviço. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, baseado nos relatórios de faturamento das consultas farmacêuticas realizadas no Serviço Ambulatorial de um Hospital Público de alta complexidade do Estado do Pará, disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS). A partir da fatura ambulatorial por Código Brasileiro de Ocupações (CBO) nº 223405/Farmacêutico, vinculado ao procedimento nº 03.01.01.004-8 (Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada), obteve-se acesso ao número total de atendimentos e ao valor geral da receita gerada pela prestação das consultas farmacêuticas. Os dados foram organizados em valores absolutos e percentuais, sem análise de desfechos clínicos. **Resultados:** No período analisado, o consultório farmacêutico ambulatorial realizou 1043 atendimentos, sendo 24,7% destinados às consultas de acompanhamento farmacoterapêutico (n=258), 53,8% (n=562) voltados exclusivamente à orientação farmacêutica para acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e 21,3% (n=223) para aconselhamentos de pacientes pré-cirúrgicos e/ou em alta pós-cirúrgica. Os procedimentos faturáveis representaram um faturamento acumulado de R\$ 4.806,90, com média mensal aproximada de R\$ 437,00. É válido ressaltar que em 38 anos de existência do hospital, esta é a primeira vez que o serviço de farmácia gera receita à instituição. Tal valor foi destinado à manutenção dos serviços de saúde, ao pagamento de gratificação de desempenho institucional, à compra de materiais e/ou investimento em infra-estrutura. **Conclusões:** Os resultados obtidos evidenciam que o consultório farmacêutico ambulatorial não apenas cumpre seu papel assistencial, mas também se consolida como um inicial ativo estratégico para a sustentabilidade econômica do hospital analisado. A mensuração sistemática do faturamento e do atendimento se mostra fundamental para embasar decisões de investimento pela gestão, além de orientar políticas de expansão e garantir a continuidade desse modelo inovador que é o cuidado farmacêutico.

Palavras-Chave: Serviço Ambulatorial; Faturamento Hospitalar; Farmácia Hospitalar.

Referências Bibliográficas:

1. Conselho Federal De Farmácia. Resolução Nº 585 De 29 De Agosto De 2013. Atribuições Clínicas Dos Farmacêuticos. Disponível Em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> Acessado Em 12 Agosto 2025.

Potencial menor impacto na pegada de carbono com o uso disseminado do dispositivo Aerocaps® (DPI) na categoria formoterol+budesonida: uma análise comparativa Brasil-EUA

Autores: Rodrigo Torres Scabello¹ (<https://orcid.org/0009-0002-8660-0607>), Lohana Alonso Aboud¹, Rubens Henrique dos Santos¹, Samantha Rodrigues¹, Priscila Andressa Buffolo¹, Isabela Torga Mazzei¹, Stevin Zung¹

Instituições: ¹Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. – Guarulhos – São Paulo – Brasil.

Introdução: O impacto ambiental dos inaladores pressurizados dosimetrados (pMDIs), amplamente usados no tratamento de doenças respiratórias, tem gerado crescente preocupação em saúde pública e ambiental. Isso se deve ao uso de propelentes à base de hidrofluoroalcanos (HFAs), com alto potencial de aquecimento global. Como resposta, cresce o interesse por alternativas mais sustentáveis, como os dispositivos de pó seco (DPIs), que não utilizam propelentes e têm menor pegada de carbono. Este estudo compara o uso da combinação formoterol/budesonida em DPIs, com destaque para o Aerocaps® no Brasil, e o uso predominante de sprays como Symbicort® (pMDI) nos Estados Unidos, visando evidenciar o potencial de redução de emissões com tecnologias mais limpas. **Objetivo:** Avaliar a evolução do uso de combinações de broncodilatadores de longa ação (LABA) com corticosteroides inalatórios (CI) em dispositivos DPI no Brasil, com ênfase no Aerocaps®, e contrastar com o uso predominante de pMDIs nos EUA. O estudo também considera o impacto ambiental de cada tipo de dispositivo e as tendências de mercado entre 2020 e 2025. **Métodos:** Foram analisados dados de mercado disponíveis publicamente, incluindo relatórios institucionais. A estimativa da pegada de carbono baseou-se em estudos prévios que comparam as emissões de dióxido de carbono (CO₂) entre os dispositivos. Cada pMDI pode emitir até 23,1 kg de CO₂ ao longo do uso, enquanto os DPIs emitem menos de 0,7 kg, o que representa uma redução potencial de até 96% por unidade. **Resultados:** No Brasil, observa-se tendência crescente de adoção de DPIs na categoria LABA/CI, especialmente pelo maior uso do Aerocaps®. Nos EUA, o mercado segue dominado pelos pMDIs, com Symbicort® como principal opção. No gráfico, são comparadas as pegadas de carbono das combinações formoterol+budesonida nos dois países. Como comparativo, se estimássemos que no Brasil seguissemos o padrão norte-americano de virtualmente 100% das combinações formoterol+budesonida se dão no formato spray (pMDI) do Symbicort® e seu genérico, o uso prioritário de Alenia® resultou em uma redução de 876.759 toneladas de CO₂. Calculamos as emissões de gases de efeito estufa no Brasil, de acordo com a comercialização de Alenia®, Symbicort® Turbohaler® (DPI) e de sua versão em pMDI, como mostradas no gráfico 1. **Conclusões:** A substituição de pMDIs por DPIs como o Aerocaps® representa uma estratégia viável para reduzir o impacto ambiental do tratamento de doenças respiratórias. A adoção do uso de Alenia® como estratégia LABA/ICS preferencial no Brasil pode ter contribuído significativamente para a redução de emissões de gases de efeito estufa nos últimos anos, com menores custos e ampliação do acesso.

Palavras-Chave: Dispositivos inalatórios; Pegada de carbono; Sustentabilidade; Formoterol+budesonida.

Referências Bibliográficas:

1. Cançado JED, Usmani OS. Choice of inhaler device and its disposal have a significant impact on the environment. *J Bras Pneumol.* 2024;50(2):e20240092. Published 2024 May 27.
2. Janson C, Henderson R, Löfdahl M, Hedberg M, Sharma R, Wilkinson AJK. Carbon footprint impact of the choice of inhalers for asthma and COPD. *Thorax.* 2020;75(1):82-84.
3. IQVIA. Databases eletrônicas.

