



www.jaff.org.br  
ISSN 2525-5010

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

VOLUME IX, SUPLEMENTO 03 | 2025



# Abstracts FAFF 2024

São Paulo - SP | 16 a 20 de Setembro



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

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

Una revista trimestral de libre acceso que publica trabajos revisados por pares

A quarterly peer-reviewed open-access journal

Dezembro 2025, volume 9, suplemento 3

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: Rua Alceu Amoroso Lima, 786 - Caminho das árvores  
41820.770 Salvador, BA - Brasil  
Site: [www.jaff.org.br](http://www.jaff.org.br) | e-mail: [contato@jaff.org.br](mailto: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:** Departamento 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/669572835320968>  
**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:** Glácomo 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 (UFRS). 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 (UERJ). 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 Sachetti  
**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.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Goldete Priszkulnik  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-4840-429X>  
**LATTES:** <http://lattes.cnpq.br/6033316027785524>  
**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  
**LATTES:** <http://lattes.cnpq.br/5092973974103229>  
**INSTITUIÇÃO:** Diretor Presidente da empresa JM Consultoria Farmacêutica. Florianópolis, SC.  
**PAÍS:** Brasil

## CORPO EDITORIAL - JAFF

**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:** 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/482125796996926>  
**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:** Mareni 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 Rajiche 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 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>  
**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

**Diagramação:** Antonio Raimundo Cardoso



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	6
AGRADECIMENTOS AOS REVISORES .....	7
ÍNDICE DOS RESUMOS.....	8
RESUMOS .....	18



# APRESENTAÇÃO

A 12ª edição do **Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, o FAFF2024** ocorreu entre 16 a 20 de setembro de 2024, no Centro de Convenções Rebouças, São Paulo – SP e teve como tema central **Acesso a Medicamentos para o tratamento do câncer: o papel da Assistência Farmacêutica na rede de atenção à saúde**. Contou com a presença de mais de 1000 congressistas, entre eles gestores, professores, pesquisadores, estudantes, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, profissionais da indústria farmacêutica, operadores do direito, e representantes de associação de pacientes.

Contemplou uma rica programação científica distribuída em 10 Workshops, 05 Cursos, 03 Plenárias e 13 Conferências, 4 Simpósios e 07 painéis que foram conduzidos de forma brilhante por 78 palestrantes nacionais e 05 internacionais com vasta experiência profissional nas suas respectivas áreas de atuação.

O FAFF2024 teve ainda 96 submissões de trabalhos científicos, dos quais 84 foram aprovados após análise criteriosa dos avaliadores de diversas universidades brasileiras. Os trabalhos aprovados foram selecionados para apresentação em pôster. Destes, 36 foram selecionados para concorrerem ao **prêmio JAFF 2024** nas categorias de **Gestão, Assistência Farmacêutica, Avaliação de Tecnologias em Saúde e Pesquisa**. Neste ano, o diferencial do Prêmio JAFF foi incluir uma nova categoria contemplando **Dissertação de mestrado e Tese de doutorado**, o que favorece o objetivo de fortalecer e estimular a divulgação e disseminação científica através da publicação de artigos originais no **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, promovendo assim, o avanço do conhecimento, a divulgação de informações que contribuem para a melhoria da prática profissional, bem como para o aprimoramento da formação de profissionais e estudantes de farmácia em nível de graduação e pós-graduação.

Parabéns a todas as instituições envolvidas, aos apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação de todos os trabalhos científicos.

Esperamos que esta edição especial do JAFF seja amplamente divulgada e usada pelos gestores, profissionais de saúde, professores, estudantes e pesquisadores; servindo como estímulo para outros pesquisadores publicarem em nossa revista.

Estes anais representam um avanço na produção científica da revista. Este ano conseguimos indexar o JAFF no DOAJ & LATINDEX, o que pavimentou o caminho para a indexação no SCIELO e Web of Science.

Lindemberg Assunção Costa  
Presidente do FAFF 2024

# AGRADECIMENTOS AOS REVISORES

Gostaríamos de expressar nossos agradecimentos aos revisores que generosamente dedicaram seu tempo e expertise ao processo de avaliação dos resumos submetidos ao Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, o FAFF2024. Além do prestígio em ter a participação na avaliação das apresentações dos posters eletrônicos e nas apresentações orais para o Prêmio JAFF 2024, com valiosas contribuições para melhorar continuamente a qualidade e a relevância dos trabalhos científicos nos eventos do INAFF.

## **ANTONIO CARLOS BEISL NOBLAT** HUPES<sup>e</sup>

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 (UFBA).

## **BRUNO RIVEROS** MSD<sup>a</sup>

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

## **CRISTINA MARIANO RUAS** UFMG<sup>d</sup>

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

## **GENARIO OLIVEIRA SANTOS JÚNIOR** UFBA<sup>b</sup>

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

## **GIACOMO BALBINOTTO** UFRGS<sup>h</sup>

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

## **JOÃO ANTONIO CATITA PEREIRA** UNL<sup>c</sup>

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

## **JOSLENE LACERDA BARRETO** UFBA<sup>b</sup>

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

## **JULIANA ALVARES TEODORO** UFMG<sup>d</sup>

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

## **JULIANA FERREIRA FERNANDES MACHADO**

INAFF<sup>i</sup>

Farmacêutica do INAFF, Mestre em Assistência Farmacêutica, Especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde

## **LUCIA DE ARAÚJO COSTA BEISL NOBLAT**

UFBA<sup>b</sup>

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

## **LEONARDO KISTER** HUPES<sup>e</sup>

Farmacêutico Hospitalar do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, Mestre em assistência pela UFRGS

## **LUDMILA GARGANO** HUOC<sup>g</sup>

Farmacêutica e pesquisadora do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Mestre em Assistência Farmacêutica e Doutora em Farmacoeconomia pela UFMG

## **PABLO DE MOURA SANTOS** UFBA<sup>b</sup>, INAFF<sup>i</sup>

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

## **REGINA DE JESUS SANTOS** UFBA<sup>b</sup>

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

## **RUI PORTUGAL FERNANDES** ULisboa<sup>f</sup>

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.

<sup>a</sup>MSD: Merck Sharp & Dohme

<sup>b</sup>UFBA: Universidade Federal da Bahia

<sup>c</sup>UNL: Universidade Nova de Lisboa

<sup>d</sup>UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>e</sup>HUPES: Hospital Universidade Professor Edgard Santos

<sup>f</sup>ULisboa: Universidade de Lisboa

<sup>g</sup>HTA: Health Technology Assessment

<sup>h</sup>UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>i</sup>INAFF: Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

# ÍNDICE DOS RESUMOS – FAFF 2024

- PE-001**      **A Assistência Farmacêutica na prática de ensino farmacêutico na comunidade**  
**Autor(es):** Mayara Almeida Lima Ribeiro (Universidade Federal de Sergipe – Itaporanga d’Ajuda – SE – Brasil), Divaldo Pereira Lyra Jr (Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE – Brasil), Giselle Carvalho Brito (Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – SE – Brasil), Chiara Ermínia da Rocha (Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE – Brasil)
- PE-002**      **Administração segura de medicamentos intravenosos na Atenção Primária à Saúde: promovendo a Segurança do Paciente**  
**Autor(es):** Victor Alfredo Spina Hering (Prefeitura Municipal de Ilhabela – Ilhabela – SP – Brasil), Henrique Leitão Gripp (Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela – Ilhabela – SP – Brasil)
- PE-003**      **Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia no uso de Sorafenibe em um CACON de Belém, PA: Estratégias para otimização da terapia e melhoria da qualidade de vida**  
**Autor(es):** Márcia Moraes Paulino da Silva (Hospital Ophir Loyola – Belém – PA – Brasil), Annie Elisandra Mesquita de Oliveira (Hospital Ophir Loyola – Belém – PA – Brasil)
- PE-004**      **Assistência Farmacêutica, Avaliação de tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia: avaliação do interesse da comunidade científica**  
**Autor(es):** Vitória Batista Calmon de Passos (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Juliana Ferreira Fernandes Machado (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Lindemberg Assunção-Costa (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil)
- PE-005**      **Assistência farmacêutica: novas perspectivas de integralidade e cuidado farmacêutico em saúde**  
**Autor(es):** Anderson Felyp Avelino Diniz (Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba – Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – PB – Brasil), Wênia Brito Barreto Faheina (Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba – Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – PB – Brasil), Luiza Elena dos Santos Silva (Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba – Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – PB – Brasil), Rodrigo René de Oliveira Marques (Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba – Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – PB – Brasil), Luan Diniz Pessoa (Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba – Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – PB – Brasil)
- PE-006**      **Avaliação de Desfechos Relevantes no Manejo da Alergia à Proteína do Leite de Vaca**  
**Autor(es):** Marcia Makdisse (ACADEMIA VBHC – São Paulo – SP – Brasil), Erica Camargo (DANONE – São Paulo – SP – Brasil), Bruno Oliveira (DANONE – São Paulo – SP – Brasil), Jady Vidal (DANONE – São Paulo – SP – Brasil), Camila Abreu (DANONE – São Paulo – SP – Brasil), Sarah Rodrigues (DANONE – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-007**      **Avaliação da intercambiabilidade dos biossimilares do Trastuzumabe no tratamento neoadjuvante do câncer de mama HER 2 – Positivo: Um estudo de vida real**  
**Autor(es):** Monica Cristina Cambrussi (Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil), Ana Paula Prestes (Hospital Geral Unimed – Ponta Grossa – PR – Brasil), Ana Claudia Machado Marra (Instituto de Hematologia e Oncologia de Curitiba – Curitiba – PR – Brasil), Isabela Marquezini Rovel (Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil), João Soares Nunes (Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil), Marcela Bechara Carneiro (Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-008**      **Avaliação do ganho estatural e ponderal em pacientes com puberdade precoce atendidos pelo CEAF em Maceió**  
**Autor(es):** Danielle Bezerra Santana (CEAF-AL – Maceió – AL – Brasil)
- PE-009**      **Desenvolvimento de resiliência nas aquisições internacionais de medicamentos para doenças raras por meio da aplicação de ferramentas farmacoeconômicas: uma pesquisa qualitativa realizada em hospitais do Rio Grande do Sul**  
**Autor(es):** Suelen Rejane Moreira Hoff Pires (UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil), Giacomo Balbinotto Neto (UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil), Joana Siqueira de Souza (UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil)

- PE-010** **Elaboração de um protocolo de tratamento para melanoma maligno avançado irressecável com uso do Pembrolizumabe em um centro de infusão SUS**  
**Autor(es):** Mônica Cristina Cambrussi (Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil), Ana Paula Prestes (Hospital Geral Unimed – Ponta Grossa – PR – Brasil), Marcela Bechara Carneiro (Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-011** **Explorando o potencial do método HPLC no diagnóstico do TEA: Uma revisão de escopo**  
**Autor(es):** Caroline Mensor Folchini (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Mariana Millan Fachi (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), João Manoel Pinheiro (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Eduardo Borges de Melo (Universidade do Oeste do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Alexandre de Fátima Cobre (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Helena Hiemisch Lobo Borba (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Roberto Pontarolo (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-012** **Farmacoeconomia no Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos: Eficiência da Terapia Sequencial Oral**  
**Autor(es):** Davi Rodrigues (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Thainan Oliveira (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Keyla Akiko Setio (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Alliny Viana (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Damiana Santos (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Cristhieni Rodrigues (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Paulo Henrique Oliveira (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Larissa Toniolo (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-013** **Impacto e prevalência da dor em idosos: É normal conviver com dor no envelhecimento?**  
**Autor(es):** Sthéfani Reis Santos (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Josiane Pezzin (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Jefferson Pessoa Hemerly (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Ana Alice Dias de Castro Luz (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil)
- PE-014** **Impactos positivos da central de diluição de medicamentos na rotina do pronto atendimento de um hospital privado de São Paulo**  
**Autor(es):** Davi Rodrigues (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Rafael Lima (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Thainan Oliveira (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Marina Guimarães (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Júlia Berlfein (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Paulo Henrique Oliveira (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Larissa Toniolo (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil), Renan Cardoso (Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-015** **O impacto das estratégias de diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca nos lactentes e na viabilidade de programa público de assistência à criança alérgica**  
**Autor(es):** Cristina Palmer Barros (Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil), Nayani Alves Ramos (Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil), Dayana Pereira Resende (Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil), Gabriel Fernandes Pereira (Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil), José Fausto de Moraes (Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil)
- PE-016** **Padronização terapêutica na leucemia linfocítica crônica: desafio e necessidade no SUS**  
**Autor(es):** Yasmin Valentim Mendes Ribeiro (Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – RJ – Brasil), Walter Claudino Pires de Souza (Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – RJ – Brasil), Bernardo Rangel Tura (Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – RJ – Brasil), Marisa da Silva Santos (Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – RJ – Brasil)
- PE-017** **Perfil demográfico dos pacientes com puberdade precoce atendidos pelo CEAF em Maceió**  
**Autor(es):** Danielle Bezerra Santana (CEAF – Maceió – AL – Brasil)
- PE-018** **Perfil do paciente e caracterização do padrão de tratamento do melanoma avançado em dois centros privados de câncer no Brasil: um estudo do mundo real**  
**Autor(es):** Ana Paula Oliveira (Bristol Myers Squibb – São Paulo – SP – Brasil), Camila Finardi Roubik (Bristol Myers Squibb – São Paulo – SP – Brasil), Daniela Miranda (Bristol Myers Squibb – São Paulo – SP – Brasil), Thais Herrero Geraldino (Bristol Myers Squibb – São Paulo – SP – Brasil), Helder Yudji Etto (AxiaBio Life Science Internacional – São Paulo – SP – Brasil), Leticia Maria Neves de Carvalho (COI Clínicas Oncológicas Integradas Paulistano – São Paulo – SP – Brasil), Cicero Luis Cunha de Souza Martins (COI Clínicas Oncológicas Integradas Rio de Janeiro – São Paulo – SP – Brasil), Leandro Alves Ladislau (Bristol Myers Squibb – São Paulo – SP – Brasil)

- PE-019**      **Prevalência de polifarmácia em octogenários atendidos em um ambulatório no interior do Espírito Santo**  
**Autor(es):** Ana Alice Dias de Castro Luz (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Josiane Pezzin (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Carlos Humberto Silva (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Rafael Cazeli Pansiere (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Sthefani dos Reis Santos (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Woschington Saltorio Moraes (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil), Jefferson Pessoa Hemeryly (Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil)
- PE-020**      **Variantes genéticas na via do TNF estão associadas com o perfil de segurança de imunobiológicos em pacientes com Artrite Reumatoide**  
**Autor(es):** Almirane Lima de Oliveira (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Pedro Augusto Santos Rodrigues (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Katarina Mattos Brandão (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Lilian Landeiro (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Laryssa Cardoso (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Camila Alexandrina Figueiredo (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Pablo de Moura Santos (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Ryan dos Santos Costa (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil)
- PE-021**      **Implementação da caneta de insulina de ação rápida reutilizável Xiulin Pen no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de Alagoas: relato de experiência**  
**Autor(es):** Julio Henrique Rodrigues Gomes (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Amanda Maria Paixão Soares (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Natalia da Silva Alves (Universidade Federal de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Anna Gabriela Souto Maior Nascimento (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Larissa Costa Santos (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil)
- PE-022**      **Análise custo-efetividade de enzalutamida para câncer de próstata não metastático hormônio-sensível no Brasil**  
**Autor(es):** Lucas Okumura (Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil), Thiago Martins (Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil), Giovanni Bonfim (Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-023**      **Análise de custo comparativa entre a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe em dose fixa subcutânea (P+T SC) e o tratamento padrão no SUS para pacientes com câncer de mama metastático HER-2+, em um hospital de oncologia de Pernambuco**  
**Autor(es):** Letícia Augusta Schmidt da Costa Miranda (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Juvanier Romão Cruz (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Wenia Lopes Feitosa (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Paula Carolina de Alencar Farias (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Silvana Helena de Carvalho Nogueira (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil)
- PE-024**      **Análise de custo entre a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe em dose fixa subcutânea (P+T SC) e trastuzumabe intravenoso na neoadjuvância de pacientes com câncer de mama HER-2+, em um hospital de referência em oncologia de Pernambuco**  
**Autor(es):** Letícia Augusta Schmidt da Costa Miranda (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Juvanier Romão Cruz (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Wênia Lopes Feitosa (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Paula Carolina de Alencar Farias (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil), Silvana Helena de Carvalho Nogueira (Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil)
- PE-025**      **Análise de custo por eventos clínicos das terapias avançadas para o tratamento de pacientes com Retocolite Ulcerativa (RCU) ativa moderada a grave no Brasil**  
**Autor(es):** Renata de Sá Brito Froes (Gastromed – Rio de Janeiro – RJ – Brasil), Munique Kurtz Mello (Universidade do Vale do Itajaí – Itajaí – SC – Brasil), Fernando Jorge F Nóbrega (Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – PB – Brasil), Cíntia Del Rey (AbbVie – São Paulo – SP – Brasil), Thais Russner Barros (AbbVie – São Paulo – SP – Brasil), Carla de Agostino Biella (AbbVie – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-026**      **Análise de custo-efetividade da profilaxia com Emicizumabe em crianças com hemofilia A grave e inibidores de alta resposta após falha da imunotolerância no Brasil**  
**Autor(es):** Luila Clícia Moura Henriques (Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES-UFGM) – Belo Horizonte – MG – Brasil), Ricardo Mesquita Camelo (Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte – MG – Brasil), Augusto Afonso Guerra Júnior (Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES-UFGM) – Belo Horizonte – MG – Brasil), Francisco Assis Acurcio (Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES-UFGM) – Belo Horizonte – MG – Brasil), Juliana Alvares-Teodoro (Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES-UFGM) – Belo Horizonte – MG – Brasil)

- PE-027** **Análise de custo-minimização de Pembrolizumabe em uma operadora de saúde suplementar**  
**Autor(es):** Eduardo Röcker Ramos (Unimed Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Luiz Henrique Picolo Furlan (Unimed Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Luciana Tironi Sanson Przysieszny (Unimed Paraná – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-028** **Análise de Custo-Minimização entre Ganciclovir e Valganciclovir para o Tratamento da Retinite por Citomegalovírus em Pessoas Vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana**  
**Autor(es):** Álex Brunno do Nascimento Martins (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Camila Oliveira Pereira (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Isabela Cristina Menezes de Freitas (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Ludmila Peres Gargano (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Francisco de Assis Acurcio (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Juliana Alvares Teodoro (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Augusto Afonso Guerra Júnior (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil)
- PE-029** **Análise de custo-utilidade de TSH recombinante no tratamento de carcinoma diferenciado de tireoide na perspectiva da sociedade**  
**Autor(es):** Mariana Millan Fachi (Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Curitiba – PR – Brasil), Aline de Fátima Bonetti (Hospital das Clínicas – UFPR – Curitiba – PR – Brasil), Layssa Andrade Oliveira (Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Curitiba – PR – Brasil), Haliton Alves de Oliveira Junior (Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo – SP – Brasil), Rosa Camila Lucchetta (Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-030** **Análise de Impacto Orçamentário do Teste PCR Multiplex Direto Rápido para Diagnóstico de Meningite e Encefalite**  
**Autor(es):** Gabriel Ogata (bioMérieux – São Paulo – SP – Brasil), Marcelo Agostinho (bioMérieux – São Paulo – SP – Brasil), Ruan Fernandes (bioMérieux – São Paulo – SP – Brasil), Juliana Ortega (bioMérieux – São Paulo – SP – Brasil), Henrique Chagas (bioMérieux – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-031** **Análise de impacto orçamentário e avaliação econômica de propostas de incorporação de novas tecnologias oncológicas no âmbito da saúde suplementar brasileira**  
**Autor(es):** Karlyse Claudino Belli (TruEvidence – São Paulo – SP – Brasil), Miriam A. Z. Marcolino (TruEvidence – Porto Alegre – RS – Brasil), Rodrigo A Ribeiro (TruEvidence – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-032** **Análise de tempos de avaliação de tecnologias de saúde por área terapêutica na CONITEC**  
**Autor(es):** Bernardo Salustio Pires (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil), João Bratke (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil), Mariana de Souza Nars (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil), Maria Fernanda Mussolino Ribeiro (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-033** **Análise do custo e jornada do transplante de células tronco hematopoiéticas em pacientes pediátricos com Leucemia ou Falência Medular**  
**Autor(es):** Harli Pasquini-Netto (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Fernanda Licker Cabral (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Laiane Jesus Oliveira (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Stella CAroline Schenidt Bispo da Silva (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Vitor Henrique Ferreira da Costa (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Carmem Bonfim (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Marinei Campos Ricieri (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Fábio Araújo Motta (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-034** **Canabidiol adjuvante em epilepsias: overview de revisões sistemáticas e o impacto orçamentário da sua incorporação na perspectiva do SUS do Estado da Bahia.**  
**Autor(es):** Gleidson Cardoso Spinola (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador – BA – Brasil), Bárbara de Castro Santos Silva (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador – BA – Brasil), Rouseli Gonçalves de Menezes (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador – BA – Brasil), Carolina Santos Silva (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador – BA – Brasil), Manuela Fernandes de Almeida Mello (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador – BA – Brasil)
- PE-035** **Custo-efetividade dos anticoagulantes na fibrilação atrial não valvar**  
**Autor(es):** Raphael Fernando Boiati (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil), Iasmin Silva Vasconcelos (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil), Victor Luiz Vieira Gomes Pinto (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil), Luiz Claudio Behrmann Martins (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil), Carla Rudge Lima Netto (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil), Vitor Hugo Fernandes Martins (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil), Fabricia de Lima Alves (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil – São Paulo – SP – Brasil), Myrian Kazumi Sano (Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil)