Impacto na qualidade de vida dos cuidadores dos pacientes com atrofia muscular espinhal tipo 1 no Brasil: um estudo transversal

Autores: André Soares Motta-Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2856-7100>), Kenya Noronha⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-7174-6710>), Carla Barros Reis⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-6118-2130>), Daniela Almeida Freitas³ (<https://orcid.org/0009-0004-6522-0861>) Lélia Maria de Almeida Carvalho⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-0921-9346>), Lívio Matheus Oliveira Silva⁴ (<https://orcid.org/0000-0001-7900-7528>), Ney Cristian Amaral Boa-Sorte² (<https://orcid.org/0000-0001-7068-3319>), Mônica Viegas Andrade⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-6821-1598>).

Instituições: ¹University of Southern Queensland – Austrália, ²Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil; ³Universidade Professor Edson Antônio Velano – Belo Horizonte – Minas Geirais – Brasil; ⁴Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Brasil.

Introdução: A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neuromuscular rara, progressiva e debilitante. Além dos altos custos, a doença ainda pode causar sofrimento e perda de qualidade de vida nos familiares do paciente [1-4]. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo estimar a perda de qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com AME tipo 1 no Brasil. **Métodos:** Este é um estudo transversal que utilizou o questionário EQ-5D-3L para avaliar a qualidade dos cuidadores de uma criança com AME. Profissionais de saúde treinados realizaram entrevistas presenciais utilizando um instrumento previamente elaborado para a coleta de dados. No instrumento, os respondentes foram questionados sobre a qualidade de vida dos cuidadores principais antes e depois do nascimento da criança com AME. A escala visual analógica (VAS) também foi aplicada. Análises comparativas foram realizadas utilizando o teste t de Student (STT) e o teste de Kruskal-Wallis (KWT) para variáveis contínuas, e o teste do qui-quadrado (χ^2) para variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas em R, versão 4.5.0 [5]. **Resultados:** Ao todo, 42 cuidadores participaram do estudo. Os cuidadores eram, em sua maioria, do sexo feminino (95,2%), alfabetizados (100%), casados (76,2%), mães ou madrastas (92,9%), com idade média de 36,6 anos (s=9,7). O maior nível de escolaridade desses cuidadores foi o ensino médio (57,1%), seguido pelo ensino superior (35,7%). A maioria dos cuidadores (57,1%) relatou ter uma percepção negativa do seu estado de saúde atual, sendo que 40,5% o classificaram como “regular” e 16,6% como “ruim” ou “muito ruim”. Antes do nascimento da criança, o estado de saúde mais frequentemente relatado foi ‘11111’ (indicando saúde plena; 67,5%). Após o nascimento da criança, a saúde plena (‘11111’) deixou de ser o estado mais comum (23,8%), sendo superada por ‘11122’ (40,5%), que reflete a presença de dor/desconforto moderado e sintomas moderados de ansiedade ou depressão. Além disso, alguns cuidadores relataram dificuldades de mobilidade, autocuidado e na realização de atividades habituais. Essa mudança na distribuição dos estados de saúde foi estatisticamente significativa ($p=0,001$). A análise das estimativas de utilidade mostrou uma diferença média absoluta de 0,111 antes e depois do nascimento da criança, favorecendo a saúde antes do nascimento (0,957 vs. 0,846, STT $p<0,001$, KWT $p=0,088$). Esse valor representa uma perda de 11,6% na qualidade de vida. A diferença média absoluta da escala VAS indicou uma perda ainda maior na qualidade de vida após o nascimento da criança ($\bar{x}=21,2$; 87,0 vs. 65,7, STT $p<0,001$, KWT $p=0,168$). Apesar da maior magnitude da diferença [24,4% (escala VAS) vs. 11,6% (utilidade EQ-5D)], a VAS não apresentou melhor desempenho no KWT. **Conclusões:** Ao avaliar toda a evidência disponível, é possível concluir que a qualidade de vida dos cuidadores principais de pacientes com AME é significativamente afetada pela doença.

Palavras-Chave: Economia da Saúde; Atrofia Muscular Espinhal; Qualidade de vida.

Referências Bibliográficas:

1. Chambers GM, Settumba SN, Carey KA, Cairns A, Menezes MP, Ryan M, et al. Prenusinersen economic and health-related quality of life burden of spinal muscular atrophy. *Neurology*. 2020;95(1):e1–10.
2. Peña-Longobardo LM, Aranda-Reneo I, Oliva-Moreno J, Litzkendorf S, Durand-Zaleski I, Tizzano E, et al. The Economic Impact and Health-Related Quality of Life of Spinal Muscular Atrophy. An Analysis across Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16).
3. López-Bastida J, Peña-Longobardo LM, Aranda-Reneo I, Tizzano E, Sefton M, Oliva-Moreno J. Social/economic costs and health-related quality of life in patients with spinal muscular atrophy (SMA) in Spain. *Orphanet J Rare Dis*. 2017;12(1):141–141.
4. McMillan HJ, Gerber B, Cowling T, Khoo W, Mayer M, Wu JW, et al. Burden of Spinal Muscular Atrophy (SMA) on Patients and Caregivers in Canada. *J Neuromuscul Dis*. 2021;8(4):553–68.
5. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. Vienna, Austria; 2025. Available from: <https://www.R-project.org/>

Pesquisa clínica: comparativo regulatório entre as agências ANVISA x FDA x EMA

Autores: Carla Fernandes da Silva¹, Rafael Augusto Mantovani Silva¹, Daniela Oliveira de Melo¹.

Instituição: ¹Universidade Federal de São Paulo – Diadema – São Paulo – Brasil.

Introdução: O mercado farmacêutico global cresce continuamente, impulsionado pelo envelhecimento populacional, medicina personalizada, terapias biotecnológicas e demanda por tratamentos para doenças raras e crônicas. Nesse contexto, o ambiente regulatório é crucial, atuando tanto no controle quanto na promoção da inovação e do acesso, com crescente valorização da harmonização na pesquisa clínica. ANVISA, FDA e EMA destacam-se mundialmente, e a comparação com FDA e EMA permite identificar barreiras, potencialidades e estratégias adaptáveis ao Brasil, preservando a independência técnica e a soberania sanitária. **Objetivo:** Comparar os marcos regulatórios e práticas adotadas pela ANVISA, FDA e EMA na condução e aprovação de pesquisas clínicas, com foco na compreensão das estruturas institucionais, dos fluxos processuais, dos mecanismos aceleradores de aprovação e das estratégias de harmonização regulatória. **Métodos:** Pesquisa teórica, exploratória e descritiva, baseada em levantamento bibliográfico e documental de fontes oficiais e literatura científica. Foram analisadas legislações, regulamentos, guias de submissão, relatórios institucionais e publicações sobre as três agências estudadas, abordando estrutura institucional, divisão de responsabilidades, fluxos de submissão e aprovação, programas de aprovação acelerada, estratégias de reliance, inserção em redes internacionais e uso de sistemas digitais para gestão de processos. **Resultados:** A FDA possui sistema regulatório estruturado e integrado, unificando análises ética e técnico-regulatória e acelerando processos, com programas consolidados como Fast Track, Breakthrough Therapy e Priority Review. A EMA coordena o processo regulatório na União Europeia, articulando-se com autoridades nacionais e utilizando o Clinical Trials Information System (CTIS) para centralizar submissões e avaliações, além de mecanismos como Accelerated Assessment e PRIME. A ANVISA tem avançado em previsibilidade, transparência, fluxos prioritários e práticas de reliance, mas mantém avaliações ética e técnico-regulatória separadas, o que pode prolongar prazos. **Conclusões:** Apesar dos avanços obtidos pela ANVISA na última década, ainda há um caminho importante a percorrer para que o Brasil alcance padrões de celeridade e integração observados em agências como o FDA e a EMA. A modernização do arcabouço regulatório, aliada à adoção plena de mecanismos de aprovação acelerada e ao fortalecimento das estratégias de reliance com independência técnica, pode contribuir para reduzir prazos e aumentar a competitividade do país na atração de estudos clínicos. O alinhamento regulatório internacional, quando conduzido com responsabilidade e adaptado às realidades epidemiológicas e sociais brasileiras, tem potencial para ampliar o acesso da população a terapias inovadoras, fortalecer a soberania sanitária e impulsionar o desenvolvimento científico e tecnológico nacional.

Palavras-Chave: Pesquisa clínica; ANVISA; FDA; EMA.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 14.874, de 16 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa clínica com seres humanos e altera a Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996. Diário Oficial da União. 2024 May 17;Seção 1.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 945, de 28 de março de 2024. Dispõe sobre os procedimentos e requisitos para a realização de pesquisa clínica com medicamentos no Brasil. Diário Oficial da União. 2024 Apr 1;Seção 1.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília: ANVISA; [cited 2024 Aug 10]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa>
4. European Medicines Agency. Clinical trials regulation (EU) No 536/2014 [Internet]. Official Journal of the European Union. 2014 May 27 [cited 2024 Aug 10]. Available from: <https://www.ema.europa.eu>
5. European Medicines Agency. European Medicines Agency [Internet]. London: EMA; [cited 2024 Aug 10]. Available from: <https://www.ema.europa.eu>

Análise de sobrevida de pacientes com câncer de próstata no estado de São Paulo: efeito da escolaridade e agilidade de início do tratamento sobre custos e desfechos em saúde

Autores: Beatriz Ujavari Mendes¹ (<https://orcid.org/0009-0008-9292-824X>), Ligia Ferreira Gomes¹, Flávia Mori Sarti¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2834-2005>)

Instituições: ¹Universidade de São Paulo – São Paulo – São Paulo – Brasil.

Introdução: O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais prevalente entre homens, sendo responsável por cerca de 13,1% das mortes por câncer na população masculina brasileira em 2019. A Lei 12.732/2012 determina que pacientes diagnosticados com câncer recebam o primeiro tratamento oncológico no SUS em até 60 dias após a assinatura do laudo patológico. **Objetivo:** O estudo analisou o impacto do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, bem como outros fatores, como nível de escolaridade, sobre a sobrevida de pacientes com câncer de próstata no estado de São Paulo. **Métodos:** Foram utilizados dados individuais de pacientes diagnosticados entre janeiro de 2000 e junho de 2020, disponibilizados pela Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). Os dados foram analisados por meio de um modelo de sobrevida utilizando o software Stata (versão 17). **Resultados:** Os resultados indicam maior sobrevida em pacientes mais jovens, com menor intervalo entre diagnóstico e tratamento, maior escolaridade, menor gravidade no estadiamento e ausência de recidiva. Pacientes tratados com cirurgia apresentaram melhores desfechos. Em termos de custo-efetividade, radioterapia e quimioterapia mostraram-se mais vantajosas após o diagnóstico, enquanto combinações envolvendo cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia foram mais eficazes após o início do tratamento. **Conclusões:** O tempo entre diagnóstico e início do tratamento e fatores como escolaridade e estadiamento impactam significativamente a sobrevida. Os resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce e da implementação efetiva da Lei dos 60 dias para melhorar os desfechos clínicos e otimizar os custos do sistema de saúde.

Palavras-Chave: Câncer de próstata; Sobrevida; Tratamento; Diagnóstico.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Who report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: WHO, 2020. Available from:
2. <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>. Accessed on: Mar 17, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle, Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Oncologia: manual de bases técnicas. 26th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-bases-tecnicas-da-oncologia-sia-sus>. Accessed on: Apr 04, 2021.
4. American Cancer Society. Initial treatment of prostate cancer, by stage. Atlanta: American Cancer Society; 2019. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/by-stage.html>. Accessed on: May 16, 2021.
5. Union For International Cancer Control. What is the TNM cancer staging system? Union for International Cancer Control, 2021. Available from: <https://www.uicc.org/resources/tnm>. Accessed on: Apr 04, 2021. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2021. Atlanta: American Cancer Society; 2021. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>. Accessed on: Mar 22, 2021.
6. Pernar CH, et al. The epidemiology of prostate cancer. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. 2018;8(12):a030361. SILVA MJS da, et al. Cancer care in Brazil: structure and geographical distribution. BMC Cancer. 2019;19(1):987.

NORMAS EDITORIAIS

LINHA EDITORIAL

O **JAFF** publica trabalhos nos campos da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em Saúde e da Farmacoeconomia entendidos como:

- No campo da **Assistência Farmacêutica**, se inserem as questões que envolvem as áreas da Política de Assistência Farmacêutica, acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, implantação de novos serviços, monitoramento e avaliação, financiamento, gestão e protocolo clínicos. Inserem-se, também, aquelas relacionadas à Farmácia Hospitalar, à Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica, Farmacovigilância e Erros de Medicação.
- No campo da **Avaliação de Tecnologias em Saúde**, incluem-se questões relacionadas à avaliação e gestão de tecnologias, particularmente quanto a eficácia, efetividade, dados de vida de real e tecnologias emergentes.
- No campo da **Farmacoeconomia**, incluem-se questões relacionadas a avaliações econômicas incluindo os estudos sobre o custo das doenças, análise de custos, análise de custo-consequência, custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício, custo-minimização e estudos de impacto orçamentário e de financiamento.