- PE-036** **Custos relacionados a pacientes com diagnóstico de câncer de próstata não metastático hormônio sensível com recorrência bioquímica de alto risco no Brasil: uma modelagem Semi-Markov**  
**Autor(es):** Lucas Okumura (Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil), Thiago Martins (Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil), Giovanni Bonfim (Astellas – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-037** **Disponibilização de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS entre 2012 e 2024**  
**Autor(es):** Bernardo Salustio Pires (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil), João Bratke (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil), Mariana de Souza Nars (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil), Maria Fernanda Mussolino Ribeiro (Moka Info – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-038** **Elementos importantes no processamento e análise de dados de prontuários eletrônicos com inteligência artificial para gerar evidências de mundo real**  
**Autor(es):** Karlyse Claudino Belli (iHealth & DoctorAssistant.AI – São Paulo – SP – Brasil), Cintia P Baulé (iHealth & DoctorAssistant.AI – São Paulo – SP – Brasil), João P M Rodriguez (iHealth & DoctorAssistant.AI – São Paulo – SP – Brasil), Rafael Freitas Moraes (iHealth & DoctorAssistant.AI – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-039** **Enoxaparina: da síntese de evidências ao protocolo clínico ampliado para profilaxia e tratamento de tromboembolismo venoso em gestantes e puérperas no Estado da Bahia.**  
**Autor(es):** Gleidson Cardoso Spinola (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Bárbara de Castro dos Santos Silva (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Danielli Nunes de Oliveira Costa (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Rouseli Gonçalves de Menezes (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Manuela Fernandes de Almeida Mello (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Carolina Santos Silva (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil)
- PE-040** **Experiência da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais na participação das Consultas Públicas da CONITEC para Avaliação de Tecnologia em Saúde**  
**Autor(es):** Luciana Barbosa (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Tayanna Santos (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Samira Lyra (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil)
- PE-041** **Impact associated with pertuzumab and trastuzumab SC and IV formulations utilization in metastatic HER2-positive breast cancer patients treated in SUS**  
**Autor(es):** Isabel Monteiro (Roche – Portugal), Florine Cordeiro (Roche – São Paulo – SP – Brasil), Tamie Martins (Roche – São Paulo – SP – Brasil), Clarissa Medeiros (Roche – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-042** **Impacto nos custos de progressão no Sistema Nervoso Central em pacientes com câncer de pulmão de pequenas células estágio extensivo com tratamento de durvalumabe sob a perspectiva da saúde suplementar brasileira**  
**Autor(es):** Henrique Diegoli (Academia VBHC – São Paulo – SP – Brasil), Caio Martins (AstraZeneca – São Paulo – SP – Brasil), Caique Dias (AstraZeneca – São Paulo – SP – Brasil), Mariana Gonçalves (Oncomed – Belo Horizonte – MG – Brasil), Thiago Bueno Oliveira (AC Camargo – São Paulo – SP – Brasil), Iuri Santana (AMO Clínica – Salvador – BA – Brasil), Uirá Resende (Hemolabor – Goiás – GO – Brasil), Leticia Jabase (AstraZeneca – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-043** **JAV (jornada assistencial de valor) RARAS: análise de custos utilizando TDABC de pacientes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar no Brasil**  
**Autor(es):** Camila Azevedo (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Marcelo Nita (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Luana Lopes (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Myrienne Barbosa (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Temis Felix (HC-UFRS – Porto Alegre – RS – Brasil), Thiago Godoy (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Altacilio Nunes (FMUSP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Grupo Rede RARAS (Grupo da Rede RARAS – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-044** **JAV (jornada assistencial de valor) RARAS: avaliação da qualidade de vida e QALY com dados de vida real no Sistema Único de Saúde (SUS)**  
**Autor(es):** Marcelo Eidi Nita (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Luana Lopes (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Camila Azevedo (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Myrienne Barbosa (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Thiago Godoy (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Altacilio Nunes (USP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Temis Felix (HC UFRS – Porto Alegre – RS – Brasil), Rede RARAS (RARAS – São Paulo – SP – Brasil)

- PE-045**      **JAV (jornada assistencial de valor) RARAS: uma análise de Custo-Utilidade com dados de vida real no Sistema Único de Saúde (SUS)**  
**Autor(es):** Marcelo Eidi Nita (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Luana Lopes (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Camila Azevedo (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Myrienne Barbosa (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Thiago Godoy (MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil), Nunes Altacilio (USP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Temis Felix (HC UFRS – São Paulo – SP – Brasil), RARAS Network (RARAS – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-046**      **Mapeamento da periodicidade de atualização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.**  
**Autor(es):** Máira Barroso Pereira (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Adriane Lopes Medeiros Simone (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Andréa Silva Dourado (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Rafaela Alves Padua (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Tamiê Camargo Martins (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Gabrielli Mariano Fidêncio Casarini (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Bruna Cristina Cruz Lima (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil), Daniela Oliveira de Melo (NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil)
- PE-047**      **Mapeamento de iniciativas educacionais para treinamento em síntese de evidências, avaliação econômica e desenvolvimento de diretrizes clínicas no Brasil**  
**Autor(es):** Bruna Marmett (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Roseana Boek Carvalho (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Ana Paula Blankenheim (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Rodrigo Pereira de Almeida (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Marina Petراسي Guahnon (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Barbara Criatiane da Silva (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Suená Medeiros Parahiba (PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil), Maicon Falavigna (Unit – Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-048**      **Microcusteio e análise da jornada de pacientes pediátricos do SUS com bacteremia por *Staphylococcus aureus***  
**Autor(es):** Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Harli Pasquini-Netto (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Fernanda Licker Cabral (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Mariana Millan Fachi (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Ricardo Alexandre Roda (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Marinei Campos Ricieri (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil), Fábio Araújo Motta (Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-049**      **Superfícies de redistribuição de pressão na prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos pediátricos: uma revisão de escopo**  
**Autor(es):** Cintia Rosa Arenhaldt (GHC – POA – RS – Brasil)
- PE-050**      **Uso prolongado de Lidexanfetamina para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que dizem as evidências?**  
**Autor(es):** Máira Catharina Ramos (Fundação Oswaldo Cruz – Brasília – DF – Brasil), Flávia Tavares da Silva Elias (Fundação Oswaldo Cruz – Brasília – DF – Brasil)
- PE-051**      **Como a mídia brasileira retrata o uso de antidepressivos? Uma análise qualitativa das reportagens da Folha de São Paulo (2019-2023)**  
**Autor(es):** Sabrina Wolenski Bartoszewski, William Jorge Pereira, Cristiane de Cassia Bergamaschi Motta, Silvio Barberato Filho, Luciane Cruz Lopes, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Juliana Machado-Rugolo
- PE-052**      **Uso do monitoramento domiciliar da pressão arterial para otimização do tratamento da hipertensão em idosos na atenção primária em um município do Sudoeste Baiano – Ensaio Clínico Randomizado**  
**Autor(es):** Pablo Maciel Brasil Moreira, Erlan Canguçu Aguiar, Priscila Ribeiro Castro, July Anne Dourado, Kleiton Coelho Almeida, Milena Flores Melo, Marcio Galvão Oliveira
- PE-053**      **Análise multicritério de apoio à decisão como auxílio em avaliações de tecnologias em oncologia clínica no sistema de saúde suplementar**  
**Autor(es):** Jaqueline Oliveira Vancim, Andrea Queiróz Ungari
- PE-054**      **Uso de mensagens de texto na promoção da adesão medicamentosa e na redução da pressão arterial em pacientes hipertensos: Estudo ESSENCE**  
**Autor(es):** Erlan Canguçu, Priscila Ribeiro Castro, Pablo Maciel Moreira, Kleiton Almeida, Paola Bandeira, Pablo Moura Santos, Márcio Galvão Oliveira
- PE-055**      **Frequência de reações adversas em pacientes submetidos à dupla terapia antirretroviral em um Hospital de referência de Salvador- Brasil**  
**Autor(es):** Dulce Brás Impene Combo, Lucia Araújo Costa Beisl Noblat, Carlos Brites

- PE-056** **Análise da extensão do Programa Remédio em Casa e seu impacto na garantia do acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**  
**Autor(es):** Thayná Figueredo Góis (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Amanda Maria Paixão Soares (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Anna Gabriela Souto Maior Nascimento (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil)
- PE-057** **Análise das solicitações de incorporação de tecnologias para Doenças Raras pela Conitec de 2012 a 2022.**  
**Autor(es):** Clementina Corah Lucas Prado (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Thatiara Lares Ferraz Maldonado (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Stefani Sousa Borges (Universidade Federal de São Paulo – Brasília – DF – Brasil), Priscila Gebrim Louly (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Mariana de Carvalho e Vasconcelos (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Luciene Fontes Schluckbier Bonan (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Barbara Pozzi Ottavio (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil)
- PE-058** **Aprimorando o tratamento da tuberculose no Brasil: o impacto da Terapia Observada por Vídeo (VDOT) em desfechos clínicos, humanísticos e econômicos**  
**Autor(es):** Luiz Ricardo Albano dos Santos (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Guilherme José Aguiar (Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Luana Michelly Aparecida Costa dos Santos (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Wilbert Dener Lemos Costa (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Dantony de Castro Barros Donato (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Lucas Gaspar Ribeiro (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Valdes Roberto Bollela (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Alan Maicon de Oliveira (Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil)
- PE-059** **Brazilian Database: elaboração de base bibliográfica de estudos brasileiros na área de ATS**  
**Autor(es):** Nayê Balzan Schneider (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil), Gilson Pires Dorneles (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil), Bruna Marmett (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil), Felipe Borges Migliavaca (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil), Jaqueline Angela Casaes e Silva (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil), Celina Borges Migliavaca (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil), Maicon Falavigna (Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-060** **Carga econômica e perfil de benefícios previdenciários precoces por esclerose múltipla no Brasil entre 2014 e 2023: uma análise de dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)**  
**Autor(es):** Miriam A Z Marcolino (TruEvidence – Porto Alegre – RS – Brasil), Karlyse Claudino Belli (TruEvidence – São Paulo – SP – Brasil), Rodrigo A Ribeiro (TruEvidence – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-061** **Custos familiares diretos e indiretos em tempos de pandemia por usuários com Asma de uma Unidade de Saúde do Sul do Brasil**  
**Autor(es):** Sheyla Paladini (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Viviane Maura Rubert (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Masurquede de Azevedo Coimbra (Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Maria Gabriela Borges Hermes (Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Stella Pegoraro Alves-Zarpelon (Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Marcia de Azevedo Frank (Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Michael Ruberson Ribeiro da Silva (Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil), Denise Bueno (Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-062** **Desafios no deslocamento de pacientes com doenças da retina para receberem tratamento medicamentoso intravítreo no Sistema Único de Saúde**  
**Autor(es):** Gustavo Magno Baldin Tiguman (F. Hoffmann-La Roche Ltd, São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Tatiana Kim (F. Hoffmann-La Roche Ltd, São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Maíra Franca Alves Martins (F. Hoffmann-La Roche Ltd, São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Cintia Sayuri Kurokawa La Scala (F. Hoffmann-La Roche Ltd, São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Nelson Francisco Corrêa Netto (F. Hoffmann-La Roche Ltd, São Paulo – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-063** **Dificuldades da cadeia de suprimentos hospitalar de medicamentos importados: uma análise sistemática da literatura sobre o comportamento do mercado internacional**  
**Autor(es):** Suelen Rejane Moreira Hoff Pires (UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil), Joana Siqueira de Souza (UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil)

- PE-064** **Fatores prognósticos associados à sobrevida global e específica em pacientes com câncer de próstata no estado de São Paulo entre 2000 e 2022**  
**Autor(es):** Beatriz Böger (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Mariana Millan Fachi (Universidade Federal do Paraná – UBIRATÁ – PR – Brasil), Alexandre de Fátima Cobre (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Caroline Mensor Folchini (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), Roberto Pontarolo (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil), José Luiz Padilha da Silva (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-065** **Financiamento Federal de serviços farmacêuticos clínicos-assistenciais e técnico-pedagógicos no Sistema Único de Saúde**  
**Autor(es):** Adriane Lopes Medeiros Simone (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – São Paulo – Brasil – São Paulo – SP – Brasil), Daniela Oliveira Melo (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – São Paulo – Brasil – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-066** **Impacto econômico da central de diluição de medicamentos em terapias antimicrobianas**  
**Autor(es):** Lucas Vinicius Silva Oliveira (Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Livia Pena Siqueira (Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Glauber Meireles Maciel (Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Lucas Hofstadler Peixoto Gonçalves (Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Renata Rezende Menezes (Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil)
- PE-067** **Implementação de políticas públicas para oferta de tecnologias para Alergia à Proteína do Leite de Vaca**  
**Autor(es):** Stephani Filgueiras Mashki (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Renata Zaidan dos Santos Tupinambá (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Catarina Fátima de Souza (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Mariana Rodrigues de Almeida (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Flavia de Andrade (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Daniel Buffone de Oliveira (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Ana Cristina Lo Prete (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Adriane Lopes Medeiros Simone (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-068** **JAV (jornada assistencial de valor) RARAS: análise da aderência aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no Angioedema associado a deficiência de C1 e Mucopolissacaridose Tipo II: comparação entre PCDT e realidade prática no sistema**  
**Autor(es):** Camila Azevedo (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Marcelo Nita (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Luana Lopes (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Myrienne Barbosa (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Thiago Godoy (MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil), Altacilio Nunes (FMUSP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Temis Felix (HC-UFRS – Porto Alegre – RS – Brasil), Grupo Rede RARAS (HC-UFRS – Porto Alegre – RS – Brasil)
- PE-069** **Judicialização da saúde: Um estudo sobre os custos com medicamentos para a Atrofia Muscular Espinhal (AME) na perspectiva do SUS**  
**Autor(es):** Ligia OLiveira Almeida Mendes (Universidade Federal de Goiás – Goiania – GO – Brasil), Angela Maria Bagattini (Universidade Federal de Goiás – Goiania – GO – Brasil)
- PE-070** **O que acontece após a incorporação? Uma breve análise comparativa da legislação para a implementação de tecnologias de saúde**  
**Autor(es):** Barbara Pozzi Ottavio (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Marcela Medeiros de Freitas (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Rafaela Maria Vasconcelos da Nóbrega (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Laís da Silva Barbosa (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Ávila Teixeira Vidal (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil)
- PE-071** **Oportunidade de melhoria no CEAF: a implementação de sistema eletrônico para o fluxo de solicitação de medicamentos**  
**Autor(es):** Ana Paula Costa Ramos (SES/MG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Isabela Maia Diniz (SES/MG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Flavia Helena Castro Alves (SES/MG – Belo Horizonte – MG – Brasil), Grazielle Dias da Silva (SES/MG – Belo Horizonte – MG – Brasil)
- PE-072** **Panorama da Política de Assistência Oncológica na perspectiva da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro: um olhar sobre o carcinoma de rim.**  
**Autor(es):** Rafaella Cedro (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil), Samira El-Adji (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil), Natália Carvalho de Lima (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil)

- PE-073** **Perfil da participação social na delimitação do escopo das diretrizes clínicas do Ministério da Saúde**  
**Autor(es):** Gláucia Araújo (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Brígida Fernandes (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Camila Chacarolli (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Marta Maior (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Barbara Pozzi Ottavio (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil)
- PE-074** **Perfil de tratamento e custos da jornada do câncer de mama em uma operadora de saúde: uma análise de mundo real**  
**Autor(es):** Harli Pasquini-Netto (Medicalc.me – Curitiba – PR – Brasil), Beatriz Böger (Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil), Jolline Lind (Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil), Anne Karine Bosetto Fiebrantz (Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil), Bianca Fontana Aguiar (Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil), Guilherme Souza Ribeiro (Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil), Jaime Luis Lopes Rocha (Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil)
- PE-075** **Potencialidades da Rebrats em promover a inovação**  
**Autor(es):** Barbara Pozzi Ottavio (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Marcela Medeiros de Freitas (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Laís da Silva Barbosa (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Rafaela Maria Vasconcelos da Nóbrega (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Ávila Teixeira Vidal (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil)
- PE-076** **Proposta de modelo econométrico para rateio interfederativo dos custos com a judicialização para acesso a medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde**  
**Autor(es):** Harrison Floriano Nascimento (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Ivanessa Thaianie Nascimento Cavalcanti (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Gustavo Laine Araújo Oliveira (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Alessandra Gaspar Sousa (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Ana Carolina Esteves Silva Pereira (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Luís Eduardo Maciel Santos Ferreira (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Mariana Marzullo Pedreira (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil), Erika Santos Aragão (Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil)
- PE-077** **Uso da tecnologia do Point Of Care Testing de hemoglobina glicada e perfil lipídico, associado ao cuidado farmacêutico, como ferramenta de apoio ao gerenciamento de condições crônicas não transmissíveis**  
**Autor(es):** Pablo Maciel Brasil Moreira (Secretaria Municipal de Saúde – Vitória da Conquista – BA – Brasil), Maria Clara Costa Lacerda (Secretaria Municipal de Saúde – Vitória da Conquista – BA – Brasil), Camila Sousa Brito Santos (UNEX – Universidade de Vitória da Conquista – Vitória da Conquista – BA – Brasil), Erlan Cangucu Aguiar (Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista – BA – Brasil), Priscila Ribeiro de Castro (Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista – BA – Brasil)
- PE-078** **Utilização de dados administrativos do Sistema Único de Saúde na elaboração de estudos de mundo real na artrite reumatoide**  
**Autor(es):** Livia Silva Nassif (Centro Colaborador do SUS de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES) – Belo Horizonte – MG – Brasil), Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos (Centro Colaborador do SUS de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES); Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; – Belo Horizonte – MG – Brasil), Carolina Silva Carvalho (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Isabela Domingos Suzin e Silva (Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Marina Morgado Garcia (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Grazielle Dias (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil), Francisco Assis Acurcio (Centro Colaborador do SUS de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES); Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; – Belo Horizonte – MG – Brasil), Juliana Alvares-Teodoro (Centro Colaborador do SUS de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES); Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; – Belo Horizonte – MG – Brasil)

- PE-079** **Avaliação da gestão de estoques e intervenções realizadas nos serviços farmacêuticos da rede estadual na perspectiva da farmacoeconomia**  
**Autor(es):** Amanda Maria Paixão Soares (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Danielle Rose Coimbra Clementino (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Eulina Maria Ferreira Melo (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Valckicia Andréa Nascimento Silva (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Maria Erivanda Castelo Meireles (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Roberta Meira Leite Rodrigues (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Diogo José Costa da Silva (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil), Bárbara de Holanda Torres (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil)
- PE-080** **Desenvolvimento de um aplicativo: para oferta de serviço de telefarmácia oncológica**  
**Autor(es):** Viviane Penha Lima Duarte (Iprevenir – RJ – RJ – Brasil)
- PE-081** **Revisão sistemática de estudos de avaliação econômica envolvendo dispositivos para mensuração de glicose utilizados por pacientes diabéticos relacionando ao contexto brasileiro**  
**Autor(es):** Andreia Ramos Lira (Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil), Daniela Oliveira de Melo (Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil)
- PE-082** **Relato de experiência do estágio no laboratório de pesquisa em infectologia: uma imersão em estudos clínicos e práticas farmacêuticas**  
**Autor(es):** Dulce Brás Combo (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Lucia Araujo Costa Noblat (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil), Carlos Brites (Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil)
- PE-083** **Implantação de práticas relacionadas ao Cuidado Farmacêutico na Geriatria: estratégias adotadas e experiências adquiridas**  
**Autor(es):** Alan Maicon de Oliveira (Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Barbara Falaschi Romeiro (Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), João Paulo Vilela Rodrigues (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Marília Silveira de Almeida Campos (Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Fabiana Rossi Varallo (Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil), Leonardo Régis Leira Pereira (Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil)
- PE-084** **Uso e acesso a medicamentos, utilização de serviços de saúde e avaliação da situação de saúde na população de Manaus**  
**Autor(es):** Gustavo Magno Baldin Tiguman (Universidade Estadual de Campinas – São Paulo – SP – Brasil), Tais Freire Galvão (Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP – Brasil)

# RESUMOS

PE-001

## A assistência farmacêutica na prática de ensino farmacêutico na comunidade

**Autores:** Mayara Almeida Lima Ribeiro, Divaldo Pereira Lyra Jr, Giselle Carvalho Brito, Chiara Ermínia da Rocha

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – Itaporanga d’Ajuda – SE – Brasil, Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE – Brasil, Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – SE – Brasil

**Introdução:** As mudanças na prática do farmacêutico e as necessidades da profissão levaram a alterações no ensino de Farmácia. O ensino baseado na comunidade é uma integração ensino-serviço-comunidade durante a graduação, sendo uma estratégia na provisão das competências do farmacêutico na assistência farmacêutica. **Objetivo:** Caracterizar as Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade (PEFC). **Material e Método:** Os discentes, através da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez na PEFC II, componente da estrutura curricular do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto/SE, vivenciaram o ciclo técnico-gerencial da assistência farmacêutica. Os cenários foram o Núcleo de Assistência Farmacêutica (NUAF) lotado na central de abastecimento de medicamentos e a Unidade Básica de Saúde (UBS). O conteúdo usado englobou o processo de trabalho do farmacêutico relacionado à gestão técnico-gerencial e técnico-assistencial, com ênfase na promoção do uso racional de medicamentos. **Resultados:** As atividades da PEFC II foram desenvolvidas com os discentes segundo a discussão de literatura científica sobre o ciclo da assistência farmacêutica. Deste modo, os discentes realizaram diagnóstico situacional dos medicamentos disponíveis na UBS a fim de embasar as modalidades de compras no serviço público. Ademais, houve triangulação com o tema da judicialização de medicamentos que norteou o júri simulado como via legal para o acesso às tecnologias de saúde, objetivando relacionar a teoria à prática, e destacando a função do farmacêutico no processo de judicialização de medicamentos. Quanto ao processo da dispensação de medicamentos na UBS, os discentes realizaram análise da prescrição, orientação dos usuários, encaminhamentos para outros profissionais, quando necessário, e intervenções de educação em saúde. A prática da simulação realística foi aplicada na avaliação de dispensação de medicamentos. A avaliação foi gravada e o feedback do docente explorou as etapas para uma boa dispensação. Por fim, um estudo dirigido otimizou o processo de ensino e aprendizagem sobre a assistência farmacêutica. **Conclusões:** As atividades desenvolvidas durante a PEFC II possibilitaram um espaço de aprendizagem baseado na comunidade. Outrossim, o ensino farmacêutico na comunidade possibilita ao discente vivências com a aproximação da realidade, proporcionando o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes essenciais para a atuação profissional.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica; Educação Farmacêutica; Ensino baseado na comunidade.

### Referências Bibliográficas

1. Jesus EMS, Santos DV, Vieira MLC, Carvalho AA. Metodologias de ensino e os estilos de aprendizagem na graduação em farmácia: um estudo piloto. Rev. de Política e Gestão Educacional [Internet]. 2017; 21: 621-639. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v21.n.esp1.out.2017.9921>. E-ISSN:1519-9029.
2. Brasil. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da União. 2017 Jun 16; 36 (Seção 1).
3. Conselho Federal de Farmácia. Formação farmacêutica no Brasil. Conselho Federal de Farmácia. 2019. 160 p.
4. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Rev SUSTINERE [Internet]. 2018; 6(2):300-20. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>
5. Santos LRO. Práticas na comunidade: conceitos, contextos e dialogicidade. 1. Ed. Aracaju: Criação editora; 2019. 183 p.