Política Editorial

O **JAFF** realiza **publicações de forma contínua**, disponibilizando os artigos online assim que finalizados. A revista publica quatro edições por ano e aceita submissões em português, espanhol e inglês, incluindo os seguintes tipos de manuscritos: artigos originais, artigos de revisão, relatos de caso, comentários, protocolos de estudo, cartas ao editor, comunicações breves e artigos de perspectiva.

São aceitos apenas trabalhos **originais e inéditos**.

Os manuscritos são submetidos à avaliação preliminar pelo Editor Científico – quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista – e pelo Conselho Editorial – quanto ao mérito científico, qualidade do material e à relevância da contribuição. Em caso positivo, uma segunda avaliação é feita por especialistas no tema do trabalho, sob o regime de revisão duplo-cega por pares (double-blind peer review).

A publicação de artigos na revista se faz sem ônus para seus autores ou instituições e o acesso à revista e seus conteúdos é gratuito, por meio eletrônico.

Estrutura

A revista tem as seguintes seções: artigos originais, artigos de revisão, relato de caso, comentários, protocolo de estudo, carta ao editor, comunicação breve e artigo de perspectiva.

A seção de **'artigos originais'** publica trabalhos originais de tema livre, desde que adequados à linha editorial do **JAFF**, submetidos à publicação por demanda espontânea dos autores ou por convite do Conselho Editorial, acompanhados de resumo em português e inglês.

A seção de **'artigos de revisão'** publica trabalhos obtidos a partir de revisões narrativas, integrativas, de escopo, sistemáticas com ou sem meta-análise, desde que adequados à linha editorial do **JAFF**.

A seção publica **'estudo de caso, relato de caso ou outra descrição de um caso'**, contanto que o conteúdo esteja adequado à linha editorial do **JAFF**.

A seção **"comentários"** publica artigos que comentam outros artigos. Este tipo de documento pode ser usado quando o editor de uma publicação convida um autor com uma opinião oposta para comentar um artigo controverso e então publica os dois artigos juntos.

A seção **"editorial"** publica artigo de opinião, declaração política ou comentário geral escrito por membro da equipe editorial (com autoria e título próprio diferente do título da seção).

A seção publica artigos de **"protocolos de estudo"**, que devem fornecer uma descrição detalhada da hipótese, justificativa, metodologia e resultados esperados a ser desenvolvido.

A seção de **"cartas ao editor"** publica, a critério do Editor Científico, cartas que tratem de crítica ou contribuição relevante a um trabalho publicado na revista ou de assunto de grande relevância para o momento.

A seção **"comunicações breves"** publica relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentadas de forma sucinta.

A seção de **"perspectiva"** publica artigos de opinião e se destina ao estudo e debate de temas atuais no âmbito da Assistência Farmacêutica, Avaliação de Tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia.

Para conhecer as características de cada espécie de matéria e as normas para apresentação, acesse a aba **"diretrizes para submissão"**.

CORPO EDITORIAL

Responsável, em cooperação com o Conselho Editorial, pela política editorial da revista; por suas relações institucionais e pela comunicação com o editor institucional, parceiros, colaboradores e financiadores.

Editor chefe

Responsável, em cooperação com o Conselho Editorial, pela política editorial da revista; por suas relações institucionais e pela comunicação com o editor institucional, parceiros, colaboradores e financiadores.

Editor científico

Responsável pelo gerenciamento da revista; pela coordenação da equipe editorial no que diz respeito à normalização, tradução, revisão e projeto gráfico; e pela comunicação do Corpo Editorial da revista com autores, Conselho Editorial e avaliadores.

É competência do Editor Científico a avaliação preliminar dos materiais submetidos a publicação quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista, deliberando quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de seleção e edição.

CONSELHO EDITORIAL

O Conselho Editorial é responsável pela política editorial e pela qualidade científica da revista.

Manifesta-se sobre a aceitação ou não de materiais submetidos a publicação por demanda espontânea, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias em saúde e/ou da Farmacoeconomia, deliberando quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação duplo cego por pares.

Delibera, em cooperação com o Editor Científico, sobre a publicação de matérias e números especiais; o convite a autores para a produção desses materiais; e o convite a especialistas para atuarem como avaliadores-pareceristas.

AVALIADORES

O corpo de avaliadores é composto por especialistas em Farmácia, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Farmacoeconomia, Saúde Pública, Saúde Coletiva e outras áreas de conhecimento afins com o escopo da revista, com notória atuação acadêmica, científica ou profissional, interessados em contribuir com a revista.

Especialistas não participantes desse grupo poderão, eventualmente, ser convidados em razão de seu conhecimento ou experiência em alguma matéria específica objeto de trabalho submetido à publicação na revista.

O avaliador deverá opinar sobre se o material preenche ou não os critérios de possuir mérito científico e contribuir para o estudo e/ou o aprimoramento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde ou da Farmacoeconomia. Em havendo, a seu critério, necessidade de promover alterações ou aprimoramentos no material antes da publicação, as modificações sugeridas deverão ser explicitadas.

Adotar-se-á o sistema de **avaliação duplo cega por pares (double-blind peer review)** por avaliadores escolhidos entre profissionais de instituições diferentes da que se vinculam os autores.

INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

Políticas

Acesso aberto

Este é um periódico de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente, sem custo para o usuário ou sua instituição. Os usuários podem ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, ou usá-los para qualquer outro propósito legal, sem pedir permissão prévia do editor ou do autor, desde que o autor e a fonte original sejam devidamente citados.

Licenciamento

O JAFF aplica a licença Creative Commons Attribution (CC BY) aos trabalhos publicados no jornal. Sob esta licença, os autores concordam em disponibilizar legalmente os artigos para reutilização, sem permissão ou taxas, para praticamente qualquer finalidade. Qualquer pessoa pode copiar, distribuir ou reutilizar esses artigos, desde que o autor e a fonte original sejam devidamente citados.