# Administração segura de medicamentos intravenosos na atenção primária à saúde: promovendo a segurança do paciente

**Autores:** Víctor Alfredo Spina Hering, Henrique Leitão Gripp

**Instituição:** Prefeitura Municipal de Ilhabela – Ilhabela – SP – Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela – Ilhabela – SP – Brasil)

**Introdução:** A problemática da superlotação e congestionamento dos serviços hospitalares de urgência representa um risco para a Segurança do Paciente por diversos motivos. Uma das estratégias empregadas pelos gestores para manejar essa questão é intensificar o acolhimento à demanda espontânea na rede de atenção primária (APS). Essa situação traz um aumento na demanda por administrações intravenosas de medicamentos. Dessa forma torna-se importante que os profissionais da APS se sintam preparados e habilitados a prescrever, avaliar a prescrição e administrar soluções parenterais considerando os riscos envolvidos na administração intravenosa (cuidados necessários com a diluição, compatibilidade, estabilidade, esterilidade e tempo de infusão) para evitar incidentes assistenciais. **Objetivo:** Fornecer subsídios para a administração segura de medicamentos intravenosos em unidades básicas de saúde. **Material e Método:** (i) Foram coletados dados nas seguintes fontes: Handbook of Injectable Drugs, BVS, Stabilis, MedLine e nas bulas dos medicamentos presentes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) da RENAME 2022 que podem ser administrados por via intravenosa. (ii) Foi desenvolvida uma tabela de compatibilidade para a combinação binária dos 39 medicamentos apenas considerando compatíveis quando há compatibilidade aditiva e na administração em Y. (iii) Foi desenvolvida uma tabela com valores de concentração máximos e recomendados para a diluição. **Resultados:** Dados relativos à compatibilidade das combinações dos medicamentos estavam disponíveis para, apenas, 33,7% das combinações binárias: 22,86% são comprovadamente compatíveis, 7,98% são comprovadamente incompatíveis e 2,84% possuem compatibilidade variável em função da concentração e diluente. **Conclusões:** Existem muitas lacunas de conhecimento em relação à compatibilidade entre medicamentos amplamente utilizados, notavelmente a dipirona por não ser comercializada nos EUA e outros países desenvolvidos. A dipirona é um dos medicamentos mais amplamente utilizados por via intravenosa na assistência à saúde no Brasil e a ausência de evidências acerca da sua compatibilidade em soluções parenterais representa uma grande incerteza no desenvolvimento de referências para a administração segura de medicamentos intravenosos. A seleção de medicamentos do CBAF, que é a principal referência para as relações municipais que determinam a padronização das Unidades Básicas de Saúde, não dispõe de medicamentos intravenosos essenciais para atender situações comuns no acolhimento à demanda espontânea. Considerando a dipirona como um analgésico não há sequer um anti-inflamatório não esteroidal de administração intravenosa na relação e há apenas um anti-emético.

**Palavras-chave:** Administração intravenosa; Incompatibilidade de medicamentos; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020
2. Manrique-Rodríguez S, Heras-Hidalgo I, Pernia-López MS, Herranz-Alonso A, Pisabarro MCR, Suárez-Mier MB, et al. Standardization and Chemical Characterization of Intravenous Therapy in Adult Patients: A Step Further in Medication Safety. *Drugs R D* [Internet]. 2021; 21: 39–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40268-020-00329-w>
3. Trissel LA. Handbook on injectable drugs. 17th ed. Maryland: American Society of Health- System Pharmacists; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p.: il.
5. Castells Lao G, Rodríguez Reyes M, Roura Turet J, Prat Dot M, Soy Muner D, López Cabezas C. Compatibility of drugs administered as Y-site infusion in intensive care units: A systematic review. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2020 Mar; 44(2):80-87. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2018.08.004. Epub 2018 Sep 24. PMID: 30262380.

# Assistência farmacêutica e farmacoeconomia no uso de sorafenibe em um CACON de Belém, PA: estratégias para otimização da terapia e melhoria da qualidade de vida

**Autores:** Márcia Moraes Paulino da Silva, Annie Elisandra Mesquita de Oliveira

**Instituição:** Hospital Ophir Loyola – Belém – PA – Brasil

**Introdução:** O Sorafenibe é um antineoplásico oral usado para tratar carcinomas hepatocelulares, renais avançados e da tireoide refratários ao iodo radioativo. Sua administração eficaz, conforme as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Ministério da Saúde, é essencial para otimizar os benefícios terapêuticos e reduzir os riscos. O farmacêutico implementa estratégias que promovem a adesão ao tratamento, melhoram a qualidade de vida dos pacientes e asseguram a eficiência dos recursos de saúde. **Objetivo:** Avaliar e propor estratégias de assistência farmacêutica que otimizem a terapia com Sorafenibe, e ao mesmo tempo considerar os aspectos farmacoeconômicos envolvidos. Pretende-se demonstrar como as intervenções farmacêuticas bem estruturadas podem melhorar a adesão ao tratamento, reduzir complicações, aumentar a qualidade de vida dos pacientes e garantir o uso eficiente dos recursos de saúde. **Material e Método:** O estudo foi realizado entre janeiro e dezembro de 2023, com uma revisão documental e teórica no CACON de Belém, PA. Analisaram-se protocolos internos, diretrizes clínicas e literaturas relevantes, focando na implementação de estratégias de assistência farmacêutica para otimizar a terapia com Sorafenibe, sob uma perspectiva farmacoeconômica. Revisões de literatura identificaram os impactos potenciais das estratégias, com análise estatística dos resultados significativos ( $p < 0,05$ ). Questões éticas não se aplicaram, pois o estudo utilizou dados teóricos e revisão documental. **Resultados:** As estratégias de assistência farmacêutica, incluindo intervenções educativas e acompanhamento contínuo, mostraram-se eficazes para aumentar a adesão ao tratamento com Sorafenibe em até 85%, além de reduzir a incidência e a gravidade de efeitos adversos, como a reação cutânea mão-pé. Essas ações também diminuíram significativamente os custos de internações e tratamentos adicionais por complicações evitáveis. A educação sobre a importância da adesão e a correta administração do medicamento, combinada com consultas farmacêuticas regulares para manejo de efeitos adversos e ajustes de doses, melhorou a qualidade de vida dos pacientes e reduziu custos. A integração do farmacêutico na equipe multiprofissional foi essencial para garantir uma comunicação eficaz e ajustes no plano de cuidado, tornando o tratamento clinicamente eficaz e economicamente sustentável. Essas abordagens, alinhadas às DDT/MS, ressaltam a importância de uma assistência farmacêutica robusta, que otimiza a terapia e promove o uso eficiente dos recursos de saúde. **Conclusões:** As estratégias de assistência farmacêutica integradas aos princípios da farmacoeconomia, evidenciam a importância da atuação do farmacêutico na otimização da terapia com Sorafenibe. Práticas bem planejadas podem melhorar a adesão ao tratamento, reduzir a gravidade dos efeitos adversos e aumentar a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo sublinha a relevância da assistência farmacêutica na oncologia clínica e sugere a implementação dessas estratégias como um modelo a ser seguido.

**Palavras-chave:** Sorafenibe; Assistência Farmacêutica; Farmacoeconomia; Qualidade de Vida; Oncologia.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 18/2022. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Hepatocelular [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-18-ddt-carcinoma-hepatocelular-no-adulto.pdf>
2. Bruix J, Qin S, Merle P, Granito A, Huang YH, Bodoky G, et al. Regorafenib for patients with hepatocellular carcinoma who progressed on sorafenib treatment (RESORCE): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* [Internet]. 2017; 389(10064):56-66. doi:10.1016/S0140-6736(16)32453-9.
3. Cheng AL, Kang YK, Chen Z, Tsao CJ, Qin S, Kim JS, et al. Efficacy and safety of sorafenib in patients in the Asia-Pacific region with advanced hepatocellular carcinoma: a phase III randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Oncol* [Internet]. 2009;10(1):25-34. doi: 10.1016/S1470-2045(08)70285-7.
4. Haddad RI, Seiwert TY, Hong DS, Cohen EEW, Mesía R, Schneider BA, et al. Safety and Efficacy of Lenvatinib Plus Pembrolizumab in Patients With Advanced Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: A Phase 1/2 Trial. *J Clin Oncol* [Internet]. 2023;41(5):955-965. doi: 10.1200/JCO.22.01129.
5. Rimassa L, Assenat E, Peck-Radosavljevic M, Borg C, Bygrave C, Esteban E, et al. Tivantinib for second-line treatment of MET-high, advanced hepatocellular carcinoma (METIV-HCC): a final analysis of a phase 3, randomised, placebo-controlled study. *Lancet Oncol* [Internet]. 2023;24(7):934-944. doi: 10.1016/S1470-2045(23)00190-7.

# Assistência farmacêutica, avaliação de tecnologias em saúde e farmacoeconomia: avaliação do interesse da comunidade científica

**Autores:** Vitória Batista Calmon de Passos, Juliana Ferreira Fernandes Machado, Lindemberg Assunção-Costa

**Instituição:** Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil

**Introdução:** Assistência Farmacêutica pode ser entendida como o conjunto de atividades de cunho clínico, administrativo e gerencial que envolve o provimento do acesso dos pacientes a medicamentos seguros, efetivos e de qualidade. Já a Avaliação de Tecnologias em Saúde, diz respeito ao processo de incorporação de uma nova tecnologia aos serviços de saúde, baseando-se em evidências científicas relevantes. A Farmacoeconomia, por sua vez, consiste numa avaliação econômica de terapias medicamentosas, lançando mão de conceitos oriundos da Economia em Saúde, no intuito de identificar as terapias que provêm os melhores resultados, considerando os recursos aplicados em sua utilização. Essas três grandes áreas promovem importantes debates e reflexões para a Farmácia e para o campo da Saúde de forma geral. Diante disso, investigar o interesse da comunidade científica por elas nos últimos anos, configura-se como bastante relevante. **Objetivo:** Avaliar o interesse da comunidade científica em estudar Assistência Farmacêutica (Pharmaceutical services), Avaliação de Tecnologias em Saúde (Health Technology Assessment) e Farmacoeconomia (Economics, Pharmaceutical). **Material e Método:** O PubMed é uma base de dados bastante renomada, vinculada a National Library of Medicine, que inclui as publicações mais relevantes de diversos interesses em saúde. Portanto, foi eleita para o desenvolvimento da presente investigação, avaliando-se o número de publicações por ano. Este número foi também dividido pelo total de publicações de cada tema no período considerado, para calcular o percentual por ano. Os descritores em inglês foram utilizados segundo a indicação do DeCS/MeSH. Não foi aplicada restrição quanto à linguagem e o período considerado foi de 2000 a 2023. **Resultados:** A partir da análise foram identificadas 87.584 publicações sobre Assistência Farmacêutica, 92.562 sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde e 21.096 publicações sobre Farmacoeconomia. A análise dos percentuais apontou que para as três temáticas existe uma elevação crescente de publicações, o que reflete um aumento do interesse da comunidade científica por essas áreas. Para o campo da Farmacoeconomia, no entanto, nota-se ainda um número de publicações muito menor que para as demais, o que demonstra que esta é uma área a ser bastante desenvolvida em estudos futuros. **Conclusões:** Esses achados contribuem para mapear o interesse sobre o tema, bem como para apontar campos com potencial a ser explorado.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Farmacoeconomia.

## Referências Bibliográficas

1. Amorim FF, Ferreira Júnior PN, Faria ER, Almeida KJQD. Avaliação de tecnologias em saúde: contexto histórico e perspectivas. *Comun. ciênc. saúde*, 2010; 2(4):343-348.
2. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osório-de-Castro CGS. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.
3. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J, Maeda ST. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005;10:287-296.
4. Santos Filho SD, Rebello BM, Macedo Costa MR, Ribeiro CG, Bernardo Filho M, Maiworm AI. Saúde, saúde pública e qualidade de vida: avaliação do interesse da comunidade científica. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2007;4(2):23-30.

## Assistência farmacêutica: novas perspectivas de integralidade e cuidado farmacêutico em saúde

**Autores:** Anderson Felyp Avelino Diniz, Wênia Brito Barreto Faheina, Luiza Elena dos Santos Silva, Rodrigo René de Oliveira Marques, Luan Diniz Pessoa

**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba – Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica – João Pessoa – PB – Brasil

**Introdução:** A assistência farmacêutica (AF) é a prática profissional voltada à gestão de medicamentos centrados no cuidado do paciente. A prática farmacêutica vem se transformando no Brasil e, em virtude das políticas públicas de saúde do país, vindica aprimoramentos para assegurar a integralidade das ações. O cuidado farmacêutico é uma parte importante das atividades de diagnóstico e tratamento nos serviços de saúde e um elo importante na promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

**Objetivo:** Esta revisão integrativa visa sintetizar evidências sobre novas perspectivas e desafios relacionados à garantia da integralidade da assistência farmacêutica e os principais impactos e benefícios que norteiam as intervenções do cuidado farmacêutico. **Material e Método:** Foi realizada uma busca abrangente e análise minuciosa nas bases de dados Science direct, PubMed/Medline, Web of Science e Google acadêmico por artigos publicados entre 2020 a 2024 dos quais 16 artigos foram incluídos na amostra final, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Dezesseis estudos atenderam aos critérios de seleção. Nos artigos analisados foram identificados desafios importantes para a garantia da integralidade da assistência farmacêutica, relacionados em três conjuntos: às práticas dos profissionais de saúde, à organização das ações e serviços no âmbito do sistema de saúde e à resposta governamental para problemas de saúde e/ou para tratamento de grupos populacionais específicos. Quanto às práticas profissionais, os principais desafios estão na formação, capacitação dos farmacêuticos e na atuação integrada junto à equipe multiprofissional. O cuidado farmacêutico contempla duas grandes áreas da AF: técnico-gerencial e técnico-assistencial, nesse sentido as principais atividades assistenciais observadas nos artigos, relacionam-se às discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado, visitas domiciliares, educação permanente e construção conjunta de projetos terapêuticos. Quanto às atividades técnico-gerenciais, estão relacionadas às práticas de garantia do acesso ao medicamento. Foram observados ainda que o cuidado farmacêutico foi capaz de melhorar a incidência de eventos adversos a medicamentos, adesão ao tratamento, controle dos índices glicêmicos e pressão arterial. **Conclusões:** Embora já tenha sido implementada, a AF ainda perdura como um desafio para a saúde pública, ilustrada pela fragmentação potencial dos serviços e do cuidado em saúde. Tais desafios precisam ser analisados e exigem dos governos ações estruturantes e melhor utilização dos recursos disponíveis, a fim de que os problemas existentes sejam sanados. Ademais, os resultados alcançados nesse estudo evidenciam a relevância do cuidado farmacêutico, sendo uma importante estratégia para a ampliação e qualificação do acesso da população aos medicamentos e ao próprio cuidado farmacêutico.

**Palavras-chave:** Cuidado em saúde; Integralidade; Assistência farmacêutica.

### Referências Bibliográficas

1. Gao X, Gu Z, Huang Y, Li H, Xi X. Investigation on Pharmaceutical Care Barriers Perceived by Clinical Pharmacists in Secondary and Tertiary Hospitals in China. *Heliyon* [Internet]. 2024; 10(19):e35192. Disponível em: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(24\)11223-6?\\_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844024112236%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(24)11223-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844024112236%3Fshowall%3Dtrue)
2. Miai ET, Nogueira-Martins MCF. Farmacêuticos na atenção básica: estudo qualitativo sobre necessidades e possibilidades de qualificação dos profissionais para a integralidade do cuidado aos usuários-cidadãos. *BIS Bol Inst Saude* [Internet]. 2014; 15(supl): 71-79. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046151>
3. Haihong C, Rong S, Yuqi X, Zhiyi W, Dan W, Xueyi L, Fan Y. Participation of pharmacists and patients in web-based pharmaceutical care consultation based on MEDICODE. *International Journal of Medical Informatics* [Internet]. 2023; 175: 105074. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505623000928>
4. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8.ed. Rio de Janeiro: UERJ; ABRASCO, 2009.

# Avaliação de desfechos relevantes no manejo da alergia à proteína do leite de vaca

**Autores:** Marcia Makdisse, Erica Camargo, Bruno Oliveira, Jady Vidal, Camila Abreu, Sarah Rodrigues

**Instituição:** ACADEMIA VBHC – São Paulo – SP – Brasil, DANONE – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição imunológica que pode provocar uma variedade de sintomas adversos, impactando tanto a qualidade de vida das crianças acometidas e de seus cuidadores. Assim como as demais alergias alimentares, é caracterizada por respostas imunológicas, mediadas ou não pela imunoglobulina E (IgE)<sup>1-4</sup>. A APLV é uma condição que exige atenção especial e um modelo de cuidado que vai além do simples tratamento dos sintomas. Compreender o que realmente importa para essas famílias é essencial para desenvolver intervenções que não apenas tratam a alergia, mas que também melhoram a qualidade de vida e promovam a inclusão social dos afetados. Neste cenário, a proposta deste estudo foi investigar e compreender os desfechos mais importantes para as famílias que convivem com APLV e para os profissionais especializados na área, por meio da metodologia “Experience Group™”<sup>5</sup>, visando identificar os principais desafios enfrentados, bem como as oportunidades de melhoria no sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar as reais necessidades e os desfechos relevantes para diferentes stakeholders relacionados ao cuidado de crianças com Alergia à Proteína do Leite da Vaca (APLV), incluindo cuidadores familiares e profissionais da saúde com experiência no tema. **Material e Método:** Estudo observacional transversal com pesquisa qualitativa utilizando a metodologia Experience Group® para coletar dados de mães de crianças com APLV e profissionais de saúde. Foram formados cinco grupos de experiência e conduzidas sessões online de 60-90 minutos, transcritas e analisadas qualitativamente. **Resultados:** Para o grupo com início dos sintomas entre 0 e 6 meses, destacou-se o sofrimento das crianças e das mães, junto a dificuldade em encontrar diagnósticos e tratamentos adequados. Para o grupo com início dos sintomas entre 6 e 24 meses, além dos impactos iniciais, destacaram-se desafios adicionais, como o retorno ao trabalho após a licença maternidade, sobrecarga financeira, exclusão social e impacto no casamento. Os profissionais de saúde relataram sentimentos de empatia, angústia, frustração e impotência ao lidar com a condição. **Conclusões:** Apesar das diferenças nas experiências, os desfechos mais relevantes foram semelhantes entre os grupos avaliados, destacando-se a importância da cura, vida livre de sintomas, mais saúde, qualidade de vida e inclusão social. Tanto mães quanto profissionais enfatizaram a importância do suporte multiprofissional e das redes de apoio. Este estudo convida stakeholders do cuidado à saúde a adotarem uma abordagem centrada no valor em saúde, baseada nas experiências de famílias com APLV, visando desenvolver políticas e estratégias que atendam às suas necessidades de forma mais eficaz e humana.

**Palavras-chave:** Hipersensibilidade a Leite; Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente; Cuidados de Saúde Baseados em Valores; Estudo Observacional.

## Referências Bibliográficas

1. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 2 – Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 3];2(1):39–82. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/bjai/detalhe\\_artigo.asp?id=865](http://aaai-asbai.org.br/bjai/detalhe_artigo.asp?id=865)
2. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 – Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 3];2(1):7–38. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/bjai/detalhe\\_artigo.asp?id=851](http://aaai-asbai.org.br/bjai/detalhe_artigo.asp?id=851)
3. Mehaudy R, Jáuregui MB, Vinderola G, Guzmán L, Martínez J, Orsi M, et al. Cow's milk protein allergy; new knowledge from a multidisciplinary perspective. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Jul 3];120(3):200–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35533123/>
4. Toca MC, Morais MB, Vázquez-Frias R, Becker-Cuevas DJ, Boggio-Marzet CG, Delgado-Carbajal L, et al. Consenso sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Rev Gastroenterol Mex. 2022 Apr 1;87(2):235–50.
5. Value Institute for Health and Care. <https://valueinstitute.utexas.edu/qualitative-research>. Experience Group® Methodology.

## Avaliação da intercambiabilidade dos biossimilares do trastuzumabe no tratamento neoadjuvante do câncer de mama HER 2 – positivo: um estudo de vida real

**Autores:** Monica Cristina Cambrussi, Ana Paula Prestes, Ana Claudia Machado Marra, Isabela Marquezini Rovel, João Soares Nunes, Marcela Bechara Carneiro

**Instituições:** Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil, Instituto de Hematologia e Oncologia de Curitiba – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** Devido a sua relevância clínica, o Trastuzumabe (T) está incorporado no SUS como opção terapêutica para o tratamento de primeira linha do câncer de mama (CaM) HER 2-positivo. O uso de opções imunoterápicas anti-HER 2 contribuiu significativamente com melhores desfechos clínicos no CaM. Apesar deste benefício, a incorporação de terapias biológicas aumentou os custos relacionados ao tratamento antineoplásico. Os biossimilares, entram nesse mercado como opções terapêuticas que apresentam custo econômico mais viável aos sistemas de saúde. A intercambiabilidade (IC) entre um produto comparador pelo biossimilar é um tema controverso. No Brasil, a ANVISA não determina a necessidade de realização de estudos ou testes específicos de IC. A possibilidade de IC entre biossimilares utilizados no tratamento de doenças oncológicas é um tema de crescente investigação científica. Estudos pós-comercialização são necessários para garantir a segurança, eficácia e perfil de imunogenicidade em situações de IC entre biossimilares. **Objetivo:** Avaliar se a IC entre diferentes marcas/fabricantes de biossimilares do T interfere na taxa de resposta patológica completa (RPC) no tratamento neoadjuvante do CaM HER 2 – positivo. **Material e Método:** Foram revisados os dados clínicos e farmacêuticos das pacientes diagnosticadas com CaM, HER 2 – positivo, estadiamento clínico III, entre os anos de 2020 a 2022. Estas pacientes receberam tratamento neoadjuvante baseado em quimioterapia mais T, via Sistema Único de Saúde (SUS) em um Hospital Oncológico localizado em Curitiba/Paraná. **Resultados:** Ao longo do período estudado, o SUS disponibilizou 3 biossimilares do T: ABP 980 (Amgen), CT-P6 (Celltrion), SB3 (Samsung) além do T de referência (Roche). O regime quimioterápico seguido foi Ciclofosfamida + Doxorubicina a cada 21 dias por 4 ciclos, seguido de Taxano (Docetaxel a cada 21 dias ou Paclitaxel semanal) mais T por 4 ciclos. 146 pacientes foram elegíveis para análise. 83 pacientes receberam apenas um tipo de composto do T (Grupo de não intercambiabilidade – GNIC), 63 pacientes receberam pelo menos 2 compostos diferentes do T ao longo do tratamento (grupo intercambiabilidade – GCI). Ambos os grupos foram comparáveis em termos de características clínicas (idade, estado de menopausa, tamanho do tumor e estadiamento dos gânglios linfáticos e axilares). A taxa de IC ao longo do tempo foi de 11%, 53% e 33% em 2020, 2021 e 2022, respectivamente. A RPC foi de 32,5% no GNIC versus 33,3% no GCI. **Conclusões:** O presente estudo demonstrou que a IC entre compostos do T não interferiu de forma estatisticamente significativa na RPC. Estudos adicionais relacionados à segurança, toxicidade e imunogenicidade em situações de IC de compostos do T devem ser realizados. Estratégias multicêntricas de avaliação retrospectiva tem o potencial de possibilitar uma resposta científica contundente dos impactos clínicos e da segurança da incorporação da prática da IC entre biossimilares.

**Palavras-chave:** Trastuzumabe; Biossimilares; Intercambiabilidade.

### Referências Bibliográficas

1. Food and Drug Administration. Prescribing Biosimilar and Interchangeable Products [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/prescribing-biosimilar-and-interchangeable-products>.
2. Lyman GH, Balaban E, Diaz M, et al. American Society of Clinical Oncology Statement: biosimilars in oncology. *J Clin Oncol*. 2018;36(12):1260-5.
3. Fernandes GS, Sternberg C, Lopes G, et al. The use of biosimilar medicines in oncology – position statement of the Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC). *Braz J Med Biol Res*. 2018;51(3):1-7.
4. International Pharmaceutical Federation. Pharmacist's authority in pharmaceutical product selection: therapeutic interchange and substitution. Haia: FIP; 2018.
5. Ebbers, HC, Schellekens, H. Are we ready to close the discussion on the interchangeability of biosimilars? *Drug Discov Today*. 2019; 24(10): 1963-1967.

# Avaliação do ganho estatural e ponderal em pacientes com puberdade precoce atendidos pelo CEAF em Maceió

**Autores:** Danielle Bezerra Santana

**Instituição:** CEAF-AL – Maceió – AL – Brasil

**Introdução:** O aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos é uma doença rara conhecida como Puberdade Precoce (PP). Afeta mais meninas que meninos, suas causas são desconhecidas e seu tratamento é feito com uso de análogos da GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas); que agem bloqueando a produção de esteroides sexuais e consequentemente levam a regressão dos caracteres sexuais. Os análogos da GnRH são fornecidos pelo SUS por meio do CEAF (Componente Especializado de Assistência Farmacêutica). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a taxa de crescimento e ganho de peso dos pacientes com PP em tratamento com análogos da GnRH atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Maceió. **Material e Método:** Foi conduzido um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Uma amostra com nível de confiança de 95% dos pacientes ativos no CEAF de Maceió, utilizando dados do sistema Hórus fornecidos pelo CEAF de Maceió e dos prontuários dos pacientes arquivados no CEAF. Os dados de peso (kg) e altura (cm) foram coletados dos prontuários provenientes das constantes na curva de crescimento (OMS). Os dados peso e altura foram coletados no tempo zero (T0) antes de iniciar o tratamento, tempo 1 (T1) após 6 meses de tratamento, tempo 2 (T2) após 12 anos e tempo 3 (T3) após 18 meses de tratamento. A análise estatística foi realizada utilizando o teste de Fisher e o teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Uma amostra de 135 pacientes foi analisada. 100% dos pacientes foram atendidos e tratados com o medicamento Acetato de leuprorrelina na dosagem de 3,75 mg(mensal). Foi observado que o crescimento médio dos pacientes no decorrer dos 18 meses foi de 9,24 cm e a média de ganho de peso foi de 7,3 kg. 95% pacientes eram meninas e 5% meninos. Entre os meninos a média de peso foi de 6,86 kg e de altura 11,14 cm. Já as meninas a média foi 7,51 kg e 9,41 cm. Não foi encontrada diferença significativa de pesos e altura entre meninos e meninas. Os resultados se assemelham com a média de peso e altura encontrada na literatura, onde estudos demonstraram que crianças acima de 6 anos são beneficiadas com ganho estatural de cerca de 4 a 7 cm. Além disso, a média de peso é de 5 a 8 kg no primeiro ano de tratamento. Dessa forma, o crescimento ósseo e o ganho de peso se ajustam para uma taxa mais normal para a idade cronológica da criança. **Conclusões:** O análogo de GnRH é eficaz para tratar PP, os pacientes demonstram um crescimento significativo de altura e de peso durante o tratamento com Leuprorrelina. O tratamento adequado da PP retarda o início da puberdade e ajuda a nivelar o desenvolvimento físico com a idade cronológica das crianças e melhora o bem-estar psicológico e social das crianças e dos pais. Essas informações são importantes para orientar estratégias de saúde pública e melhorar o atendimento e a qualidade de vida das crianças e dos pais.

**Palavras-chave:** Puberdade precoce; CEAF; Leuprorrelina.

## Referências Bibliográficas

1. Teles MG, Bianco SD, et al. Etiology of Central Precocious Puberty in Brazilian Children: Role of Mutations in Genes Encoding the Kisspeptin-GPR54 System. *Frontiers in Endocrinology*. 2018; 9:102.
2. Brito VN, Latronico AC. Overview of the Molecular Genetic Defects in Puberty Onset. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al. *Endotext*. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc; 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279024/>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>.
4. Biro FM, Galvez MP, Greenspan LC, et al. Pubertal Assessment Method and Baseline Characteristics in a Mixed Longitudinal Study of Girls. *Pediatrics*. 2010;126(3):e583-e590. doi:10.1542/peds.2009-3079.
5. Carel JC, Leger J. Clinical Practice. Precocious Puberty. *N Engl J Med*. 2008;358(22):2366-2377. doi:10.1056/NEJMcp0800459.
6. Latronico AC, Brito VN, Carel JC. Causes, Diagnosis, and Treatment of Central Precocious Puberty. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016;4(3):265-274. doi:10.1016/S2213-8587(15)00379-8.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de diagnóstico e tratamento da puberdade precoce central. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220308\\_portaria-conjunta-no-13-pcdt-puberdade-precoce-central-1.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220308_portaria-conjunta-no-13-pcdt-puberdade-precoce-central-1.pdf).
8. Mul D, Hughes IA. The use of GnRH agonists in precocious puberty. *European Journal of Endocrinology*. 2008; 159(S1): S3-S8.

# Desenvolvimento de resiliência nas aquisições internacionais de medicamentos para doenças raras por meio da aplicação de ferramentas farmacoeconômicas: uma pesquisa qualitativa realizada em hospitais do Rio Grande do Sul

**Autores:** Suelen Rejane Moreira Hoff Pires, Giacomio Balbinotto Neto, Joana Siqueira de Souza

**Instituição:** UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil

**Introdução:** Conforme definido na Portaria GM/MS nº199, de 30 de janeiro de 2014, é considerado doença rara, uma condição de saúde que uma pequena fatia da população possui, sendo no Brasil, 1,3 pessoas a cada duas mil pessoas. Devido a essa contextualização de raridade, tornam-se doenças ainda em processo de análise de estudos sem tratamentos definidos. Sendo necessário criar protocolos de tratamento caso a caso. Felizmente, nas últimas décadas, vivenciamos um desenvolvimento tecnológico ímpar na área de farmacologia internacional. Porém, nem todas as pessoas possuem acesso fácil. Na sua grande maioria, esses medicamentos são fabricados no exterior com necessidades de transportes peculiares. Desde os anos 2000, a compra de suprimentos no exterior já não é mais vista como uma atividade excepcional<sup>1</sup>. Entretanto, apenas em 2014, notou-se o quanto a globalização acentuou a necessidade de importar tais medicamentos<sup>2</sup>. A complexidade de importação de tais produtos está ligada às suas necessidades especiais, assim como, uma gama específica de documentos necessários para liberação perante os órgãos responsáveis por analisar sua qualidade (ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária). No entanto, é igualmente importante analisar a aquisição desses medicamentos sob uma perspectiva farmacoeconômica. Alinhando o tratamento ideal para o paciente às condições econômicas mais favoráveis, buscamos gerar insights que fortaleçam a resiliência da operação de importação de medicamentos. **Objetivo:** Trazer à luz as complexidades existentes nas compras de medicamentos importados, para tratamento de pacientes com doenças raras, analisando todos os componentes da rede de supply chain envolvidos. Para que seja possível criar uma ferramenta que torne o fluxo de importação de medicamentos para doenças raras resiliente. Com foco na redução do lead time, na análise de riscos e na gestão econômica da operação. **Material e Método:** O estudo qualitativo investigou as experiências e desafios de profissionais que trabalham com portadores de doenças raras, por meio de entrevistas detalhadas. **Resultados:** Um dos principais apontamentos é que dentre os profissionais entrevistados, sua grande maioria desconhece o lead time de cada etapa envolvendo o fluxo de compra de medicamentos importados. Pois, até o momento algumas etapas não eram claras, como: tempo de trânsito internacional e peculiaridades necessárias para solicitação de liberação prévia à compra junto a Anvisa. Além disso, a referência ao baixo conhecimento farmacoeconômico entre os participantes. **Conclusões:** Após as entrevistas, foi possível analisar e entender o melhor cenário de compras de medicamentos importados. Criou-se então um alinhamento das atividades e seus devidos lead times, apresentados em forma de blueprint para que toda a cadeia envolvida no processo entenda seu papel. Além disso, foram incorporados gatilhos farmacoeconômicos, que podem ser acionados em momentos estratégicos para otimizar as decisões de compra e aumentar a eficiência do processo.

**Palavras-chave:** Farmacoeconomia, Medicamentos Importados, Medicamentos para Doenças Raras.

## Referências Bibliográficas

1. Baily P, Farmer D, Jessop D, Jones D. Compras, princípios e administração, São Paulo: Atlas; 2020. p. 214-249.
2. Nunes SF, de Oliveira FH, Vacca AC. Gargalos logísticos de importação: estudo de caso em um distribuidor farmacêutico. South American Development Society Journal [Internet]. 2020; 5(15): 34. <https://doi.org/10.24325/issn.2446-5763.v5i15p34-50>

# Elaboração de um protocolo de tratamento para melanoma maligno avançado irresssecável com uso do pembrolizumabe em um centro de infusão SUS

**Autores:** Mônica Cristina Cambrussi, Ana Paula Prestes, Marcela Bechara Carneiro

**Instituição:** Hospital Erasto Gaertner – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** Resultados de revisões sistemáticas demonstram que para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não cirúrgico e metastático, a incorporação de estratégias imunoterápicas anti-PD1 promovem desfechos clínicos de eficácia e segurança superiores às opções quimioterápicas comparativas. Promover estratégias que permitam a incorporação do Pembrolizumabe para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) são necessárias. Estabelecer protocolos clínicos juntamente com análises de custo/viabilidade e negociações com a indústria farmacêutica parece ser uma estratégia viável para possibilitar o acesso ao Pembrolizumabe no contexto do SUS. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo clínico e elaborar uma estratégia de disponibilização do medicamento Pembrolizumabe para o tratamento de pacientes atendidos pelo SUS com diagnóstico de melanoma maligno avançado irresssecável. **Material e Método:** Para o delineamento de uma estratégia de acesso ao Pembrolizumabe na condição clínica delimitada neste estudo, foram analisados o número total de pacientes diagnosticados com melanoma maligno avançado no período de 2022 em um Hospital Oncológico localizado em Curitiba/PR. Utilizando a relação de número de pacientes, receitas estimadas por paciente em 12 meses, juntamente com negociações com a indústria farmacêutica, foi elaborado uma estratégia de número de doses fixas ao mês (posições fixas) de Pembrolizumabe que poderiam ser disponibilizadas para pacientes SUS. Devido ao alto custo relacionado ao uso desta opção de imunoterapia foi elaborado um protocolo clínico para randomização dos pacientes. **Resultados:** A análise financeira demonstrou ser economicamente sustentável possibilitar o acesso ao Pembrolizumabe para 14% a 28% dos pacientes SUS diagnosticados com melanoma maligno avançado irresssecável por ano. O protocolo clínico delimitou os seguintes critérios de elegibilidade: (1) Melanoma comprovado por exame anatomopatológico, com doença metastática a distância; (2) Idade entre 18-50 anos; (3) Funções renal e hepática dentro da normalidade; (4) Escala de performance Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 0 ou 1; (5) Função cardíaca classe funcional New York Heart Association (NYHA) até 1. Os critérios de exclusão foram: (1) Doença autoimune, doença pulmonar intersticial; (2) Exposição prévia a imunoterapia com inibidores de checkpoint; (3) Histórico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e/ou hepatite; (4) Metástase em sistema nervoso central não controlada; (5) Uso de corticoides com dose equivalente de prednisona de 10 mg/dia ou doses superiores. **Conclusões:** Os pacientes incluídos no protocolo clínico foram encaminhados para tratamento com Pembrolizumabe 2 mg/Kg a cada 21 dias, dose máxima de 200 mg por 24 meses ou até progressão ou toxicidade. O presente estudo demonstra que, por meio do desenvolvimento de uma racionalidade de classificação clínica e sustentabilidade econômica, é possível garantir o acesso de estratégias de alto custo para pacientes SUS.

**Palavras-chave:** Protocolos e diretrizes; Pembrolizumabe; Melanoma.

## Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Pele Melanoma [Internet]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele\\_melanoma](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma). Acesso em: 28 Jun 2024.
2. Massi D, Borgognoni L, Franchi A, Martini L, Reali UM, Santucci M. Thick cutaneous malignant melanoma: a reappraisal of prognostic factors. *Melanoma Res.* 2000; 10(2):153-64
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. 46p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Relatório de recomendação N° 541 de 2020 – Terapia-alvo (Vemurafenibe, Dabrafenibe, Cobimetinibe, Trametinibe) e imunoterapia (Ipilimumabe, Nivolumabe, Pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. 119p.
5. Pike E, Hamidi V, Saeterdal I, Odgaard-Jensen J, Klemp M. Multiple treatment comparison of seven new drugs for patients with advanced malignant melanoma: a systematic review and health economic decision model in a Norwegian setting. *BMJ Open.* 2017; 7(8):e014880.

## Explorando o potencial do método HPLC no diagnóstico do TEA: uma revisão de escopo

**Autores:** Caroline Mensor Folchini, Mariana Millan Fachi, João Manoel Pinheiro, Eduardo Borges de Melo, Alexandre de Fátima Cobre, Helena Hiemisch Lobo Borba, Roberto Pontarolo

**Instituições:** Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil, Universidade do Oeste do Paraná – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimento que afeta aproximadamente 1 em cada 36 crianças. A detecção precoce do TEA é crucial, pois possibilita a implementação de tratamentos eficazes e personalizados, que podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados e de suas famílias. **Objetivo:** Este estudo insere-se em uma revisão de escopo que busca mapear as evidências científicas existentes sobre biomarcadores para o diagnóstico de TEA em pacientes pediátricos. **Material e Método:** Esta revisão de escopo foi conduzida conforme as diretrizes do JBI (Protocolo OSF: DOI 10.17605/OSF.IO/EYV8K). Buscas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Web of Science em fevereiro de 2024. Foram incluídos estudos primários, tanto intervencionais quanto observacionais, com ou sem grupo comparador, que avaliaram marcadores biológicos (como enzimas, moléculas e genes) encontrados em fluidos corporais para o diagnóstico de TEA. As principais informações desses estudos foram extraídas para análise. Os dados sobre a precisão dos métodos utilizados para medir biomarcadores foram coletados, incluindo verdadeiros positivos, verdadeiros negativos, falsos positivos e falsos negativos. Curvas de sensibilidade, especificidade e ROC foram construídas usando o software Metadisc 2.0, com os resultados relatados com intervalos de confiança de 95% (IC). **Resultados:** dos 86 artigos incluídos na síntese de evidências, publicados entre 1986 e 2023, a maioria foi originária do continente asiático (55%), com um total de 37.100 participantes. Destes, quatro artigos avaliaram potenciais biomarcadores com a técnica HPLC (High-desempenho liquid chromatography), utilizando amostras de sangue (50%) e urina (50%). A meta-análise revelou uma sensibilidade global de 74% [IC 95% 0.63; 0.83] e especificidade de 88% [IC 95% 0.78; 0.93]. Nove biomarcadores potenciais foram mapeados usando o método HPLC, Fosfolipase A2, Fosfatidiletanolamina (PLA2/PE), metionina, fenilalanina, valina, triptofano, leucina, peptidúria opioide, serotonina e interleucina-6. Desses, um estudo que se destaca refere-se a A2 e PLA2/PE, como um marcador do metabolismo lipídico e fluidez da membrana, e anti-histona-autoanticorpos como marcador de autoimunidade na etiopatologia do TEA, esses biomarcadores representam uma sensibilidade de 90% [0.76; 0.95] e especificidade de 100% [0.91; 1.0]. **Conclusões:** O método HPLC tem mostrado grande potencial em diversas áreas da pesquisa biomédica devido à sua alta precisão, sensibilidade e versatilidade. Assim, a HPLC apresenta uma alternativa promissora para auxiliar no diagnóstico de TEA. Esta conclusão é especialmente relevante ao focar em potenciais alvos, como a Fosfolipase A2/Fosfatidiletanolamina (PLA2/PE), que demonstram níveis elevados de expressão nesta população.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Revisão de escopo; Biomarcadores; Diagnóstico.

### Referências Bibliográficas

1. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
2. Hirota T, Bryan HK. Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*. 2023; 329 (2): 157-168. doi:10.1001/jama.2022.23661.
3. Pearson A, Wiechula R, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *International journal of evidence-based healthcare*. 2005; 3(8): 207-15. doi:10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x.
4. El-Ansary A, Al-Onazi M, Alhowikan AM, Alghamdi MA, Al-Ayadhi L, et al. Assessment of a combination of plasma anti-histone autoantibodies and PLA2/PE ratio as potential biomarkers to clinically predict autism spectrum disorders. *Scientific reports*. 2022; 12(1):13359. doi:10.1038/s41598-022-17533-0.

## Farmacoeconomia no programa de gerenciamento de antimicrobianos: eficiência da terapia sequencial oral

**Autores:** Davi Rodrigues, Thainan Oliveira, Keyla Akiko Setio, Alliny Viana, Damiana Santos, Cristhieni Rodrigues, Paulo Henrique Oliveira, Larissa Toniolo

**Instituição:** Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) é um recurso para promover e conscientizar o uso racional de antimicrobianos na saúde, visto que a seleção de microrganismos multirresistentes está se propagando cada vez mais no mundo. Uma das ações da farmácia clínica no PGA são as mudanças de antimicrobiano intravenoso (IV) para via oral (VO), trazendo benefícios aos pacientes com a redução de tempo de internação hospitalar, retirada precoce de cateter venoso e redução de custos hospitalares<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Contabilizar e mensurar a diferença de custo dos antimicrobianos a partir das intervenções de terapia sequencial oral. **Material e Método:** Análise retrospectiva das intervenções de terapia sequencial de antimicrobianos, realizados no período de janeiro a dezembro de 2023, pelos farmacêuticos clínicos e médicas infectologistas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital privado em São Paulo. Para a coleta dos dados foram utilizados relatórios extraídos do prontuário eletrônico do Sistema de Gestão em Saúde Philips Tasy. A partir desses relatórios, foram selecionadas as intervenções de terapia sequencial aceitas pela equipe médica assistente. Foi contabilizado o valor em reais do tratamento IV considerando os valores dos frascos de antimicrobianos mais o valor dos insumos (kit de infusão – agulha, seringa, equipo e diluente apropriado para cada medicamento). Para calcular a diferença do custo da terapia sequencial em cada intervenção, foi utilizado o programa de computador Microsoft Excel aplicando a fórmula: [(valor de uma dose do tratamento IV X quantidade total que utilizaria sem a intervenção) – (valor do comprimido X quantidade total dispensada de comprimidos após a intervenção)]. **Resultados:** Foram 89 intervenções aceitas de terapia sequencial oral, que resultaram em uma diferença de custo de R\$13.854,86 no ano de 2023. Dentro do valor total referido, destaca-se o antimicrobiano Azitromicina, com 57% das intervenções realizadas, que representa R\$9.925,08. Os demais antimicrobianos avaliados (Aciclovir, Amoxicilina-clavulanato, Cefepima, Ceftriaxona, Claritromicina, Clindamicina, Ciprofloxacino, Metronidazol, Levofloxacino, Oxacilina e Sulfametoxazol-Trimetoprima) somados obtiveram uma diferença de custo de R\$ 3.623,49. **Conclusões:** Observou-se que há oportunidades de melhorias junto à equipe médica assistencial em relação à aceitação das intervenções de terapia sequencial oral de antimicrobianos. Nota-se que a azitromicina tem um maior número de intervenções aceitas, provavelmente devido à transição IV para VO ser mais estável, pois tem a mesma equivalência de dosagem e o mesmo tempo de tratamento pré-determinado na maioria dos casos. A educação continuada com equipes de farmácia clínica e equipe médica é essencial neste processo<sup>2,3</sup>.

**Palavras-chave:** Gestão de Antimicrobianos; Anti-Infeciosos; Farmacoeconomia.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
2. Fatma S, Jan MP, Richard PK, Pim NJL, Patrick MB, et al. Early switch from intravenous to oral antibiotics: guidelines and implementation in a large teaching hospital, *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 1999; 43 (4): 601–606, <https://doi.org/10.1093/jac/43.4.601>.
3. Debra AG, Karri AB, Erica ER, Kurt BS, Jeremy JT, Jessica EW. Is the “Low-Hanging Fruit” Worth Picking for Antimicrobial Stewardship Programs? *Clinical Infectious Diseases*. 2012; 55(4): 587–592, <https://doi.org/10.1093/cid/cis494>

## Impacto e prevalência da dor em idosos: é normal conviver com dor no envelhecimento?

**Autores:** Sthéfani Reis Santos, Josiane Pezzin, Jefferson Pessoa Hemerly, Ana Alice Dias de Castro Luz

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um fenômeno global e vem acompanhado do aumento de condições de saúde crônicas e degenerativas, as quais contribuem para o surgimento da dor<sup>1,2</sup>. Neste sentido, a dor pode comprometer a qualidade de vida dos idosos e, apesar de muitas vezes necessário, o tratamento farmacológico da dor pode colaborar para o surgimento de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), o que exige ajustes e avaliação clínica constantes desses pacientes<sup>3</sup>. **Objetivo:** Analisar a prevalência e os impactos da dor persistente em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria do Sistema Único de Saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa conduzido em um ambulatório de especialidades do SUS localizado no interior do Espírito Santo. A coleta dos dados foi feita por entrevista entre abril e julho de 2024. Foram incluídos no estudo pessoas idosas (>60 anos) que passariam por consulta médica geriátrica no ambulatório. Antes da consulta médica, cada paciente foi convidado a participar do estudo e aplicou-se a escala adaptada de Medida de Dor Geriátrica (Geriatric Pain Measure; GPM)<sup>2</sup>. Após a consulta médica, os pacientes foram encaminhados para a consulta farmacêutica, onde foram coletadas informações sociodemográficas, histórico de saúde e de utilização de medicamentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética, de acordo com o parecer n. 6.071.609. **Resultados:** Foram entrevistados 20 idosos, cuja média de idade foi de 76,3 anos, sendo 75% eram do sexo feminino e 85% são portadores de doenças crônicas. A maior parte dos idosos referiu sentir dor (80%). Destes, 94% relatam duração superior a três meses. de acordo com o escore do GPM, 50% têm dor moderada e 25% têm dor intensa ou leve. As localizações mais referidas da dor foram: coluna (27%), pernas e joelhos (18,2%). Os medicamentos mais utilizados para tratar a dor foram dipirona e/ou paracetamol (76,5%). Quanto ao impacto da dor, 87,5% relataram limitações ao realizar atividades intensas, 81,25% moderadas e 62,5% leves. Sentir dor em pequenos deslocamentos, foi a resposta de 62,5% dos entrevistados. Em relação ao trabalho, 56,3% já deixaram de realizar atividades e 62,5% dos idosos afirmaram já ter deixado de fazer algo que gosta por sentir dor. Quanto ao sono e humor, metade dos entrevistados afirmaram ter o sono prejudicado e 75% se sentiram tristes ou deprimidos nos últimos 7 dias. **Conclusões:** A prevalência de dor entre os idosos entrevistados é elevada, com impacto negativo e importante no cotidiano. Esses prejuízos podem limitar as atividades diárias, levar ao isolamento e predispor outras condições, como depressão. Os dados sugerem que a dor é uma condição pouco valorizada nas queixas desses pacientes. Assim, cabe aos profissionais de saúde desenvolverem práticas direcionadas a este grupo para contribuir com a qualidade de vida e estimular o uso racional de medicamentos, evitando o subtratamento e promovendo uma terapia segura e efetiva para a dor em idosos.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Pessoas idosas, Uso Racional de Medicamentos; Geriatria.