Ao submeter um artigo para publicação no JAFF, o autor principal deverá certificar que:

1. Está autorizado pelos meus coautores a celebrar esses acordos.
2. Garante, em meu nome e de meus coautores, que:

O artigo é original, não foi publicado formalmente em nenhum outro periódico com revisão por pares, não está sob consideração de nenhum outro periódico e não infringe nenhum direito autoral existente ou quaisquer outros direitos de terceiros;

Eu sou (somos) o(s) único(s) autor(es) do artigo e tenho total autoridade para celebrar este contrato e, ao conceder direitos ao JAFF, não violamos qualquer outra obrigação;

O artigo não contém nada que seja ilegal, calunioso ou que, se publicado, constituiria uma quebra de contrato ou de confiança ou de compromisso de sigilo;

Eu (nós) tomo o devido cuidado para garantir a integridade do artigo. Para meu/nosso conhecimento - e científico atualmente aceito - todas as declarações contidas nele que pretendem ser fatos são verdadeiras e qualquer fórmula ou instrução contida no artigo não causará, se seguida com precisão, qualquer lesão, doença ou dano ao usuário.

Eu e todos os coautores concordamos que o artigo, se aceito editorialmente para publicação, será licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 .

Direitos autorais

Os direitos autorais de qualquer artigo de acesso aberto publicado no JAFF são retidos pelo(s) autor(es).

Os autores concedem ao JAFF uma licença para publicar o artigo e identificam-se como o editor original.

Os autores também concedem a qualquer terceiro o direito de usar o artigo livremente, desde que sua integridade seja mantida e seus autores originais, detalhes de citação e editor sejam identificados.

A Licença Creative Commons Attribution 4.0 formaliza estes e outros termos e condições de publicação de artigos.

Quando um autor é impedido de ser o detentor dos direitos autorais (por exemplo, no caso de servidores públicos), pequenas variações podem ser necessárias. Nesses casos, a linha de direitos autorais e a declaração de licença em artigos individuais serão ajustadas, por exemplo, para indicar '© 2016 Crown copyright'. Os autores que necessitarem de uma variação deste tipo deverão informar ao JAFF durante ou imediatamente após a submissão do seu artigo. Alterações na linha de direitos autorais não podem ser feitas após a publicação de um artigo.

Exceções à política de direitos autorais:

Nossas páginas de políticas fornecem detalhes sobre direitos autorais e licenciamento de artigos que foram publicados anteriormente sob políticas diferentes das acima. Por exemplo, ocasionalmente o JAFF pode co-publicar artigos em conjunto com outros editores, podendo então aplicar-se diferentes condições de licenciamento. Em todos estes casos, contudo, o acesso a estes artigos é isento de taxas ou quaisquer outras restrições de acesso.

Informações específicas sobre permissões e reimpressões podem ser encontradas aqui. Entre em contato conosco se houver dúvidas.

Ética e Plágio

O uso de textos ou ideias de outras pessoas sem o crédito de sua fonte não é aceito. Todas as fontes utilizadas no manuscrito devem ser divulgadas.

Para fazer uso de imagens de outras fontes é necessário obter uma permissão explícita do detentor dos direitos autorais.

O JAFF utiliza o software de plágio CopySpider® para identificar semelhanças, que são analisadas caso a caso.

Os editores e o Conselho Editorial são responsáveis por preservar os aspectos éticos do Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia e devem resolver quaisquer conflitos de forma transparente, objetivando sempre a manutenção da credibilidade do periódico.

Condutas em casos de suspeita de infração ética

São consideradas infrações éticas: plágio, publicação duplicada, fabricação de dados, questões relacionadas à autoria (mudança, autor fantasma e etc.), conflitos de interesse não mencionados, apropriação indevida de ideias ou dados por parecerista e outras questões éticas relacionadas à pesquisa.

As recomendações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) <https://publicationethics.org/guidance> serão seguidas em caso de suspeita de infração ética.

Em casos de suspeita de má conduta ética, pode ser necessário que o Editor solicite dados do estudo ao(s) autor(es) para inspeção ou verificação. O editor poderá rejeitar um manuscrito e entrar em contato com, por exemplo, instituição(ões) do(s) autor(es) e comitê(s) de ética. Quaisquer questões sobre a integridade dos dados levantadas durante ou após o processo de revisão por pares serão encaminhadas ao Editor.

Taxas de publicação e processamento de artigos

O Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia é um periódico com acesso aberto sem taxas de submissão, publicação ou de processamento de manuscritos.

Financiamento

O INAFF apoia integralmente os custos de publicação do JAFF, o que está alinhado a missão do instituto de promover o desenvolvimento técnico-científico através de pesquisas científicas.

Processo de seleção e revisão por pares

Os materiais recebidos serão preliminarmente avaliados pelo Editor Científico quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista.

Em caso de atenderem ao escopo do JAFF, o material é submetido à apreciação do Conselho Editorial, sem detalhes de identificação dos autores, que se manifestará quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde e/ou da Farmacoeconomia. Admitido, o manuscrito sem identificação dos autores é avaliado por especialistas sob o regime de *double-blind peer review*, que deverão opinar sobre se o material pode ser publicado no formato em que foi apresentado, se necessita alterações ou aprimoramentos antes da publicação, ou se não merece ser publicado por apresentar problemas ou falhas graves.

O JAFF incentiva os revisores a enviar dois conjuntos diferentes de comentários:

1. Relatório anônimo dirigido aos autores contendo as orientações para correção do manuscrito submetido, sugestões e quaisquer alterações que o revisor julgar necessárias;
2. Relatório para o editor científico do jornal, especificando detalhadamente sobre a avaliação de mérito científico, metodologia e qualidade do manuscrito submetido e um resumo das correções solicitadas aos autores.

Por recomendação do Conselho Editorial, dos avaliadores ou do Editor Científico, as matérias aceitas para publicação poderão ser reeditadas, disso resultando alterações do texto, supressão ou relocação de ilustrações ou de outros elementos, correção ou adaptação de referências bibliográficas e citações. Nesses casos, a versão reeditada será submetida à aprovação do autor, antes da publicação. Caso a revisão seja validada, o manuscrito será diagramado e publicado na edição corrente

Os avaliadores são escolhidos entre profissionais de instituições diferentes da que se vinculam os autores, considerando a área de pesquisa relacionada ao trabalho submetido avaliam os manuscritos quanto à relevância, originalidade e validade e opinam se o manuscrito preenche os critérios

INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

para ser publicado no periódico, se será solicitada revisão ou se o mesmo será rejeitado.