### Referências Bibliográficas

1. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(3):345-359.
2. Motta, TS, Gambaro RC, Santos FC. Mensuração da dor em idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do Geriatric Pain Measure. Rev Dor. 2015; 16(2):136-41, 2015.
3. Dey S, Sanders AE, Martinez S, Kopitnik NL, Vrooman BM. Alternatives to Opioids for Managing Pain. 2024 Apr 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 34662057.

## Impactos positivos da central de diluição de medicamentos na rotina do pronto atendimento de um hospital privado de São Paulo

**Autores:** Davi Rodrigues, Rafael Lima, Thainan Oliveira, Marina Guimarães, Júlia Berfein, Paulo Henrique Oliveira, Larissa Toniolo, Renan Cardoso

**Instituição:** Hospital Santa Paula – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A central de diluição de medicamentos (CDM) é uma área projetada em hospitais destinada ao preparo de dose unitarizada de medicamentos endovenosos. Esse setor ajuda a garantir a segurança dos medicamentos administrados ao paciente<sup>1</sup>. A centralização desse processo visa reduzir erros de medicação, garantir a precisão das doses e otimizar os recursos. A complexidade dos tratamentos associada ao uso de medicamentos endovenosos, torna a central de diluição um avanço técnico e econômico fundamental na gestão de farmácia hospitalar<sup>2</sup>. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação da CDM para evidenciar a economia monetária e para calcular o ganho de tempo assistencial da enfermagem no pronto atendimento (PA) no preparo desses medicamentos. **Material e Método:** Com base na RDC Nº67 de 2007 foram instituídas boas práticas de manipulação seguidas na CDM. Iniciou-se a produção de injetáveis em 2021 com o intuito de reduzir o tempo de espera no PA. Foram selecionados medicamentos sintomáticos que correspondem a 70% dos injetáveis prescritos, e mediante estudos, que tivessem no mínimo 24 horas de estabilidade pós preparo, para se adequar a rotina do setor. Foi desenvolvido pela equipe de tecnologia um sistema de produção diferente das demais áreas do hospital e, barreiras de segurança como etiquetas com QRcodes com informações de preparo, estabilidade, lote de produção, a fim de garantir a rastreabilidade do medicamento diluído. O estudo de farmacoeconomia escolhido foi de minimização de custo<sup>3</sup>, onde avaliou-se a equivalência econômica da produção pela CDM com o preparo feito pela enfermagem. Foi utilizado o sistema de gestão em saúde TASY para mensurar a quantidade de insumos utilizados nos medicamentos produzidos pela CDM, bem como o custo da sua produção. Em relação à economia de tempo, o preparo de cada dose unitária pela CDM atribuiu 2 minutos de tempo ganho ao profissional de enfermagem (abertura de material e preparo). **Resultados:** O número de preparações foi de 16.287 em 2021, 85.164 em 2022, 93.669 em 2023 e 56.583 no 1º semestre de 2024. Compilando as preparações feitas no PA observou-se uma economia anual de R\$ 33.237 em 2021, R\$ 74.605 em 2022, R\$ 99.750 em 2023 e R\$ 71.050 no 1º semestre de 2024, perfazendo um total de R\$ 473.762 representado em economia de insumos no preparo dos medicamentos em relação ao que seria feito pela enfermagem. A quantidade de horas ganhas de enfermagem foi de 542 horas em 2021, 2.838 horas em 2022, 3.122 horas em 2023 e 1.886 horas no 1º semestre de 2024, um total de 8.268 horas assistenciais que puderam ser designadas para outros cuidados dedicados ao paciente. **Conclusões:** A CDM auxilia de forma positiva em todos os aspectos para o qual ela foi desenvolvida, com resultados de impacto financeiro, assistencial e de segurança, reduzindo os custos com produção, estoque e descarte de insumos, aumentando a disponibilidade da enfermagem para rotinas diárias de cuidado e atenção ao paciente, reduzindo a incidência de erros detectados em etapas do preparo e administração medicamentosa.

**Palavras-chave:** Farmacoeconomia; Segurança; Atenção ao Paciente.

### Referências Bibliográficas

1. Marini DC, Pinheiro JT, Rocha CS. Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de administração intravenosa em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos. *Infarma*. 2016; 28(2):81-89.
2. Pereira LFC, Mansur SL, de Castro Luiz, SC, Teódulo TFM. Implantação da Central de Manipulação de Misturas Intravenosas no Hospital das Forças Armadas. Monografia apresentada para obtenção do título de especialista em Farmácia Hospitalar na Universidade de Brasília. Brasília, 2006.
3. Packeiser PB, Resta DG. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. *Infarma: Ciências Farmacêuticas*. 2014; 26(4):215-223.

# O impacto das estratégias de diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca nos lactentes e na viabilidade de programa público de assistência à criança alérgica

**Autores:** Cristina Palmer Barros, Nayani Alves Ramos, Dayana Pereira Resende, Gabriel Fernandes Pereira, José Fausto de Morais

**Instituição:** Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil

**Introdução:** O diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é baseado em critérios clínicos. Em lactentes, os sinais e sintomas podem sobrepor outros distúrbios prevalentes. A dieta de exclusão da proteína do leite de vaca é necessária no início do protocolo de investigação. A estratégia adotada deve garantir o suporte nutricional e favorecer o diagnóstico em curto tempo. A escolha da estratégia tem forte impacto na viabilidade econômica dos programas públicos de dispensação de fórmulas dietoterápicas especiais. **Objetivo:** Avaliar o impacto das estratégias de eliminação da proteína do leite de vaca em lactentes com suspeita de APLV, e na viabilidade de programa público de dispensação de fórmulas especiais. **Material e Método:** Através de estudo transversal e retrospectivo foram avaliados os prontuários de crianças entre 0 e 36 meses atendidas em ambulatórios de assistência à lactentes com APLV, em hospital público de referência, entre janeiro de 2018 a fevereiro de 2020. Resultados: dos 667 prontuários avaliados, 237 eram de crianças com suspeita clínica de APLV. Os sinais e sintomas prevalentes foram vômitos/regurgitações em 39,4%, sangue nas fezes em 37,5%, eczema em 33,6%, diarreia em 24,0%, urticária em 21,1% e distensão abdominal em 18,3%. A mediana de idade dos lactentes suspeitos foi de 5,6 meses. Cento e quatro crianças completaram o processo diagnóstico na instituição, e 65 (27,4%) receberam o diagnóstico de APLV. A mediana de dias para atingir o diagnóstico, segundo a estratégia utilizada, foi de 75 dias com a exclusão do leite de vaca na dieta da nutriz em amamentação complementada, 83 dias na amamentação exclusiva, 110 dias com o uso de fórmula de aminoácidos e 141 dias com fórmula extensamente hidrolisada ( $p=0,735$ ). A duração dos sintomas nos lactentes com APLV foi de 84,5 dias, sem diferença significativa entre alérgicos e não alérgicos ( $p=0,200$ ). O Z score do peso na consulta inicial foi menor nos lactentes alérgicos (-1.31) quando comparado aos não alérgicos e não suspeitos de APLV (-0.47)  $p=0,003$ . Dentre os lactentes com APLV, o Z score do peso no início do processo diagnóstico foi menor ao observado no final do período de aplicação da estratégia diagnóstica ( $p=0,002$ ). **Conclusões:** Os dados sugerem que dentre as estratégias de eliminação da proteína do leite de vaca da dieta de lactentes com suspeita de APLV a manutenção do aleitamento materno, com a adequada orientação nutricional da nutriz, parece ser tão eficaz quanto o uso de fórmulas hipoalergênicas. Os lactentes com APLV apresentam melhora do estado nutricional durante a aplicação da estratégia de eliminação da proteína no processo diagnóstico.

**Palavras-chave:** Pediatria; Leite materno; Hipersensibilidade alimentar; Fórmulas infantis.

## Referências Bibliográficas

1. Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;55(2):221-229.
2. Petrus NC, Schoemaker AF, van Hoek MW, Jansen L, Jansen-van der Weide MC, van Aalderen WM, et al. Remaining symptoms in half the children treated for milk allergy. *Eur J Pediatr.* 2015;174(6):759-65.
3. Morais MB, Spolidoro JV, Vieira MC, Cardoso AL, Clark O, Nishikawa A, et al. Amino acid formula as a new strategy for diagnosing cow's milk allergy in infants: is it cost-effective? *J Med Econ.* 2016; 19(12):1207-1214.

## Padronização terapêutica na leucemia linfocítica crônica: desafio e necessidade no SUS

**Autores:** Yasmin Valentim Mendes Ribeiro, Walter Claudino Pires de Souza, Bernardo Rangel Tura, Marisa da Silva Santos

**Instituição:** Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

**Introdução:** No Brasil, estima-se que ocorram 11.540 novos casos de leucemia por ano no triênio de 2023 a 2025. Dentre os tipos de leucemia, destaca-se a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), uma neoplasia hematológica resultante do acúmulo progressivo de linfócitos B maduros, afetando principalmente idosos. A heterogeneidade clínica e biológica, aliada à ausência de estatísticas oficiais específicas, torna o tratamento da LLC complexo. A ausência de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico para LLC no Sistema Único de Saúde (SUS) oportuniza variabilidade nos esquemas terapêuticos utilizados. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou identificar o histórico de prática clínica terapêutica para LLC em segunda linha no SUS, sob a perspectiva do estado do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa exploratória na base de dados SIA no período de 2008 a 2023 onde foram buscados os tratamentos referentes ao CID C91.1, prescritos no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram extraídos dos campos AQ\_ESQU\_P1 e AQ\_ESQU\_P2 das APACs de quimioterapia do procedimento 03.04.03.006-6. **Resultados:** Foram coletados 318 tratamentos, os quais, depois de tratados, revelaram a utilização de 81 esquemas terapêuticos distintos para o tratamento da LLC em 2ª linha no SUS. Sendo a associação de fludarabina com ciclofosfamida a mais registrada (34/297), seguida pela utilização de rituximabe e clorambucil (26/297). Não foi possível identificar 6,6% dos tratamentos informados devido ao preenchimento inadequado. A falta de padronização nos registros é evidente, com medicamentos sendo descritos de várias formas. Por exemplo, clorambucil foi registrado como “CLORA”, “LEUKERAN”, “CLORIMB”, entre outros; fludarabina apareceu como “FLUDA”, “FLUDARA” e “FLUDOR”; e ciclofosfamida como “CICLO”, “CTX” e “CICLOFO”. Esquemas combinados também apresentaram múltiplas formas de registro, como ciclofosfamida, vincristina e prednisona, descritos como “COP”, “CVP” e “CICLO+VINC+PRED”. **Conclusões:** Apesar de os dados representarem uma perspectiva estadual, a diversidade de tratamentos prescritos reflete a ausência de um PCDT que normatize a terapia medicamentosa dos pacientes. Especialmente relevante para aqueles que não respondem à quimioterapia clássica com clorambucil ou fludarabina e ciclofosfamida e, mais recentemente, rituximabe. A implementação do PCDT pode promover a uniformidade da prática clínica, garantindo que todos os pacientes recebam tratamentos baseados em evidências científicas, com melhor relação custo-benefício e otimização dos recursos disponíveis. Ademais, a falta de padrão no registro da terapia prejudica o monitoramento e a avaliação da política pública de acesso à terapia sistêmica oncológica. Registros padronizados aumentam a transparência no processo de aquisição e administração de antineoplásicos na rede pública. Além disso, esses registros são fonte de informação para diversos estudos de mundo real no campo da ATS, essenciais para assegurar a eficiência das políticas públicas em oncologia no SUS.

**Palavras-chave:** Leucemia Linfocítica Crônica; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas; Sistemas de Informação em Saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 160 p.
2. Hallek M, Shanafelt TD, Eichhorst B. Chronic lymphocytic leukaemia. The Lancet. Lancet Publishing Group. 2018; 391(10129):1524–37.

## Perfil demográfico dos pacientes com puberdade precoce atendidos pelo CEAF em Maceió

**Autores:** Danielle Bezerra Santana

**Instituição:** CEAF – Maceió – AL – Brasil

**Introdução:** A Puberdade Precoce (PP) é definida pelo desenvolvimento puberal precoce, caracterizada pelo aparecimento de mamas em meninas antes dos 8 anos e pelo aumento do volume testicular maior ou igual a 4 ml em meninos antes dos 9 anos. É considerada uma doença rara, é de 10 a 23 vezes mais frequente em meninas do que em meninos. A causa não é bem definida e seu diagnóstico é baseado no exame físico, laboratoriais e de imagem. A doença pode interferir na estatura final do paciente, que pode ter as placas de crescimento dos ossos fechadas precocemente e consequentemente atingir uma estatura inferior ao alvo genético. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar o perfil demográfico dos pacientes com PP atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Maceió. **Material e Método:** O CEAF de Maceió atendeu 210 pacientes com PP, dos quais 4% são do sexo masculino e 96% do sexo feminino. A maioria dos pacientes (83%) se identifica como pardos, seguidos por brancos (14%), negros (2%) e indígena (0,5%). A maioria dos pacientes tem entre 8 anos (28%), 9 anos (32%) e 10 anos (30%). Foram encontradas diferenças significativas entre idade, sexo e raça dos pacientes analisados. Os resultados evidenciam uma predominância de meninas, pardas e com idade entre 8 e 10 anos. A prevalência de meninas está de acordo com a literatura, que afeta mais meninas que meninos, com uma proporção de 23:1. A faixa etária acometida pode refletir um padrão de início da puberdade. Já o alto número de pardos, é um reflexo da região do estado Alagoano, composto por maioria da população parda. **Resultados:** O CEAF de Maceió atendeu 210 pacientes com PP, dos quais 4% são do sexo masculino e 96% do sexo feminino. A maioria dos pacientes (83%) se identifica como pardos, seguidos por brancos (14%), negros (2%) e indígena (0,5%). A maioria dos pacientes tem entre 8 anos (28%), 9 anos (32%) e 10 anos (30%). Foram encontradas diferenças significativas entre idade, sexo e raça dos pacientes analisados. Os resultados evidenciam uma predominância de meninas, pardas e com idade entre 8 e 10 anos. A prevalência de meninas está de acordo com a literatura, que afeta mais meninas que meninos, com uma proporção de 23:1. A faixa etária acometida pode refletir um padrão de início da puberdade. Já o alto número de pardos, é um reflexo da região do estado Alagoano, composto por maioria da população parda. **Conclusões:** O início precoce da puberdade em crianças além de prejudicar a estatura final, pode afetar psicologicamente e emocionalmente os pacientes. Então, compreender o perfil demográfico dos pacientes com PP atendidos pelo CEAF em Maceió é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento e garantir o acesso aos medicamentos necessários à população alvo. Esses dados auxiliam na formulação de políticas públicas mais específicas e contribuem para o planejamento adequado dos recursos do SUS, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Puberdade precoce; Doenças raras; CEAF.

### Referências Bibliográficas

1. Teles MG, et al. Etiology of Central Precocious Puberty in Brazilian Children: Role of Mutations in Genes Encoding the Kisspeptin-GPR54 System. *Frontiers in Endocrinology*. 2018; 9:102. doi: 10.3389/fendo.2018.00102.
2. Biro FM, Galvez MP, Greenspan LC, Succop PA, Vangeepuram N, Pinney SM, et al. Pubertal Assessment Method and Baseline Characteristics in a Mixed Longitudinal Study of Girls. *Pediatrics*. 2010;126(3):e583-e590. doi:10.1542/peds.2009-3079.
3. Carel JC, Leger, J. Clinical Practice. Precocious Puberty. *N. Engl. J. Med.* 2008;358(22):2366-2377. doi:10.1056/NEJMcp0800459.
4. Latronico AC, Brito VN, Carel JC. Causes, Diagnosis, and Treatment of Central Precocious Puberty. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016;4(3):265-274. doi:10.1016/S2213-8587(15)00379-8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de diagnóstico e tratamento da puberdade precoce central. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220308\\_portaria-conjunta-no-13-pcdt-puberdade-precoce-central-1.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220308_portaria-conjunta-no-13-pcdt-puberdade-precoce-central-1.pdf). Acesso em: 12 jul. 2024.

# Perfil do paciente e caracterização do padrão de tratamento do melanoma avançado em dois centros privados de câncer no Brasil: um estudo do mundo real

**Autores:** Ana Paula Oliveira, Camila Finardi Roubik, Daniela Mirandola, Thais Herrero Geraldino, Helder Yudji Etto, Leticia Maria Neves de Carvalho, Cicero Luis Cunha de Souza Martins, Leandro Alves Ladislau

**Instituição:** Bristol Myers Squibb – São Paulo – SP – Brasil, AxiaBio Life Science Internacional – São Paulo – SP – Brasil, COI Clínicas Oncológicas Integradas Paulistano – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** O câncer de pele é o mais incidente entre os tipos de câncer no Brasil; apesar de representar apenas 4% desse tipo de tumor, o melanoma causa 75% das mortes. O estágio avançado do melanoma reduz em quatro vezes a taxa de sobrevivência em comparação com a doença localizada. No entanto, o panorama do tratamento da doença avançada evoluiu significativamente com novas terapias, como as imunoterapias desde 2016, que promoveram maior sobrevivência em relação à quimioterapia tradicional. Ainda assim, faltam dados sobre perfis de pacientes e padrões de tratamento para a condição no sistema de saúde privado brasileiro, dificultando decisões de tratamento informadas e análises críticas. **Objetivo:** Caracterizar dados clínicos e demográficos e padrões de tratamento de pacientes com melanoma avançado em dois centros oncológicos privados no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo e não intervencional, baseado na revisão de prontuários de pacientes com melanoma avançado (estágio III ou IV) tratados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2020 em dois centros privados de oncologia no Brasil. Variáveis quantitativas foram descritas por média, mediana, mínimo e máximo, incluindo desvio padrão, se aplicável. Variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). As análises foram realizadas com o Software SSP v25.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética das instituições. **Resultados:** O estudo incluiu 185 pacientes, dos quais 62,7% eram homens (37,3% mulheres). A idade média foi de 62 ( $\pm 14$ ) anos e o peso médio foi de 78 ( $\pm 17$ ) kg. A classificação CID-10 mais frequente (64,3%) no diagnóstico foi melanoma maligno da pele (C43). Doença metastática (estágio IV) foi o primeiro diagnóstico relacionado ao melanoma para 39 pacientes (21,1%), em contraste com 98,4% que tinham um diagnóstico de estágio IV quando a condição avançada foi identificada. O tempo mediano entre o diagnóstico de melanoma avançado e o início do tratamento foi de 1,9 meses. Todos os pacientes receberam tratamento avançado de Primeira Linha (1L), sendo os mais comuns a monoterapia anti-PD-1 (39,5%), dacarbazina (18,4%), vemurafenibe (10,8%) e anti-CTLA-4 + anti-PD-1 (10,3%). Menos da metade passaram por uma terapia de segunda linha (n=85, 45,9%), enquanto 35 pacientes (18,9%) chegaram à terapia de terceira linha. De 2012 a 2015 (n=59 pacientes), a dacarbazina predominou como a principal terapia de 1L (47,5%). No entanto, a partir de 2016 (n=126), o cenário mudou com a aprovação da imunoterapia (anti-PD1  $\pm$  anti-CTLA4), estabelecendo-a como a escolha predominante para 1L (78,8%). **Conclusões:** Os achados deste estudo retrospectivo de mundo real destacam a idade avançada no diagnóstico, as características clínicas e o padrão de tratamento em evolução do melanoma avançado em dois centros de câncer no Brasil. Em particular, o surgimento da imunoterapia como uma escolha proeminente no tratamento de 1L, marcando uma mudança significativa em relação aos regimes de quimioterapia tradicionais.

**Palavras-chave:** Melanoma; Tratamento do melanoma; Perfil de paciente; Estudo do mundo real.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2022 [cited 2024 May 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
2. Davis LE, Shalin SC, Tackett AJ. Current state of melanoma diagnosis and treatment. *Cancer Biology & Therapy* [Internet]. 2019 Aug 1;20(11):1366–79. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6804807/>
3. Michielin O, Atkins MB, Koon HB, Dummer R, Ascierto PA. Evolving impact of long-term survival results on metastatic melanoma treatment. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer* [Internet]. 2020 Oct [cited 2022 Jul 12];8(2):e000948. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549477/>
4. Diário Oficial da União (DOU). Resolução-RE nº 848, de 1 de abril de 2016 [internet]; 2016 [cited 2024 may 21]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/servicos/diario-oficial-da-uniao>

## Prevalência de polifarmácia em octogenários atendidos em um ambulatório no interior do Espírito Santo

**Autores:** Ana Alice Dias de Castro Luz, Josiane Pezzin, Carlos Humberto Silva, Rafael Cazeli Pansiere, Sthefani dos Reis Santos, Woschington Saltorio Moraes, Jefferson Pessoa Hemerly

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus – ES – Brasil

**Introdução:** A população idosa tem aumentado, em especial aqueles com 80 anos ou mais, os octogenários. Esse fenômeno é acompanhado de aumento da prevalência de doenças crônicas e uso de medicamentos para o tratamento dessas condições<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de polifarmácia e problemas relacionados a medicamentos (PRM) em octogenários atendidos em um ambulatório de especialidades do Sistema único de Saúde (SUS). **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado entre maio de 2023 a maio de 2024. Foram incluídos no estudo pessoas idosas (PI) com 80 anos ou mais atendidos no ambulatório de especialidades do SUS localizado no interior do Espírito Santo. Após a consulta médica geriátrica, o paciente foi encaminhado para o atendimento farmacêutico, onde foram coletadas informações sociodemográficas, histórico de saúde e de utilização de medicamentos. Os dados foram documentados em formulário adaptado do Método Dáder para acompanhamento farmacoterapêutico<sup>3</sup>. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética, de acordo com o parecer n. 6.071.609. **Resultados:** Foram atendidas 107 PI, cuja idade média foi de 77 anos. Contudo, os octogenários representaram 38,3% dos atendimentos farmacêuticos, sendo que a maioria eram mulheres (61%). A idade média dos octogenários foi de 86 anos, sendo a menor 80 e a maior, 103. Em relação à escolaridade, 31,7% tinham baixa escolaridade ou eram analfabetos, 31,7% afirmaram saber ler e 36,6% não responderam ao questionamento. A maior parte dos octogenários atendidos necessitavam de cuidadores (78%) e 80,5% não moravam sozinhos. Durante os atendimentos farmacêuticos foi observado que os problemas de saúde mais prevalentes foram: hipertensão arterial (82,9%), dislipidemia (56,1%), diabetes (41,46%), dor (63,4%), doenças neurodegenerativas (34,1%) e transtornos de humor (24,4%). Para tratar tais condições, 87,8% fizeram uso de 5 fármacos ou mais e foram prescritos em média 7,6 medicamentos/paciente. Os medicamentos mais utilizados para tratar tais problemas de saúde foram: anti-hipertensivos (29,5%), antidepressivos e analgésicos (14,4%), hipoglicemiantes (8,8%), hipolipemiantes (7,5%) e indutores do sono (4%). A maior parte dos entrevistados afirmaram conhecer a terapia medicamentosa (68,3%), contudo, foi observado 53,7% apresentaram PRM. As principais causas dos PRM detectados foram: não adesão (32%), erros de administração (28,7%), automedicação (21,4%), entre outras causas (17,9%). **Conclusões:** Observou-se que os octogenários atendidos possuem baixa escolaridade e muitas condições crônicas. No que diz respeito ao uso de medicamentos, a polifarmácia é acompanhada de PRM, principalmente a não adesão. Desta forma, torna-se necessário ampliar as estratégias para promover assistência à saúde adequada às necessidades e compreensão de octogenários. O farmacêutico deve desenvolver práticas direcionadas a este grupo para a promoção de uso racional de medicamentos, contribuindo com a qualidade de vida dos octogenários.

**Palavras-chave:** Octogenários; Polifarmácia; Assistência farmacêutica; Uso racional de medicamentos; SUS.

### Referências Bibliográficas

1. Pereira KG, Peres MA, Lop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, D'orsi E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(2): 335-344.
2. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(Supl 2):19s.
3. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. 3. ed. Editora da UNIFAL, 2014. Disponível em: [https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interiorbrasil-v4\\_.pdf](https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interiorbrasil-v4_.pdf). Acesso em: 27 de junho de 2024.

## Variantes genéticas na via do tnf estão associadas com o perfil de segurança de imunobiológicos em pacientes com artrite reumatoide

**Autores:** Almirane Lima de Oliveira, Pedro Augusto Santos Rodrigues, Katarina Mattos Brandão, Lilian Landeiro, Laryssa Cardoso, Camila Alexandrina Figueiredo, Pablo de Moura Santos, Ryan dos Santos Costa

**Instituição:** Universidade Federal da Bahia – Salvador – BA – Brasil

**Introdução:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica autoimune que acomete as articulações e pode causar destruição articular irreversível. Os Medicamentos Modificadores do Curso da Doença – Biológicos (MMCDb) anti-TNF fazem parte da segunda linha de tratamento da AR. Essa classe tem se mostrado muito promissora devido à melhora na evolução e no prognóstico dos pacientes com essa patologia. Entretanto, a incidência de reações adversas ainda é um fator que pode levar à suspensão da terapia para uma parcela dos usuários. Variantes na via do TNF têm sido associados à resposta terapêutica dos imunobiológicos na AR, no entanto existem poucos estudos que avaliem a associação dessas variantes com o perfil de segurança dos MMCDb. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a associação de variantes genéticas nos genes que codificam o TNF (TNF) e seus receptores (TNFRSF1A, TNFRSF1B) com a segurança dos imunobiológicos em pacientes com AR regularmente cadastrados no CEAF/BA. **Material e Método:** Foram incluídos 294 pacientes de dois Centros de Infusão de Medicamentos da Bahia, que foram entrevistados com o auxílio de questionários para avaliar sua história clínica e medicamentosa. A ocorrência de eventos adversos (EA) relacionados ao uso de medicamentos, relatados pelos pacientes e confirmados em registros clínicos de prontuários, e a suspensão desses medicamentos em decorrência desses EA foram utilizadas como critério para avaliar a segurança do tratamento. O DNA de cada indivíduo foi extraído a partir de uma amostra de sangue total e os SNVs (Variante de Nucleotídeo Único) rs1800629 (gene TNF), rs4149570 (gene TNFRSF1A) e rs1061622 (gene TNFRSF1B) foram avaliados. Para a análise da associação de covariáveis com a segurança do tratamento foram realizados o teste qui-quadrado e o teste t de Student através do Software SPSS. As regressões logísticas foram ajustadas para as covariáveis idade no diagnóstico, quantidade de medicamentos anti-TNF já utilizados e quantidade de imunobiológicos já utilizados, pois estas foram associadas aos desfechos analisados. A análise de associações genéticas foi realizada no software PLINK 1.9. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstraram que o alelo A do rs4149570 está associado à ocorrência de EA com infliximabe e à suspensão da terapia com este em razão de EA. O alelo A do rs1800629 está associado à suspensão da terapia com Etanercepte em razão de EA, tanto também, esse mesmo SNV, apresentou uma tendência de associação com a ocorrência de EA com MMCDb anti-TNF. Esses resultados são promissores por representarem os primeiros dados envolvendo o impacto de variantes genéticas na segurança do uso de anti-TNF no contexto da AR em uma população brasileira. **Conclusões:** Apesar dos achados, pesquisas futuras com um número maior de pacientes ainda são necessárias, de modo a fortalecer o conhecimento acerca da farmacogenética da AR, tendo em vista as associações já encontradas, de forma a contribuir para uma maior segurança na farmacoterapia com os MMCDb.

**Palavras-chave:** Artrite Reumatoide; Variantes genéticas; TNF; Imunobiológicos; Farmacogenética.

### Referências Bibliográficas

1. Bek S, Bojesen AB, Nielsen JV, Sode J, Bank S, Vogel U, Andersen V. Systematic review and meta-analysis: pharmacogenetics of anti-TNF treatment response in rheumatoid arthritis. *The pharmacogenomics journal*. 2017; 17(5):403-411. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/tpj201726>. Acesso em: 11 out. 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta nº 16, de 05 de Novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/08/SITE-Portaria-Conjunta-PCDT-Artrite-Reumatoide.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.
3. Blüml S, Scheinecker C, Smolen JS, Redlich K. Targeting TNF receptors in rheumatoid arthritis. *International immunology*. 2012; 24(5):275-281. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22457216/>. Acesso em: 15 mar. 2024.
4. Lew D, Yoon SM, Yan X, Robbins L, Haritunians T, Liu Z, et al. Genetic associations with adverse events from anti-tumor necrosis factor therapy in inflammatory bowel disease patients. *World journal of gastroenterology*. 2017; 23(40):7265. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5677193/>. Acesso em: 20 abr. 2024.
5. Littlejohn EA, Monrad SU. Early diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2018; 45(2): 237-255. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29759122/>. Acesso em: 11 mar. 2024.
6. Morales-Lara MJ, Cañete JD, Torres-Moreno D, Hernández MV, Pedrero F, Celis R, et al. Effects of polymorphisms in TRAILR1 and TNFR1A on the response to anti-TNF therapies in patients with rheumatoid and psoriatic arthritis. *Joint bone spine*. 2012; 79(6):591-596. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297319X12000243>. Acesso em: 20 abr. 2024.
7. Nanau RM, Neuman MG. Safety of anti-tumor necrosis factor therapies in arthritis patients. *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*. 2014; 17(3):324-361. Disponível em: <https://journals.library.ualberta.ca/jpps/index.php/jpps/article/view/21951>. Acesso em: 23 abr. 2024.
8. Zhou ZW, Chen XW, Sneed KB, Yang YX, Zhang X, He ZX, et al. Clinical association between pharmacogenomics and adverse drug reactions. *Drugs*. 2015; 75: 589-631. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-015-0375-0>. Acesso em: 08 jun. 2024.

# Implementação da caneta de insulina de ação rápida reutilizável xiulin pen no componente especializado da assistência farmacêutica no Estado de Alagoas: relato de experiência

**Autores:** Julio Henrique Rodrigues Gomes, Amanda Maria Paixao Soares, Natalia da Silva Alves, Anna Gabriela Souto Maior Nascimento, Larissa Costa Santos

**Instituições:** Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil, Universidade Federal de Alagoas – Maceió – AL – Brasil

**Introdução:** A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) se refere às reações imunologicamente mediadas, podendo ser IgE mediada, não IgE mediada ou mista. Essa condição pode afetar os sistemas digestivo, respiratório, cutâneo, e desencadear reações sistêmicas graves, como a anafilaxia. O tratamento é a exclusão da proteína alergênica da dieta. A prevalência de APLV é em torno de 2,5% em crianças e em 80-90% desenvolvem tolerância até o 3º ano de vida<sup>3</sup>. Um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Estadual de 2007 normatiza a dispensação de fórmulas nutricionais para crianças com APLV até 24 meses, porém em agosto/2024 não há políticas nacionais para essa população no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Revisar o histórico de avaliação de tecnologias para APLV em âmbito nacional no SUS, apresentar o cenário de implementação de um PCDT Estadual e desafios dessa política pública. **Material e Método:** Foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) de 2012 a 2024 sobre o tema. Levantou-se informações de dispensação de fórmulas nutricionais para APLV, em sistema próprio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), nos períodos de maio/2021 e abril de 2022 e de maio/2023 e abril/2024. **Resultados:** Em 2012, a Secretaria de Atenção à Saúde/MS submeteu as fórmulas para APLV na CONITEC, que foi encerrada a pedido do demandante em 2015. Em 2017, houve nova submissão, que resultou na incorporação das fórmulas nutricionais para crianças até 24 meses com APLV no SUS (Portaria nº 67/2018)<sup>4</sup>. Em 2021, foi divulgada a Consulta Pública (CP) para o Teste de Provocação Oral (TPO)<sup>4</sup>, com recomendação preliminar favorável para incorporação no SUS<sup>4</sup> e em 2022 foi incorporado no SUS para diagnóstico e monitoramento destes pacientes. O PCDT foi desenvolvido pelo MS e a CP finalizada em maio/2024. Até julho/2024 a versão final deste PCDT não havia sido publicada pelo MS<sup>4</sup>. Durante este período, a SES manteve o PCDT Estadual em funcionamento. Entre maio/2021 e abril/2022, 29.267 pacientes foram atendidos, sendo 57% com a dispensação de fórmulas de aminoácidos livres, 36% extensamente hidrolisada e 8% de proteína isolada de soja. Em comparação, entre maio/2023 e abril/2024, 37.551 pacientes foram atendidos (28% a mais), com proporções de 58%, 35% e 7%, respectivamente, para as mesmas fórmulas. **Conclusões:** Apesar da incorporação de tecnologias para APLV no SUS, sua oferta não se concretizou. Conforme legislação, a dispensação das fórmulas nutricionais deveria ter sido iniciada até maio/2019 (atraso em 1.895 dias em julho/2024) e o TPO deveria estar acessível à população desde setembro/2022 (atraso em 674 dias em julho/2024). Considerando que o PCDT ainda não foi publicado pelo MS, não há previsão de disponibilização das tecnologias no SUS. Esta lacuna assistencial tem sido suprida por iniciativas de gestores subnacionais, como a SES/SP, com financiamento próprio. Problemas de implementação de políticas públicas nacionais para APLV contribuem para a persistência de uma lacuna assistencial.

**Palavras-chave:** Alergia a Proteína de Leite de Vaca; Assistência Farmacêutica; Política de Saúde Pública; Crianças.

## Referências Bibliográficas

1. Yonamime GH. Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011.
2. Aguiar ALO, Maranhão CM, Spinelli LC, Figueiredo RMD, Maia JMC, Gomes RC, Maranhão HDS, et al. Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(2):152-158.
3. Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS nº 336, de 27 de novembro de 2007. Aprova Protocolo Clínico para Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, do Estado de São Paulo.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/>. Acesso em: 01 de agosto 2024.
5. Brasil. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.

## Análise custo-efetividade de enzalutamida para câncer de próstata não metastático hormônio-sensível no Brasil

**Autores:** Lucas Okumura, Thiago Martins, Giovanni Bonfim

**Instituição:** Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Enzalutamida foi recentemente aprovada para o tratamento do câncer de próstata hormônio sensível e não metastático (CPHSnm) com recorrência bioquímica de alto risco. Como nova opção terapêutica disponível no Brasil, é necessário avaliar se essa terapia pode ser considerada custo-efetiva. **Objetivo:** Avaliar se a enzalutamida associada à ADT (terapia de privação androgênica) é custo-efetiva para pacientes com câncer de próstata hormônio-sensível não metastático com recorrência bioquímica de alto risco no Brasil. **Material e Método:** Um modelo “lifetime” do tipo Semi-Markov com 5 estados de transição de saúde foi construído usando principalmente dados clínicos do estudo EMBARK, um ensaio clínico que comparou enzalutamida mais ADT versus ADT. Na perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileiro, os custos de procedimentos como exames laboratoriais, exames de imagem, consultas e outros custos relacionados à hospitalização foram quantificados e valorados usando o Código Brasileiro Hierarquizado de Procedimentos Médicos, enquanto os custos relacionados a medicamentos consideraram os valores da CMED (lista oficial de preços do país). Os dados de utilidade foram calculados com base no questionário EQ5D. Os resultados foram expressos como RCEI (relação custo-efetividade incremental) e sua robustez foi avaliada por meio de análise de sensibilidade determinística e probabilística. Foi definido que o limiar de custo-efetividade seria o valor de três vezes o PIB per capita (produto interno bruto em 2023, definido pelo Banco Mundial), o que significa 3x USD10.000 (R\$150 mil/QALY), quando o câmbio é de 5:1 (BRL:USD). Alternativamente, RCEIs anteriores de diferentes tecnologias incorporadas para o tratamento do câncer de próstata metastático no Sistema de Saúde Suplementar também foram utilizadas como definição de limiar de custo-efetividade. **Resultados:** ENZ+ADT proporcionou QALYs mais elevados (+2,2 QALYs, 7,4 vs 5,2) e custos incrementais de R\$290 mil (R\$403 mil vs R\$113 mil). A relação custo-efetividade incremental foi de R\$130 mil/QALY, sugerindo que a ENZ mais ADT pode ser considerada custo-efetiva pois está abaixo do limite de 3xPIB per capita, conforme definido acima. A RCEI também ficou abaixo da média das RCEIs de tecnologias anteriormente incorporadas para o tratamento do câncer de próstata metastático (R\$300 mil/QALY), reforçando a eficiência que a combinação ENZ+ADT pode trazer ao sistema de saúde. Em análise de sensibilidade determinística, a duração do tratamento foi a covariável mais sensível. Esse resultado corrobora com os dados do estudo EMBARK, onde 90% dos pacientes expostos à ENZ+ADT alcançaram a suspensão do tratamento (32.4 meses de duração mediana, excluindo período de suspensão) versus 67% no grupo ADT monoterapia, impactando positivamente o resultado de custo-efetividade. Análise de sensibilidade probabilística sugeriu que >60% das simulações estão abaixo do limiar de custo-efetividade. **Conclusões:** ENZ+ADT foi considerada custo-efetiva em relação à ADT no Sistema de Saúde Suplementar.

**Palavras-chave:** Câncer de próstata; Custo-efetividade; Enzalutamida.

# Análise de custo comparativa entre a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe em dose fixa Subcutânea (p+t sc) e o tratamento padrão no sus para pacientes com câncer de mama Metastático her-2+, em um hospital de oncologia de Pernambuco

**Autores:** Letícia Augusta Schmidt da Costa Miranda, Juvanier Romão Cruz, Wenia Lopes Feitosa, Paula Carolina de Alencar Farias, Silvana Helena de Carvalho Nogueira

**Instituição:** Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil

**Introdução:** O câncer de mama com superexpressão do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER-2) representa 18 a 30% dos casos dessa doença<sup>1</sup>. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza como tratamento o trastuzumabe intravenoso (T IV) e pertuzumabe IV (P IV) associados à quimioterapia citotóxica para pacientes com câncer de mama metastático<sup>1</sup>. Outra opção, não disponível no SUS, é o P+T SC, que possui eficácia e segurança semelhante ao P IV + T IV<sup>2</sup>. Sob o olhar do paciente o P+T SC é preferível, pois permite a redução no tempo de administração<sup>3</sup>. Ademais, a via SC minimiza os riscos de vias de acesso invasivas, como infecções, trombose e desconforto associado ao cateter<sup>4</sup>. No cenário logístico e financeiro, as formulações SC de imunobiológicos, quando comparados aos medicamentos IV, são responsáveis pela redução do tempo de trabalho dos profissionais da saúde, espera do paciente e custos associados<sup>4,5</sup>. **Objetivo:** Descrever e comparar os custos entre P+T SC e o P IV + T IV no tratamento do câncer de mama HER-2+ metastático. **Material e Método:** Estudo desenvolvido através do método de custeio em saúde. Foi realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), em junho de 2024, a partir de dados secundários obtidos do sistema informatizado do HCP e relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Para a execução do estudo foi feita uma comparação entre os gastos reais do protocolo padronizado na instituição (P IV + T IV) e os gastos hipotéticos do P+T SC, considerando a população que realizou P IV + T IV no mês do estudo. Os valores dos protocolos foram produzidos com preços das tecnologias e os insumos utilizados na manipulação e administração. **Resultados:** A partir do levantamento dos dados, a amostra foi composta por 185 pacientes, com o peso médio de 70 kg e que realizaram um ciclo do protocolo padrão. Logo, o valor unitário deste protocolo foi de aproximadamente R\$31.181,05 na dose de ataque e R\$17.454,02 na manutenção. Segundo a CONITEC, estima-se que o preço da dose de ataque do P+T SC é R\$13.586,44 e R\$7.375,64 a manutenção. Considerando que todas as pacientes realizaram o esquema de manutenção com o protocolo padrão, o custo médio mensal aproximado foi R\$3.228.993,70. Além disso, foram gastos 277 horas e 30 minutos de infusão. Baseando-se nesse mesmo quantitativo de pacientes, seriam gastos com o uso do P+T SC R\$1.364.493,40, com um tempo de infusão de 15 horas e 42 minutos. Assim, estima-se que a incorporação do P+T SC possibilitaria uma economia de R\$1.864.500,30 no mês, ademais o tempo gasto com um paciente no protocolo IV permitiria o atendimento de 18 pacientes com o P+T SC. **Conclusões:** Dessa forma, além da redução de custo direta do P+T SC em relação ao protocolo padrão, esse medicamento apresenta como vantagens a redução do tempo de infusão, que viabiliza o atendimento de um maior número de pacientes, reduzindo seu tempo de permanência no hospital, além de auxiliar na celeridade do fluxo de outros protocolos.

**Palavras-chave:** SUS; Farmacoeconomia; Câncer de mama; Metastático.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS. Núcleo de avaliação de tecnologia em saúde da Universidades Federal do Paraná – NATS-UFPR. Relatório de recomendação: Pertuzumabe e trastuzumabe em dose fixa subcutânea para o tratamento metastático de pacientes com câncer de mama HER2-positivo em primeira linha. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); 2024. 58p.
2. Tan AR, Im SA, Mattar A, Colomer R, Stroyakovskii D, Nowecki Z, et al. Fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection plus chemotherapy in HER2-positive early breast cancer (FeDeriCa): a randomised, open-label, multicentre, non-inferiority, phase 3 study. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2021; 22(1):85–97.
3. O'Shaughnessy J, Sousa S, Cruz J, Fallowfield L, Auvinen P, Pulido C, et al. Preference for the fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection in patients with HER2-positive early breast cancer (PHranceSCa): A randomised, open-label phase II study. *European Journal of Cancer*. 2021; 152:223–32.
4. McCloskey C, María Toboso Ortega, Nair S, Maria João Garcia, Manevy F. A Systematic Review of Time and Resource Use Costs of Subcutaneous Versus Intravenous Administration of Oncology Biologics in a Hospital Setting. *PharmacoEconomics – Open*. 2023; 7(1):3–36.
5. Lopez-Vivanco G, Salvador J, Diez R, López D, de Salas-Cansado M, Navarro B, et al. Cost minimization analysis of treatment with intravenous or subcutaneous trastuzumab in patients with HER2-positive breast cancer in Spain. *Clinical & Translational Oncology* [Internet]. 2017; 19(12):1454–61.

# Análise de custo entre a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe em dose fixa subcutânea (P+T SC) e trastuzumabe intravenoso na neoadjuvância de pacientes com câncer de mama HER-2+, em um hospital de referência em oncologia de Pernambuco.

**Autores:** Letícia Augusta Schmidt da Costa Miranda, Juvanier Romão Cruz, Wênia Lopes Feitosa, Paula Carolina de Alencar Farias, Silvana Helena de Carvalho Nogueira

**Instituição:** Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil

**Introdução** O tratamento neoadjuvante do câncer de mama para pacientes com superexpressão do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER-2+) preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o anticorpo monoclonal trastuzumabe intravenoso (T IV) por 4 ou 6 ciclos, associado ao tratamento quimioterápico de escolha<sup>1</sup>. Outra alternativa que apresenta eficácia e segurança equivalente é o P+T SC, porém não se encontra disponível no SUS<sup>2</sup>. **Objetivo:** Comparar os custos entre o P+T SC e o T IV no tratamento adjuvante do câncer de mama HER-2+. **Material e Método:** Método de custeio em saúde, desenvolvido no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), no mês junho de 2024, a partir de dados secundários obtidos do sistema informatizado do HCP e relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Inicialmente realizou-se o levantamento do número de pacientes cadastrados que realizam T IV e dos custos desse tratamento. Em sequência foi realizada uma comparação entre os custos do T IV e P+T SC na neoadjuvância, como também entre o P+T SC na neoadjuvância e trastuzumabe e pertuzumabe IV (T + P IV) no cenário metastático. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 231 pacientes com peso médio de 70 kg. Com a realização de 4 ciclos (1 de ataque e 3 de manutenção) de T IV foram gastos R\$2.604.458,01. Supondo que os mesmos pacientes fossem tratados com P+T SC seriam gastos R\$8.153.551,56 em 4 ciclos. Embora os custos P+T SC sejam superiores, o resultado da pesquisa NeoSphere e PEONY apresenta um cenário promissor para análise de custo. Nesses estudos foi observado, respectivamente, que 17% e 18% dos pacientes em uso de P+T SC atingiram Resposta Patológica Completa (RPC)<sup>3,4</sup>. Diante disso, se 17% da amostra inicial apresentar RPC, 39 pacientes não apresentarão metástase, e consequentemente não farão o protocolo de tratamento metastático (T + P IV), que tem custo unitário de R\$33.181,05 por dose de ataque e R\$17.454,02 na manutenção. A média de ciclos realizados pelos pacientes com câncer de mama metastático na instituição é 18, logo não seriam feitos 702 ciclos que representa o custo de R\$12.866.075,00, gerando uma economia de R\$4.712.524,00 no grupo de pacientes que realizaram o P+T SC na neoadjuvância. Ademais, na dose de ataque o T IV é administrado em 1 hora e 30 minutos (min) e em 30 min na manutenção. Já o P+T SC é aplicado em 8 min na dose ataque e 5 min na manutenção, com isso o uso da formulação SC permite o atendimento de 6 a 11 pacientes no mesmo tempo da formulação IV. **Conclusões:** Os benefícios do P+T SC estão relacionados a redução de custos com os pacientes que deixariam de evoluir para o cenário metastático. Além disso, para o tratamento com T IV são utilizados aproximadamente 4 frascos (FA) na dose de ataque e 3 FA na manutenção, enquanto com o uso do P+T SC utiliza-se 1 FA. Essa diminuição otimiza o processo de armazenamento dos medicamentos, além de beneficiar o meio ambiente pela redução na produção de lixo biológico.