Diretrizes para Autores

O JAFF publica trabalhos originais com mérito científico que contribuam para o estudo da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em saúde e da Farmacoeconomia.

Os autores dos artigos submetidos ao JAFF devem apresentar uma declaração de que o estudo obteve aprovação ética (ou uma declaração de dispensa de aprovação ética, justificando os motivos), conforme descrito no tópico número 7 - Declaração de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

O JAFF realiza a **identificação da integridade da investigação** de acordo com as Declarações de Singapura e de Hong Kong.

O JAFF funciona sob o regime de **recepção contínua de trabalhos** e, eventualmente, emite editais de chamada para submissão de manuscritos.

Categorias de artigos aceitos para publicação

Revise as especificações de tipo de artigo no link abaixo, incluindo o tamanho do artigo, ilustrações, tabelas e referências. A contagem de palavras exclui a página de rosto, resumo, tabelas, agradecimentos, contribuições e referências.

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

Preparação do Manuscrito

Todos os trabalhos submetidos à publicação no JAFF devem ser preparados em computador, utilizando fonte de 12 pt, com espaçamento 1.5 entre linhas, e margens de 2,4 cm, para serem impressos em papel A4, em um único lado da folha.

Deverão ser enviados três arquivos em separado, sendo eles:

1. Página de Título
2. Documento principal (Manuscrito)
3. Declaração de licença para publicação do artigo

Página de Título

A página de título deverá conter os seguintes elementos:

1. **Título** no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 15 palavras);
2. **Espécie de matéria** (artigo original, artigo de revisão, artigo de perspectiva, carta, comentário, protocolo de estudo, editorial, relato de caso);
3. **Nomes dos autores** (na ordem em que serão publicados), com as respectivas especificações completas das instituições às quais são vinculados, cidade, estado e país. O ORCID de todos os autores do trabalho deverá ser informado no momento da submissão do manuscrito, na página de título.

Formato:

Nome Sobrenome - ORCID. Instituições de vinculação (ex: departamento-faculdade-universidade; programa de pós-graduação - faculdade - universidade), cidade, estado e país.

Deverá ser fornecido o nome, telefone e endereços institucional e eletrônico (e-mail) do autor principal ou daquele que se responsabilizará pela comunicação com a revista. O autor correspondente é o contato principal da revista e o único autor capaz de visualizar ou alterar o manuscrito enquanto estiver sob consideração editorial.

5. Declarações

5.1 Financiamento

No caso de a pesquisa que originou o trabalho submetido à publicação ter sido financiada, identificar o organismo financiador;

5.2 Conflitos de interesse

Todos os autores deverão declarar existência ou inexistência de conflitos de interesse.

5.3 Declaração de autoria e contribuições dos autores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo segundo os critérios de autoria das deliberações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), determinando que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- 1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- 2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- 3) Aprovação final da versão a ser publicada;
- 4) Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

O autor da submissão é responsável por preencher essas informações no momento da submissão, e esperamos que todos os autores tenham revisado, discutido e concordado com suas contribuições individuais antes desse período.

Exemplos de contribuições:

Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração e planejamento, desenvolvimento de programas, supervisão, validação, redação, revisão e edição.

6. Agradecimentos

Os colaboradores que não atendem aos critérios de autoria devem ser mencionados nos Agradecimentos. Espera-se que aqueles que estão sendo reconhecidos tenham dado sua permissão para serem nomeados.

7. Declaração de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa

Os autores dos artigos submetidos ao JAFF devem incluir uma declaração de que o estudo obteve aprovação ética (ou uma declaração de dispensa de aprovação ética, justificando os motivos), incluindo o nome do comitê de ética (que aprovou ou dispensou a aprovação) e o número do parecer de aprovação.

Documento principal

Deve conter o título e o corpo do artigo, conforme informações descritas para cada tipo de trabalho submetido ao JAFF.

O documento principal não poderá conter o nome dos autores do artigo submetido para avaliação.

Declaração de licença para publicação de artigo

Ao submeter um artigo para o JAFF, certifico que;

1. Estou autorizado pelos meus coautores a celebrar esses acordos;
2. Garanto, em meu nome e de meus coautores, que: o artigo é original, não foi publicado formalmente em nenhum outro periódico com revisão por pares, não está sob consideração de nenhum outro periódico e não infringe nenhum direito autoral existente ou quaisquer outros direitos de terceiros; Eu (nós) sou (somos) o(s) único(s) autor(es) do artigo e tenho total autoridade para celebrar este contrato e, ao conceder direitos ao JAFF, não violamos qualquer outra obrigação;

O artigo não contém nada que seja ilegal, calunioso ou que, se publicado, constituiria uma quebra de contrato ou de confiança ou de compromisso de sigilo;

Eu (nós) tomamos o devido cuidado para garantir a integridade do artigo. Para meu (nosso) conhecimento - e científico atualmente aceito - todas as declarações contidas nele que pretendem ser fatos são verdadeiras e qualquer fórmula ou instrução contida no artigo não causará, se seguida com precisão, qualquer lesão, doença ou dano ao usuário.

3. Eu e todos os coautores concordamos que o artigo, se aceito editorialmente para publicação, será licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 .

Ao submeter seu trabalho à publicação no Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, os autores declaram que o mesmo não foi publicado previamente e que não será apresentado a nenhuma outra revista antes de a decisão do JAFF ser conhecida.

A declaração de licença para publicação de artigo deverá ser assinada pelo autor correspondente e enviado em formato pdf.

Referenciamento

Todas as obras citadas no texto das matérias submetidas à publicação devem ser apresentadas no final do artigo segundo o **Estilo Vancouver**, de acordo com os exemplos apresentados em nosso site no link abaixo:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

EDITORIAL GUIDELINES

EDITORIAL LINE

JAFF publishes works in the fields of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics understood as:

- In the field of **Pharmaceutical Care**, issues involving the areas of policy, access to medicines, rational use of medicines, implementation of new services, monitoring and evaluation, financing, management and clinical protocols are included. Those related to Hospital Pharmacy, Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, Pharmacovigilance and Medication Errors are also included.
- In the field of **Health Technology Assessment**, issues related to the evaluation and management of technologies are included, particularly regarding efficacy, effectiveness, real-life data and emerging technologies.
- In the field of **Pharmacoeconomics**, issues related to economic evaluations are included, including studies on the cost of diseases, cost analysis, cost-consequence analysis, cost-effectiveness, cost-utility, cost-benefit, cost-minimization, and budget and financing impact studies.