**Palavras-chave:** SUS; Farmacoeconomia; Câncer de mama; Neoadjuvante.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS. Núcleo de avaliação de tecnologia em saúde da Universidade Federal Do Paraná – NATS-UFPR. Relatório de recomendação Pertuzumabe e trastuzumabe em combinação de dose fixa subcutânea no tratamento neoadjuvante de pacientes com câncer de mama HER2-positivo. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); 2024. 70p.
2. Tan AR, Im SA, Mattar A, Colomer R, Stroyakovskii D, Nowecki Z, et al. Fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection plus chemotherapy in HER2-positive early breast cancer (FeDeriCa): a randomised, open-label, multicentre, non-inferiority, phase 3 study. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2021; 22(1):85–97.
3. Gianni L, Pienkowski T, Im YH, Roman L, Tseng LM, Liu MC, et al. Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER2-positive breast cancer (NeoSphere): a randomised multicentre, open-label, phase 2 trial. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2012; 13(1):25–32.
4. Shao Z, Pang D, Yang H, Li W, Wang S, Cui S, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of Pertuzumab, Trastuzumab, and Docetaxel for Patients With Early or Locally Advanced ERBB2-Positive Breast Cancer in Asia. *JAMA Oncology*. 2020; 6(3):e193692.

# Análise de custo por eventos clínicos das terapias avançadas para o tratamento de pacientes com Retocolite Ulcerativa (RCU) ativa moderada a grave no Brasil

**Autores:** Renata de Sá Brito Froes, Munique Kurtz Mello, Fernando Jorge F Nóbrega, Cíntia Del Rey, Thais Russner Barros, Carla de Agostino Biella

**Instituições:** Gastromed – Rio de Janeiro – RJ – Brasil, Universidade do Vale do Itajaí – Itajaí – SC – Brasil, AbbVie – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A Retocolite Ulcerativa é uma doença crônica de tratamento infundável com impacto econômico e social em indivíduos adultos. **Objetivo:** Este estudo compara o custo por eventos clínicos (resposta clínica, remissão clínica e melhora endoscópica) em 52 semanas (indução e manutenção) considerando os tratamentos para pacientes com RCU moderada a grave aprovados no Brasil. **Material e Método:** Foram analisados cenário base (doses de manutenção menores) e cenário alternativo (doses de manutenção maiores) utilizando modelo de custo por resposta, considerando medicamentos originadores e administração, conforme bula disponíveis no sistema de saúde suplementar (SSS): Upadacitinibe (UPA), Adalimumabe, Tofacitinibe (TOFA), Ustequinumabe, Golimumabe, Infliximabe e Vedolizumabe. Taxas de resposta foram obtidas em NMA de ECRs fase 3 em pacientes com RCU moderada-a-grave (previamente expostos ou não a biológicos). Os custos de administração foram baseados na lista CBHPM e os custos de aquisição dos medicamentos na lista de preços da CMED, considerando ICMS 18%. Foi realizada análise de impacto orçamentário para os cenários base e alternativo. **Resultados:** Em geral a taxa de resposta foi maior para UPA em ambos os regimes avaliados (30mg/15mg manutenção), seguido pelo TOFA (10mg/10mg manutenção) nos três desfechos avaliados, com as maiores doses de manutenção e em dois dos desfechos nas menores doses de manutenção. As medianas das taxas de resposta para UPA 30mg/manutenção em cada desfecho foram, respectivamente 66.7%, 40.6% e 55.0%. Para UPA 15 mg/manutenção as medianas das taxas de resposta em cada desfecho foram 56.6%, 34.1% e 43.1%. Para TOFA 10mg/5mg, as medianas de resposta foram 43.0%, 37.5% e 38.0% no cenário base e 47.1%, 39.0% e 42.7% no cenário alternativo. O custo total de tratamento foi menor com o UPA 15mg/manutenção a R\$76,7 mil, R\$98,6 mil para UPA 30mg/manutenção e para TOFA (10/5mg e 10/10mg) o custo total de tratamento foi R\$106,2 mil e R\$177,3 mil nos cenários base e alternativo, respectivamente. **Conclusões:** UPA é a droga com o melhor custo por evento clínico entre os medicamentos originadores disponíveis no SSS. Os regimes de UPA mostraram as maiores taxas de resposta em quase todos os desfechos avaliados e o menor custo de tratamento para ambos os regimes de manutenção. Em Impacto Orçamentário, UPA (15/30mg manutenção) apresentou os melhores resultados na maioria das populações estudadas. Os resultados do cenário base para todos os comparadores foram consistentes com o cenário alternativo.

**Palavras-chave:** Retocolite ulcerativa; Custo por resposta; Upadacitinibe; Impacto orçamentário; Sistema saúde suplementar.

## Referências Bibliográficas

1. Panaccione R, Collins EB, Melmed GY, Vermeire S, Danese S, Higgins PDR, Kwon CS, Zhou W, Ilo D, Sharma D, Sanchez Gonzalez Y, Wang ST. Efficacy and Safety of Advanced Therapies for Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis at Induction and Maintenance: An Indirect Treatment Comparison Using Bayesian Network Meta-analysis. *Crohn's and Colitis*. 2023; 36(2):1-17. <https://doi.org/10.1093/crocol/otad009>.
2. ANVISA. Listas de preços de medicamentos atualizada em 04/06/2024. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Retirada em 17 de junho de 2024: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>.
3. Quaresma AB, Damião AOMC, Magro DO, et al. Temporal Trends in the epidemiology in inflammatory Bowel Diseases in the public healthcare system in Brazil: A large population-based study. 2022; 13:100298.
4. Zaltman C, Parra RS, Sasaki LY, et al. Real-world disease activity and sociodemographic, clinical and treatment characteristics of moderate-to severe inflammatory bowel disease in Brazil. *World J Gastroenterol*. 2021; 27(2): 208-223.

# Análise de custo-efetividade da profilaxia com emicizumabe em crianças com hemofilia a grave e inibidores de alta resposta após falha da imunotolerância no Brasil

**Autores:** Luila Clícia Moura Henriques, Ricardo Mesquita Camelo, Augusto Afonso Guerra Júnior, Francisco Assis Acurcio, Juliana Alvares Teodoro

**Instituições:** Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES-UFMG) – Belo Horizonte – MG – Brasil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte – MG – Brasil

**Introdução:** A hemofilia A (HA) é uma coagulopatia hereditária recessiva rara ligada ao cromossomo X que causa deficiência do fator VIII (FVIII) de coagulação, geralmente diagnosticada na primeira infância. O emicizumabe é um anticorpo bioespecífico que mimetiza a ação do FVIII. A profilaxia com emicizumabe em crianças com HA grave e inibidor de alta resposta (CsHAhri) é mais eficaz na prevenção de sangramentos espontâneos quando comparada à profilaxia com agentes de bypass (ABp). **Objetivo:** Analisou-se a relação custo-efetividade da profilaxia com emicizumabe comparada com a profilaxia com ABp em CsHAhri que falharam à indução de imunotolerância (IT) no Brasil. **Material e Método:** foi realizada uma análise de custo-efetividade para comparar a profilaxia com emicizumabe com ABp em CsHAhri durante os primeiros 5 anos de tratamento após falha a IT, na perspectiva do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS; pagador). A análise incluiu uma CsHAhri do sexo masculino com 5 anos de idade (peso inicial: 20 kg). Os regimes e os custos (em dólar americano, ajustado pelo Poder de Paridade de Compra [PPP-US\$]) foram obtidos a partir das recomendações do Ministério da Saúde do Brasil e bula do fabricante e das informações de compra, respectivamente, tanto para a profilaxia com emicizumabe quanto com ABp, como para o tratamento de eventos hemorrágicos com ABp. Informações sobre a frequência e o tratamento de hemorragias durante a profilaxia foram obtidas da literatura. A análise de sensibilidade considerou regime para profilaxia e sob demanda com ABp e emicizumabe, desperdício de emicizumabe, probabilidade de uso de um tipo específico de ABp, e custos associados ao emicizumabe e aos ABp. **Resultados:** O custo da profilaxia com emicizumabe foi de PPP-US\$ 964.561,5/CsHAhri com 1,0 sangramento/CsHAhri. A profilaxia com ABp custou PPP-US\$3.146.976,7/CsHAhri com 16,5 sangramentos/CsHAhri. A razão de custo-efetividade incremental foi de PPP-US\$ 140.801,0 por sangramento evitado, favorecendo a profilaxia com emicizumabe. A profilaxia com emicizumabe permaneceu dominante após as análises de sensibilidade. As variáveis de regime dos produtos para profilaxia com ABp e a probabilidade do uso de ABp apresentaram um alto impacto no custo incremental. O desperdício de emicizumabe e as doses de ABp sob demanda tiveram um impacto mínimo no custo incremental. **Conclusões:** O tratamento da HA é de alto custo e estudos que estimam os custos e efetividade são essenciais para a gestão dos recursos financeiros. Em CsHAhri, na perspectiva do SUS, durante os primeiros 5 anos subsequentes à falha da IT, a profilaxia com emicizumabe apresentou custo e taxa de sangramento menores em comparação à profilaxia com ABp. O índice de custo-efetividade indicou que a profilaxia com emicizumabe foi dominante em relação à profilaxia com ABp, de acordo com o cenário brasileiro. As análises de sensibilidade probabilística e determinística confirmaram a superioridade da profilaxia com emicizumabe em grande parte dos cenários avaliados.

**Palavras-chave:** Hemofilia A; Inibidor; Profilaxia; Emicizumabe; Agentes de bypass; Análise de custo-efetividade; Brasil.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia. Emicizumabe para tratamento de indivíduos com hemofilia A e inibidores do fator VIII refratários ao tratamento de imunotolerância. Brasília: Ministério da Saúde. [s. l.], 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Relatório de recomendação N° 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 [Internet]. Brasília – DF; 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/relatorio\\_final\\_emicizumabe\\_com\\_inibidores\\_hemofilia\\_841\\_2023.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/relatorio_final_emicizumabe_com_inibidores_hemofilia_841_2023.pdf)
3. Callaghan MU, Negrier C, Paz-Priel I, Chang T, Chebon S, Lehle M, et al. Long-term outcomes with emicizumab prophylaxis for hemophilia A with or without FVIII inhibitors from the HAVEN 1-4 studies. *Blood*; 2021;137(16): 2231–2242.
4. Camelo RM, Dias MM, Caram/Deelder C, Gouw S, de Magalhães LP, Zuccherato LW, et al. Time between inhibitor detection and start of immune tolerance induction: Association with outcome in the BRAZIT study. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2022; 20(11):2526–2537.
5. Mahlangu J, Oldenburg J, Paz-Priel I, Negrier C, Niggli M, Mancuso ME, et al. Emicizumab Prophylaxis in Patients Who Have Hemophilia A without Inhibitors. *New England Journal of Medicine*. 2018; 379(9):811–822.
6. Oldenburg J, Mahlangu JN, Kim B, Schmitt C, Callaghan MU, Young G, et al. Emicizumab Prophylaxis in Hemophilia A with Inhibitors. *New England Journal of Medicine*. 2017, 377(9):809–818.
7. Pipe SW, Shima M, Lehle M, Shapiro A, Chebon S, Fukutake K, et al. Efficacy, safety, and pharmacokinetics of emicizumab prophylaxis given every 4 weeks in people with haemophilia A (HAVEN 4): a multicentre, open-label, non-randomised phase 3 study. *The Lancet Haematology*. 2019; 6(6): e295–e305.
8. Srivastava A, Santagostino E, Dougall A, Kitchen S, Sutherland M, Pipe SW, et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. *Haemophilia*. 2020; 26(S6):1–158.
9. World Federation of Hemophilia. World Federation of Hemophilia Report on the Annual Global Survey 2022. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2399.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2024.
10. Young G et al. A multicenter, open-label phase 3 study of emicizumab prophylaxis in children with hemophilia A with inhibitors. *Blood*. 2019;. 134(24):2127–2138.
11. Zhou Z-Y, Koerper MA, Johnson KA, Riske B, Baker JR, Ullman M, et al. Burden of illness: direct and indirect costs among persons with hemophilia A in the United States. *Journal of Medical Economics*. 2015; 18(6):457–465.

## Análise de custo-minimização de pembrolizumabe em uma operadora de saúde suplementar

**Autores:** Eduardo Röcker Ramos, Luiz Henrique Picolo Furlan, Luciana Tironi Sanson Przysiezny

**Instituição:** Unimed Paraná – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** A quimioterapia é uma modalidade de tratamento para o câncer que mostra uma relação forte e crescente entre exposição e resposta: doses mais altas têm resultados mais eficazes. Mas isso não é necessariamente verdade para tratamentos mais recentes como a imunoterapia e as abordagens de medicina de precisão. No Brasil, um arsenal importante de novas tecnologias para tratamento do câncer, como imunoterapia, não estão disponíveis no sistema de saúde pública devido aos seus altos custos e são acessíveis apenas para 20% da população que ainda podem pagar por seguros privados de saúde. O Pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal inibidor do receptor celular de morte programada (PD-1) que é amplamente usado para tratar vários tipos de neoplasias. Esta tecnologia teve seu registro aprovado no Brasil em 2017 com a dose de 2 mg/kg a cada 3 semanas. Porém, algum tempo depois foi rotulado com uma dose fixa de 200 mg a cada 3 semanas ou 400 mg a cada 6 semanas. Estudos de mundo real mostram que, em média, os pacientes recebem uma dose de 10% a 22% maior através desta dosagem fixa. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi Identificar evidências científicas de segurança e eficácia sobre a utilização de Pembrolizumabe em dosagens de 2 mg/kg no tratamento de neoplasias e realizar uma avaliação econômica de custo-minimização na perspectiva de uma operadora de saúde suplementar do sul do país. **Material e Método:** Vide abaixo. **Resultados:** P: adultos diagnosticados com neoplasias e indicação de tratamento com pembrolizumabe. I: Pembrolizumabe na dose de 2mg/kg. C: Pembrolizumabe na dose de 200mg. O: Sobrevida global, sobrevida livre de progressão, eventos adversos. A análise de custo-minimização se baseou nas compras realizadas para os serviços verticalizados da operadora no estado do Paraná no ano de 2023. **Conclusões:** As evidências científicas demonstram equivalência das dosagens de Pembrolizumabe (2mg/kg e 200mg) para tratamento de indivíduos diagnosticados com câncer. Foram considerados dados de estudos clínicos de fisiopatologia, farmacocinética, farmacodinâmica, fase I/II e evidências de mundo real. Na avaliação de custo-minimização, considerando a aquisição de 2.100 frascos do produto e um custo médio de R\$ 14.710,00/frasco, se evitaria um custo de R\$ 7.779.561,75 a partir do ajuste da dose, no ano de 2023. Na 23ª reunião da Organização Mundial da Saúde foi reconhecida a importância dos medicamentos imuno-oncológicos, mas, devido ao seu alto custo, não foram incluídos na lista de medicamentos essenciais. É irônico que o Prêmio Nobel tenha sido dado a pesquisadores cujo trabalho levou ao desenvolvimento de medicamentos imuno-oncológicos que melhoraram a sobrevida das pessoas com vários tipos de câncer, mas que não estão disponíveis para a maior parte da população de países de baixo e médio desenvolvimento econômico. Considerando os resultados apresentados e a relevância para decisões mais sustentáveis para os sistemas de saúde, a recomendação é favorável a utilização de Pembrolizumabe na dosagem de 2mg/kg.

**Palavras-chave:** Custo-minimização; Saúde suplementar; Oncologia; Pembrolizumabe.

# Análise de custo-minimização entre ganciclovir e valganciclovir para o tratamento da retinite por citomegalovírus em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana

**Autores:** Álex Brunno do Nascimento Martins, Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos, Camila Oliveira Pereira, Isabela Cristina Menezes de Freitas, Ludmila Peres Gargano, Francisco de Assis Acurcio, Juliana Alvares Teodoro, Augusto Afonso Guerra Júnior

**Instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil

**Introdução:** O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) infecta os linfócitos T que expressam o receptor CD4 em sua superfície, comprometendo o sistema imunológico do indivíduo, predispondo-o a outras infecções<sup>1</sup>. Uma delas é causada pelo citomegalovírus (CMV), que pode afetar órgãos como os olhos, provocando retinite<sup>2</sup>, complicação caracterizada por lesões na retina<sup>3</sup>. Os antivirais ganciclovir e valganciclovir são utilizados para o tratamento da retinite por CMV em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). O ganciclovir é administrado pela via intravenosa, necessitando de ambiente ambulatorial ou hospitalar. O valganciclovir, pró-fármaco com biodisponibilidade equivalente ao ganciclovir, está disponível na forma de comprimido revestido e pode ser administrado pelo próprio indivíduo. Muitos custos diferentes incidem sobre os dois tratamentos e, na perspectiva da Avaliação de Tecnologias em Saúde, a fim de comparar os dois tratamentos, é necessária uma avaliação econômica para apontar qual seria a opção mais vantajosa na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Realizar uma avaliação econômica comparando ganciclovir e valganciclovir para o tratamento da retinite por CMV em PVHA. **Material e Método:** Para a construção do modelo econômico, foram considerados os custos médicos diretos para o tratamento de retinite por CMV com os medicamentos ganciclovir 1mg/mL bolsa com 250mL e valganciclovir 450mg comprimido revestido. Os esquemas posológicos consideraram um indivíduo com 70kg e as médias de duração de tratamento descritas em literatura. As evidências de eficácia e segurança foram buscadas nas bases de dados LILACS (via Pubmed), EMBASE e Cochrane. A busca por preços foi realizada no Banco de Preços em Saúde (BPS) e Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). **Resultados:** A busca por evidências concluiu que os dois medicamentos apresentam eficácia e segurança equivalentes<sup>4</sup>, por isso foi realizada uma avaliação de custo-minimização (ACM). Quanto à duração do tratamento, foram considerados 21 dias de terapia de indução para ambos os antivirais, 112 dias de terapia de manutenção para o ganciclovir e 150 dias de terapia de manutenção para o Valganciclovir<sup>5</sup>. O custo do tratamento com o ganciclovir, por paciente ao ano, foi estimado em R\$29.861,19. O custo com o valganciclovir foi estimado em R\$38.741,76. A ACM revelou que o tratamento com valganciclovir custa R\$8.880,57 a mais que o tratamento com ganciclovir. **Conclusões:** A ACM não considerou aspectos importantes, como liberação de leitos ambulatoriais e hospitalares, além de questões como qualidade de vida e acessibilidade geográfica. Embora o uso de ganciclovir tenha apresentado um menor custo em relação ao valganciclovir, esse resultado pode estar superestimado devido à ausência de desfechos relacionados às preferências dos pacientes e ao custo de oportunidade associado à ocupação de leitos hospitalares.

**Palavras-chave:** Ganciclovir; Valganciclovir; Infecções por Citomegalovirus; HIV.

## Referências Bibliográficas

1. Deeks SG, Overbaugh J, Phillips A, Buchbinder S. HIV infection. *Nat Rev Dis Prim.* 2015;1:1–22;
2. Matos SB. Citomegalovírus: uma revisão da patogenia, epidemiologia e diagnóstico da infecção. *Rev Saúde.com.* 2011;7:44–57.
3. Bogoni G, Lucas Júnior RM, Reis Schneider GA, Castanheira de Souza NF, Carvalho MK, Marcusso RM, et al. Cytomegalovirus retinitis in hospitalized people living with HIV in the late antiretroviral therapy era in São Paulo, Brazil. *Int J STD AIDS [Internet].* 2023;34:48–53. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09564624221135294>.
4. Martin DF, Sierra-Madero J, Walmsley S, Wolitz RA, Macey K, Georgiou PG, et al. A Controlled Trial of Valganciclovir as Induction Therapy for Cytomegalovirus Retinitis. *N Engl J Med.* 2002;346:1119–26.
5. Murray J, Hilbig A, Soe TT, Ei WLSS, Soe KP, Ciglenecki I. Treating HIV-associated cytomegalovirus retinitis with oral valganciclovir and intra-ocular ganciclovir by primary HIV clinicians in southern Myanmar: a retrospective analysis of routinely collected data. *BMC Infectious Diseases.* 2020; 20: 1-8.

## Análise de custo-utilidade de TSH recombinante no tratamento de carcinoma diferenciado de tireoide na perspectiva da sociedade

**Autores:** Mariana Millan Fachi, Aline de Fátima Bonetti, Layssa Andrade Oliveira, Haliton Alves de Oliveira Junior, Rosa Camila Lucchetta

**Instituição:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Curitiba – PR – Brasil; Hospital das Clínicas – UFPR – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** O tratamento de indivíduos com carcinoma diferenciado de tireoide (CDT) inclui a tireoidectomia, seguida pela ablação com radioiodo ( $^{131}\text{I}$ ) no tecido tireoidiano residual<sup>1</sup>. Para assegurar a eficácia desse tratamento é fundamental que os níveis de TSH estejam elevados, o que pode ser obtido pela interrupção do hormônio tireoidiano por 4 a 6 semanas após a tireoidectomia. Porém, o estado de hipotireoidismo necessário pode resultar em efeitos indesejáveis, como sinais e sintomas de diminuição dos hormônios tireoidianos (ex. constipação, sonolência, ganho de peso). Portanto, uma alternativa seria o uso de TSH humano recombinante (rhTSH) antes da ablação. O rhTSH consiste em uma fonte exógena de TSH, capaz de ativar o receptor de TSH, estimulando a captação de radioiodo no tecido tireoidiano remanescente, sem a necessidade de suspensão da levotiroxina<sup>1-3</sup>. **Objetivo:** Avaliar se o rhTSH é custo-efetivo para o tratamento de pacientes com diagnóstico de CDT com indicação de uso de iodo radioativo comparado com a indução de hipotireoidismo endógeno (IHE) (suspensão da levotiroxina) na perspectiva da sociedade. **Material e Método:** A análise foi conduzida de acordo com as recomendações das Diretrizes Metodológicas de AE do Ministério da Saúde (MS)<sup>4</sup>. Um modelo de Markov com quatro estados de saúde (pré-ablação, ablação, pós-ablação e recuperado) foi elaborado para avaliar TSHrh (intervenção) comparado a IHE (comparador) para pacientes adultos com CDT que apresentam indicação de uso do iodo radioativo. O horizonte temporal adotado para o modelo foi de 17 semanas (com ciclos de duração de uma semana) na perspectiva da sociedade. Foram incluídos custos médicos diretos (componentes hospitalares e ambulatoriais, relacionados aos procedimentos, exames e monitoramento dos pacientes conforme PCDT de CDT vigente<sup>5</sup> e indiretos (absenteísmo – comprometimento de produtividade). O desfecho avaliado para a efetividade da tecnologia foi anos de vida ajustado pela qualidade (QALY) estimados a partir da qualidade de vida (utilidade). Ainda, foram realizadas análises de sensibilidade probabilística e determinística. **Resultados:** a perspectiva da sociedade, em um horizonte temporal de 17 semanas, o tratamento com rhTSH em relação à IHE (i.e., suspensão da levotiroxina) apresentou maior benefício clínico (0,2687 vs 0,2602) e um maior custo total (R\$ 4.762 vs R\$ 4,135), respectivamente. A razão de custo efetividade incremental (RCEI) foi de R\$ 73.662/QALY ganho. Adicionalmente, o preço da tecnologia avaliada, os dias perdidos de trabalho e dados de utilidade foram os parâmetros que mais impactaram no modelo. **Conclusões:** O modelo sugere que a tecnologia avaliada apresenta maior benefício clínico a um custo incremental que a suspensão de levotiroxina, podendo ser uma alternativa principalmente para pacientes que apresentam limitações no uso do comparador.

**Palavras-chaves:** TSH recombinante; Análise de custo-utilidade; Carcinoma Diferenciado de Tireoide.

### Referências Bibliográficas

1. Giovanella L, Duntas LH. Management of endocrine disease: the role of rhTSH in the management of differentiated thyroid cancer: pros and cons. *Eur J Endocrinol.* 2019;181(4):R133–45. doi: 10.1530/EJE-19-0149.
2. Avram AM, Giovanella L, Greenspan B, Lawson SA, Luster M, Van Nostrand D, et al. SNMMI procedure standard/EANM practice guideline for nuclear medicine evaluation and therapy of differentiated thyroid cancer: abbreviated version. *Soc Nuclear Med*; 2022. Available from: <https://jnm.snmjournals.org/content/63/6/15N>
3. Chung JK, Kim HW, Youn H, Cheon GJ. Sodium iodide symporter (NIS) in the management of patients with thyroid carcinoma. *Nucl Med Mol Imaging.* 2018;52:325–6. doi: 10.1007/s13139-018-0540-y
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2024 Jul 22]; 2ª edição. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_diretriz\\_avaliacao\\_economica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_diretriz_avaliacao_economica.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2014/carcinoma-diferenciado-da-tireoide-pcdt.pdf>. 2014.

# Análise de impacto orçamentário do teste PCR multiplex direto rápido para diagnóstico de meningite e encefalite

**Autores:** Gabriel Ogata, Marcelo Agostinho, Ruan Fernandes, Juliana Ortega, Henrique Chagas

**Instituição:** bioMérieux – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Meningite e encefalite são infecções graves do sistema nervoso central, associadas a altas taxas de morbimortalidade. No Brasil, os métodos diagnósticos convencionais incluem cultura do líquido cefalorraquidiano (LCR) e PCR convencional. O teste PCR multiplex direto rápido oferece a detecção simultânea de múltiplos patógenos em aproximadamente uma hora, potencialmente reduzindo custos de tratamento e tempo de hospitalização. **Objetivo:** Avaliar o impacto orçamentário da incorporação do teste PCR multiplex direto rápido no Sistema Único de Saúde (SUS) para o diagnóstico de meningite e encefalite em pacientes com suspeita dessas doenças. **Material e Método:** A análise de impacto orçamentário foi conduzida seguindo as diretrizes da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), desenvolvido em Excel®. A população-alvo incluiu pacientes atendidos pelo SUS com suspeita de meningite ou encefalite. A incidência de meningite e encefalite foi aplicada à projeção da população brasileira atendida pelo SUS. O horizonte temporal considerado foi de cinco anos. Três cenários de difusão de mercado foram analisados: conservador (10% incrementais ao ano, com difusão inicial de 10%), moderado (20% incrementais ao ano, com difusão inicial de 20%) e agressivo (10% incrementais ao ano, com difusão inicial de 80%). **Resultados:** No cenário conservador, a incorporação do teste PCR multiplex resultou em uma economia de R\$10,8 milhões no primeiro ano, com impacto orçamentário acumulado de R\$164,4 milhões em cinco anos. No cenário moderado, a economia acumulada foi de R\$328,8 milhões, e no cenário agressivo, a economia atingiu R\$513,5 milhões. Para a população pediátrica, a economia variou de R\$600,5 milhões a R\$1,9 bilhões, dependendo da dinâmica de mercado escolhida. **Conclusões:** A análise de impacto orçamentário demonstrou que a incorporação do teste PCR multiplex direto rápido no SUS é financeiramente vantajosa, resultando em economias significativas em todos os cenários avaliados. A tecnologia proporciona diagnósticos mais rápidos e precisos, reduzindo o tempo de hospitalização e o uso de terapia empírica, o que contribui para a redução dos custos gerais de tratamento. Portanto, recomenda-se fortemente a incorporação do teste PCR multiplex direto rápido para o diagnóstico de meningite e encefalite no SUS, promovendo melhorias na gestão clínica e eficiência econômica.

**Palavras-chaves:** HEOR; ATS; Meningite; Pediatria.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Meningite [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite>
2. World Health Organization. Defeating Meningitis By 2030 A Global Road Map. 2021;1–32.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica das Meningites no Brasil. 2022.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Meningitis [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/meningitis/index.html>
5. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 5a edição revisada e atualizada; Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Metodológicas: Análise de Impacto Orçamentário: Manual para o Sistema de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

# Análise de impacto orçamentário e avaliação econômica de propostas de incorporação de novas tecnologias oncológicas no âmbito da saúde suplementar brasileira

**Autores:** Karlyse Claudino Belli, Miriam A. Z. Marcolino, Rodrigo A Ribeiro

**Instituição:** TruEvidence – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possibilitou a exibição de dados econômicos, por meio de recursos visuais (painéis interativos, dashboards), que apresentam informações relevantes sobre os pedidos de incorporações avaliados para o sistema de saúde suplementar no Brasil. **Objetivo:** Avaliar os resultados e metodologias utilizadas nas análises de impacto orçamentário (AIO) e avaliações econômicas em saúde (AES) nas propostas de incorporações de tecnologias para doenças oncológicas submetidas ao sistema de saúde suplementar brasileiro. **Material e Método:** Realizamos uma revisão dos dados disponíveis publicamente no painel da ANS com os resultados de AIO e AES das propostas de incorporações de tecnologias para doenças oncológicas submetidas ao sistema de saúde suplementar brasileiro, entre os anos de 2021 e 2023. O painel apresenta dados relativos aos resultados das incorporações, metodologias utilizadas e valores apresentados nas análises, entre outros. **Resultados:** foram incluídas 47 unidades de análise técnica (UATs) propostas nos anos de 2021 (n=14), 2022 (n=15) e 2023 (n=18), sendo 38 de medicamentos e 9 de procedimentos, com 34 incorporadas (72%) e 13 não incorporadas (28%). O impacto orçamentário incremental nos 47 pedidos apresentou uma mediana de R\$18.918.490 (mínimo -R\$26.527.172, máximo R\$248.265.355). Ao avaliar apenas os 34 pedidos incorporados, a mediana foi de R\$16.069.365 (mínimo -R\$26.527.172, máximo R\$94.031.075). Já nos pedidos não incorporados, a mediana foi de R\$23.555.865 (mínimo R\$2.643.454, máximo R\$248.665.355). Os tipos de AES mais utilizadas foram custo-utilidade – R\$/QALY (n=33/47, 67% incorporadas e 33% não incorporadas), seguida de custo-minimização – por paciente (n=14/47, 93% incorporadas e 7% não incorporados). **Conclusões:** Conforme observado nos resultados do presente trabalho, os pedidos de avaliação de tecnologias incorporados pela ANS apresentaram um intervalo com valores (mínimo a máximo) de impacto orçamentário menos elevados em comparação aos pedidos não incorporados. Nenhum pedido de incorporação com impacto orçamentário incremental negativo foi negado nas avaliações com dados disponíveis no painel. Apesar do tipo de AES mais utilizado ser custo-utilidade (R\$/QALY), os pedidos com custo-minimização apresentaram uma taxa de incorporação mais elevada (93% vs 67%). Por fim, observou-se que a maioria das tecnologias demandadas para doenças oncológicas no sistema de saúde suplementar brasileiro foram incorporadas, sendo que estas apresentaram uma diferença mediana de -R\$16 milhões em relação às não incorporações.

**Palavras-chaves:** Saúde Suplementar; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Análise de impacto orçamentário; Oncologia; Agência Nacional de Saúde Suplementar.

## Referências Bibliográficas

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Painel de Informações do Rol: Impacto orçamentário e avaliação econômica das propostas de incorporação de novas tecnologias no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <https://apppowerbicomview?r=eyJrIjojMDY2N2NkYTYtODM3Ny00NjVklTk2N2UtM2ZjM2MwMzE4OjE0MDwliwidCI6IjkyMjE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>

## Análise de tempos de avaliação de tecnologias de saúde por área terapêutica na Conitec

**Autores:** Bernardo Salustio Pires, João Bratke, Mariana de Souza Nars, Maria Fernanda Mussolino Ribeiro

**Instituição:** Moka Info – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), responsável por assessorar o Ministério da Saúde (MS) nos processos de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias e atualização de protocolos clínicos de uso no Sistema Único de Saúde (SUS), realiza seu papel através de um processo que, de acordo com o Decreto 11.161 de 2022, deveria durar até 180 dias. Os tempos reais de avaliação, entretanto, variam de acordo com priorização e complexidade das análises exigidas. **Objetivo:** Nesse sentido, este trabalho buscou analisar o histórico de avaliações realizado pela CONITEC para entender as diferenças de priorização e/ou complexidade por área terapêutica refletidas nos tempos de avaliação desta. **Material e Método:** As informações de datas de submissão, recomendação preliminar, início e fim da consulta pública, reunião de recomendação final e publicação de decisão no Diário Oficial da União (DOU) foram captadas dos relatórios e documentos disponíveis no website da CONITEC. Avaliações com datas incompletas tiveram apenas as datas disponíveis analisadas. Áreas terapêuticas foram definidas com base em categorias da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde versão 10 (CID-10). **Resultados:** Um total de 718 avaliações foram analisadas, com tempo até decisão mediano, considerando da submissão a publicação de decisão, de 198 dias [IC50 106-258]. Entre as áreas terapêuticas foi observada relativa uniformidade de tempos de avaliação, com exceção a avaliações em infectologia (tempo até decisão de 116 dias [IC50 62-212] vs. 208 [IC50 138-263] de outras áreas terapêuticas). Ao se comparar as etapas do processo de administração foram encontradas diferenças entre infectologia e outras áreas terapêuticas principalmente nas etapas de submissão a recomendação preliminar (mediana de 77 dias vs. 120 dias), abertura de consulta pública após recomendação preliminar (mediana de 23 dias vs. 31 dias) e recomendação final a publicação no DOU (mediana de 35 dias vs. 43 dias). Dentre as avaliações com menores tempos até decisão em infectologia foram encontradas diversas análises demandadas pelo MS ou de grande interesse na saúde coletiva, como exames diagnósticos ou tratamentos para HIV, COVID-19 e hepatite. Em especial se destacam as três avaliações em infectologia com menores tempos (exclusão de simeprevir para tratamento de infecção por hepatite C genótipos 1-4, incorporação de quimioprofilaxia de contato com pacientes infectados por hanseníase e incorporação de exame de tipificação do alelo HLA-B para pacientes infectados por HIV), originárias de demandas da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e levando entre 6 e 32 dias entre submissão e publicação no DOU. **Conclusões:** Assim, a presença de significativa quantidade de tecnologias de interesse para o MS na área de infectologia e o alinhamento de priorização nas análises da CONITEC com as demandas deste pode explicar a diferenciação nos tempos de avaliação desta área em comparação com outras analisadas.

**Palavras-chaves:** Conitec; Tempo de avaliação; ATS; Incorporação.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Decreto número 11.161 [Internet]. ago 4, 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/decreto/D11161.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11161.html)
2. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Recomendações da Conitec por ordem alfabética. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/ordem-alfabetica-1.7>

# Análise do custo e jornada do transplante de células tronco hematopoiéticas em pacientes pediátricos com leucemia ou falência medular

**Autores:** Harli Pasquini-Netto, Fernanda Licker Cabral, Laiane Jesus Oliveira, Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva, Vitor Henrique Ferreira da Costa, Carmem Bonfim, Marinei Campos Ricieri, Fábio Araújo Motta

**Instituição:** Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), indicado no tratamento de doenças hematológicas malignas como leucemias e doenças não malignas como as falências medulares (FM), hemoglobinopatias e imunodeficiência, tem por objetivo a substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais. É um processo de alta complexidade que requer atuação multiprofissional e gerenciamento de recursos, desde a seleção do doador até o acompanhamento pós TCTH, em prol da sobrevivência livre de doença. **Objetivo:** Analisar a jornada e os custos relacionados ao TCTH de pacientes pediátricos com leucemia ou FM, considerando as perspectivas da Saúde Pública (SUS) e Saúde Suplementar. **Material e Método:** Coorte retrospectiva (CAAE: 77859224.8.0000.5580), com mapeamento por local de internamento para elaborar a jornada do paciente, e análise bottom-up dos custos de TCTH, atendidos de dezembro/2021 a janeiro/2023 em um hospital pediátrico no Sul do Brasil. Foram coletados apenas os custos diretos médicos (medicamentos, exames e procedimentos e internações, tanto na enfermaria quanto na unidade de terapia intensiva – UTI), do reembolso de cada paciente. **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes, sendo 42% (n=10) com FM [60% masculino (n=6), 60% SUS (n= 6)]. E 58% com leucemia (n= 14) [64% masculino (n= 9), 71% SUS, (n= 10)]. O custo médio do atendimento SUS foi de R\$ 101.020,83 por paciente para FM (Anemia Aplástica Severa (AAS) e anemia de Fanconi) e R\$ 85.639,47 para leucemias [Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e Leucemia Mieloide Aguda (LMA)]; já para a Saúde Suplementar foi de R\$ 155.172,64 para FM e R\$ 177.255,93 para leucemias. A jornada do paciente foi dividida em LLA (n=9), LMA (n=5), AAS (n=5) e Fanconi (n=5). O tempo de internamento (t, em dias) foi LLA (t=44), LMA (t=39), AAS (t= 57) e Fanconi (t=36). atendimentos pelo SUS para cada doença: 55% LLA, 50% LMA, 80% AAS e 40% Fanconi. Internação hospitalar iniciada pela enfermaria (ENF) 100% LLA, 80% LMA, 80% AAS e 100% Fanconi. Destes, 89%, 60%, 80% e 60% respectivamente, tiveram alta no posto inicial. Nenhum paciente foi admitido diretamente na UTI, mas, 11% LLA, 20% LMA, 20% AAS e 40% Fanconi tiveram passagem pela UTI. Apenas um paciente, com anemia de Fanconi evoluiu a óbito na UTI. **Conclusões:** No SUS, o custo do TCTH em pacientes com FM foi 18% maior que em pacientes com leucemia. Por outro lado, na saúde suplementar, o custo médio do TCTH em pacientes com leucemias foi 14% maior que em pacientes com FM. Essas diferenças são atribuídas à condição clínica, demanda de UTI e forma de custeio. A maioria dos pacientes iniciou a internação na enfermaria, com altas frequentes na mesma unidade, refletindo eficiência no manejo inicial. A anemia de Fanconi, apresentou uma maior proporção de necessidade de cuidados intensivos na UTI. A análise destaca a importância de estratégias de saúde sustentáveis para otimizar recursos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos submetidos ao TCTH.

**Palavras-chaves:** Leucemia; Pediatria; Transplante de Medula Óssea; Anemia.

## Referências Bibliográficas

1. Davies EL, Bulto LN, Walsh A, Pollock D, Langton VM, Laing RE, et al. Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: A scoping review. *J Adv Nurs*. 2023 Jan 3;79(1):83–100. doi: 10.1111/jan.15479
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Diretriz Metodológica: Estudos de Microcusteio Aplicados A Avaliações Econômicas Em Saúde . Ministério da Saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 18]; Available from: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_metodologica\\_microcusteio\\_avaliacoes\\_economicas.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_metodologica_microcusteio_avaliacoes_economicas.pdf) ISBN: 978-65-5993-199-6
3. Oliveira ML de, Santos LMP, Silva EN da. Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. *Revista de Nutrição*. 2014 Oct;27(5):585–95. <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000500007>
4. Daudt LE, Macedo AV de, Guimarães RF, Fernandes Junior VC de A, Colturato MRVI, Castro Junior CG de, et al. Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia – SBTMO/SOPOBE 2020 Consensus Guidelines. *Journal of Bone Marrow Transplantation And Cellular Therapy*. 2021 Nov 30;2(4):141. <https://doi.org/10.46765/2675-374X.2021v2n4p141>

# Canabidiol adjuvante em epilepsias: overview de revisões sistemáticas e o impacto orçamentário da sua incorporação na perspectiva do SUS do Estado da Bahia.

**Autores:** Gleidson Cardoso Spinola, Bárbara de Castro Santos Silva, Rouseli Gonçalves de Menezes, Carolina Santos Silva, Manuela Fernandes de Almeida Mello

**Instituição:** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador – BA – Brasil

**Introdução:** As drogas antiepilépticas (DAE) são a base do tratamento da epilepsia. A escolha da DAE deve considerar eficácia, efeitos adversos, tolerabilidade e facilidade de uso. A falha no tratamento é considerada após o uso de duas DAE (epilepsia farmacorresistente) e atinge 30% dos pacientes. Os análogos da Cannabis têm sido investigados como anticonvulsivantes na epilepsia farmacorresistente. A RDC 327/2019 (ANVISA) concede autorização sanitária para os Produtos de Cannabis para fins medicinais. As síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut e Complexo da Esclerose Tuberosa são apresentações graves de epilepsia, para as quais o CBD adjuvante (associado a DAE) foi avaliado neste estudo. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança do uso do canabidiol adjuvante para controle das convulsões em crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com Síndrome de Lennox-Gastaut, Síndrome de Dravet e Complexo Esclerose Tuberosa (CET) e seus custos para o SUS do Estado da Bahia. **Material e Método:** O NATS-SESAB fez buscas nas bases MEDLINE; LILACS e Embase. A estratégia combinou população-alvo, intervenção (CBD) e filtros para tipo de estudo (Revisão Sistemática com Metanálise) e publicação até 10 anos, sem restrição de idioma e do status da publicação. A elegibilidade dos estudos foi realizada em duas etapas por dois revisores independentes e com discordâncias resolvidas por um terceiro revisor. Dados foram extraídos em planilha Excel® para sistematização das informações do acrônimo PICOS elaborado. Identificou-se 745 publicações. Após exclusões, apenas 07 atenderam integralmente aos critérios de seleção (Prisma foi usado). Para o impacto orçamentário, considerou-se a população-alvo de 2 a 18 anos; que 1% da população baiana possui epilepsia com 30% se farmacorresistentes. O preço médio foi de R\$0,25 por miligrama de CBD. **Resultados:** Redução absoluta na frequência das crises convulsivas; aumento de pacientes com ausência de crises; redução  $\geq 50\%$  na frequência das convulsões; redução  $\geq 50\%$  das crises quando associado ao clobazam (CLB); eficácia semelhante para 10 e 20mg/kg/dia; redução  $\geq 50\%$  das crises com queda; melhora na variação da escala S/CGIC; aumento do risco de eventos adversos (EA); diarreia, sonolência, perda de apetite e elevação das transaminases foram EA mais comuns; aumento de EA graves; risco maior de EA graves na associação CBD e CLB; interações complexas entre CBD e DAE; aumento de abandono do tratamento; e market share com 3 cenários e custo mensal variando de R\$ 1.271.066,37 a R\$ 5.084.265,48. **Conclusões:** A RS demonstrou que CBD adjuvante obteve resultados clinicamente relevantes para pacientes SD, SLG e CET maiores de dois anos e farmacorresistentes. Os estudos não demonstraram melhorias significativas na qualidade de vida. O CBD adjuvante foi associado a um aumento importante no risco de EA totais e graves e descontinuação do tratamento. Diante dos benefícios e incertezas existentes e a gravidade das síndromes epiléticas, conclui-se que, com monitoramento adequado, o CBD poderia atuar como terapia adjuvante.

**Palavras-chaves:** Canabidiol; Epilepsia; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Análise de Custo.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Epilepsia. Nº 347, Brasília, 2018.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº 327, de 09 de dezembro de 2019. Procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Diário Oficial da União 11 de dez 2019; Seção 1.
3. Lattanzi S, Brigo F, Trinka E, Zaccara G, Striano P, Del Giovane C, Silvestrini M. Adjunctive Cannabidiol in Patients with Dravet Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy and Safety. *CNS Drugs*. 2020 Mar;34(3):229-241. doi: 10.1007/s40263-020-00708-6. PMID: 32040850.
4. Silvino A, Floriano I, Bernardo WM. Use of cannabidiol in the treatment of epilepsy: Lennox-Gastaut syndrome, Dravet syndrome, and tuberous sclerosis complex. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2022 Nov 21;68(10):1345-1357. doi: 10.1590/1806-9282.2022D689. PMID: 36417631; PMCID: PMC9683917.
5. Talwar A, Estes E, Aparasu R, Reddy DS. Clinical efficacy and safety of cannabidiol for pediatric refractory epilepsy indications: A systematic review and meta-analysis. *Exp Neurol*. 2023 Jan;359:114238. doi: 10.1016/j.expneurol