Editorial Policy

JAFF publishes **continuously**, making articles available online as soon as they are finished. The journal publishes four issues per year and accepts submissions in Portuguese, Spanish, and English, including the following types of manuscripts: original articles, review articles, case reports, commentaries, study protocols, letters to the editor, brief communications, and perspective articles.

Only original **and unpublished works are accepted**.

The manuscripts are submitted to preliminary evaluation by the Scientific Editor – regarding their adequacy to the editorial line and the journal's standards – and by the Editorial Board – regarding scientific merit, quality of the material and the relevance of the contribution. If so, a second evaluation is made by experts in the subject of the work, under the double-blind peer review regime.

The publication of articles in the journal is done at no cost to their authors or institutions, and access to the journal and its contents is free of charge, by electronic means.

Structure

The journal has the following sections: original articles, review articles, case reports, comments, study protocol, letter to the editor, brief communication and perspective article.

The '**original articles**' section publishes original works of free theme, as long as they are appropriate to the editorial line of JAFF, submitted for publication by spontaneous demand of the authors or by invitation of the Editorial Board, accompanied by an abstract in Portuguese and English.

The '**review articles**' section publishes works obtained from narrative, integrative, scope, systematic reviews with or without meta-analysis, as long as they are appropriate to the editorial line of JAFF.

The section publishes '**case study, case report or other description of a case**', as long as the content is appropriate to the editorial line of JAFF.

The '**comments**' section publishes articles that comment on other articles. This type of document can be used when the editor of a publication invites an author with an opposing opinion to comment on a controversial article and then publishes the two articles together.

The '**editorial**' section publishes an opinion piece, political statement, or general comment written by a member of the editorial staff (with authorship and title different from the section title).

The section publishes '**study protocols**' articles, which should provide a detailed description of the hypothesis, rationale, methodology, and expected results to be developed.

The '**letters to the editor**' section publishes, at the discretion of the Scientific Editor, letters that deal with criticism or relevant contribution to a work published in the journal or a subject of great relevance to the moment.

The '**brief communications**' section publishes reports of preliminary research results, or results of original studies that can be presented succinctly.

The '**perspective**' section publishes opinion articles and is intended for the study and debate of current issues in the field of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics.

To know the characteristics of each type of article and the rules for presentation, access the '**submission guidelines**' tab.

EDITORIAL BOARD

Responsible, in cooperation with the Editorial Board, for the journal's editorial policy; for its institutional relations and communication with the institutional editor, partners, collaborators and funders.

Editor-in-Chief

Responsible, in cooperation with the Editorial Board, for the journal's editorial policy; for its institutional relations and communication with the institutional editor, partners, collaborators and funders.

Scientific Editor

Responsible for the management of the journal; the coordination of the editorial team with regard to standardization, translation, revision and graphic design; and for the communication of the journal's Editorial Board with authors, Editorial Board and reviewers.

It is the responsibility of the Scientific Editor to make a preliminary evaluation of the materials submitted for publication as to their adequacy to the editorial line and the journal's standards, deliberating on their admissibility to start the selection and editing process.

The Editorial Board is responsible for the editorial policy and scientific quality of the journal.

It expresses its opinion on the acceptance or not of materials submitted for publication by spontaneous demand, according to criteria of scientific merit and relevance of the contribution to the development of Pharmaceutical Care, the evaluation of health technologies and/or Pharmacoeconomics, deliberating on its admissibility to start the process of double-blind peer review.

Deliberates, in cooperation with the Scientific Editor, on the publication of articles and special issues; the invitation to authors to produce these materials; and the invitation to experts to act as reviewers.

EVALUATORS

The body of evaluators is composed of specialists in Pharmacy, Health Technology Assessment, Pharmacoeconomics, Public Health, Collective Health and other areas of knowledge related to the scope of the journal, with notorious academic, scientific or professional performance, interested in contributing to the journal.

Specialists who are not part of this group may eventually be invited due to their knowledge or experience in a specific subject submitted for publication in the journal.

The evaluator must give an opinion on whether or not the material meets the criteria of having scientific merit and contributing to the study and/or improvement of Pharmaceutical Care, health technology assessment or pharmacoeconomics. If, at its discretion, there is a need to promote changes or improvements in the material before publication, the suggested modifications must be made explicit.

The system of **double-blind peer review will be adopted** by evaluators chosen from professionals from institutions other than the one to which the authors are affiliated.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS FOR PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

Policies

Open access

This is an open access journal, which means that all content is available for free, at no cost to the user or their institution. Users may read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of the articles, or use them for any other lawful purpose, without asking for prior permission from the publisher or the author, provided that the author and the original source are properly cited.

Licensing

JAFF applies the Creative Commons Attribution (CC BY) license to the works published in the journal. Under this license, authors agree to make the articles legally available for reuse, without permission or fees, for virtually any purpose. Anyone can copy, distribute, or reuse these articles, as long as the author and original source are properly cited.

When submitting an article for publication in JAFF, the lead author must certify that:

1. You are authorized by my co-authors to enter into such agreements.
2. I guarantee, on behalf of myself and my co-authors, that:

The article is original, has not been formally published in any other peer-reviewed journal, is not under consideration by any other journal, and does not infringe any existing copyright or any other rights of any third party;

I am (are) the sole author(s) of the article and have full authority to enter into this agreement and, by granting rights to JAFF, we do not violate any other obligation;

The article does not contain anything that is illegal, libelous or that, if published, would constitute a breach of contract or trust or commitment to secrecy;

I (we) take due care to ensure the integrity of the article. To my/our knowledge – and currently accepted scientific – all statements contained therein that purport to be facts are true and any formula or instruction contained in the article will not, if accurately followed, cause any injury, illness or harm to the user.

I and all co-authors agree that the article, if editorially accepted for publication, will be licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 License.

Copyright

The copyright of any open access article published in JAFF is retained by the author(s).

Authors grant JAFF a license to publish the article and identify themselves as the original publisher.

Authors also grant any third party the right to use the article freely, provided that its integrity is maintained and its original authors, citation details, and editor are identified.

The Creative Commons Attribution 4.0 License formalizes these and other terms and conditions of publication of articles.

When an author is prevented from being the copyright holder (e.g., in the case of public servants), slight variations may be necessary. In such cases, the copyright line and license statement on individual articles will be adjusted, for example, to indicate '© 2016 Crown copyright'. Authors who require such a variation should inform JAFF during or immediately after the submission of their paper. Changes to the copyright line cannot be made after an article has been published.

Exceptions to the copyright policy:

Our policy pages provide details about copyright and licensing of articles that were previously published under policies other than those above. For example, occasionally JAFF may co-publish articles together with other

publishers, so different licensing conditions may apply. In all these cases, however, access to these items is free of fees or any other access restrictions.

Specific information about permissions and reprints can be found here. Please contact us if you have any questions.

Ethics and Plagiarism

The use of other people's texts or ideas without the credit of their source is not accepted. All sources used in the manuscript must be disclosed.

To make use of images from other sources, it is necessary to obtain explicit permission from the copyright holder.

JAFF uses the CopySpider® plagiarism software to identify similarities, which are analyzed on a case-by-case basis.

The editors and the Editorial Board are responsible for preserving the ethical aspects of the Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics and must resolve any conflicts in a transparent manner, always aiming to maintain the credibility of the journal.

Conduct in cases of suspected ethical infraction

The following are considered ethical infractions: plagiarism, duplicate publication, fabrication of data, issues related to authorship (change, ghost author, etc.), unmentioned conflicts of interest, misappropriation of ideas or data by a reviewer, and other ethical issues related to research.

The recommendations of the *Committee on Publication Ethics* (COPE) <https://publicationethics.org/guidance> will be followed in case of suspected ethical infraction.

In cases of suspected ethical misconduct, it may be necessary for the Editor to request study data from the author(s) for inspection or verification. The editor may reject a manuscript and contact, for example, the author(s)'s institution(s) and ethics committee(s). Any questions about the integrity of the data raised during or after the peer review process will be referred to the Editor.

Article Publishing and Processing Fees

The Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics is an open access journal with no submission, publication, or manuscript processing fees.

Financing

INAFF fully supports the publication costs of JAFF, which is in line with the institute's mission to promote technical-scientific development through scientific research.

Selection and peer review process

The materials received will be preliminarily evaluated by the Scientific Editor as to their adequacy to the editorial line and the journal's standards. If they meet the scope of the JAFF, the material is submitted to the Editorial Board for consideration, without identifying details of the authors, which will express its admissibility to start the evaluation process, according to criteria of scientific merit and relevance of the contribution to the development of Pharmaceutical Care, health technology assessment and/or Pharmacoeconomics.

Once admitted, manuscripts without identifying the authors are evaluated by experts under the *double-blind peer review regime*, who must give their opinion on whether the material can be published in the format in which it was presented, if it needs changes or improvements before publication, or if it does not deserve to be published because it has serious problems or flaws.

JAFF encourages reviewers to submit two different sets of comments:

1. Anonymous report addressed to the authors containing guidelines for correcting the submitted manuscript, suggestions and any changes that the reviewer deems necessary;

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS FOR PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

2. Report to the scientific editor of the journal, specifying in detail the evaluation of scientific merit, methodology and quality of the submitted manuscript and a summary of the corrections requested from the authors.

On the recommendation of the Editorial Board, the evaluators or the Scientific Editor, the articles accepted for publication may be republished, resulting in changes to the text, suppression or relocation of illustrations or other elements, correction or adaptation of bibliographic references and citations. In these cases, the reedited version will be submitted to the author's approval before publication. If the revision is validated, the manuscript will be designed and published in the current edition.

The evaluators are chosen among professionals from institutions other than the one to which the authors are linked, considering the area of research related to the submitted work, evaluate the manuscripts for relevance, originality and validity and give their opinion on whether the manuscript meets the criteria to be published in the journal, if a review will be requested or if it will be rejected.

Guidelines for Authors

JAFF publishes original papers with scientific merit that contribute to the study of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics.

The authors of articles submitted to JAFF must present a statement that the study has obtained ethical approval (or a statement of exemption from ethical approval, justifying the reasons), as described in topic number 7 - Statement of approval by the Research Ethics Committee.

JAFF carries out **the identification of the integrity of the investigation** in accordance with the [Singapore](#) and [Hong Kong Declarations](#).

JAFF operates under the regime of **continuous reception of papers** and, occasionally, issues calls for submission of manuscripts.

Categories of articles accepted for publication

Review the article type specifications at the link below, including article length, illustrations, tables, and references. The word count excludes the title page, abstract, tables, acknowledgments, contributions, and references.

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

6. Acknowledgments

Contributors who do not meet the authorship criteria should be mentioned in the Acknowledgments. Those who are being recognized are expected to have given their permission to be appointed.

7. Declaration of approval by the Research Ethics Committee

Authors of articles submitted to JAFF must include a statement that the study has obtained ethical approval (or a statement of exemption from ethical approval, justifying the reasons), including the name of the ethics committee (which approved or waived approval) and the number of the approval opinion.

Main document

It must contain the title and body of the article, according to the information described for each type of work submitted to JAFF.

The main document cannot contain the name of the authors of the article submitted for evaluation.

Statement of License for Article Publication

By submitting an article to JAFF, I certify that;

1. I am authorized by my co-authors to enter into these agreements;

2. I warrant, on behalf of myself and my co-authors, that: the article is original, has not been formally published in any other peer-reviewed journal, is not under consideration by any other journal, and does not infringe any existing copyright or any other rights of any third party; I (we) are the sole author(s) of the article and have full authority to enter into this agreement and, by granting rights to JAFF, we do not breach any other obligation; The article does not contain anything that is illegal, libelous or that, if published, would constitute a breach of contract or trust or commitment to secrecy; I (we) take due care to ensure the integrity of the article. To my (our) knowledge – and currently accepted scientific knowledge – all statements contained therein purporting to be facts are true and any formula or instruction contained in the article will not, if accurately followed, cause any injury, illness or harm to the user.

3 I and all co-authors agree that the article, if editorially accepted for publication, will be licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 License.

By submitting their work for publication in the Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics, the authors declare that it has not been previously published and that it will not be presented to any other journal before the JAFF decision is known.

The declaration of license for publication of the article must be signed by the corresponding author and sent in pdf format.

Referencing

All works cited in the text of the articles submitted for publication must be presented at the end of the article according to the **Vancouver Style**, according to the examples presented on our website at the link below:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

Realização:

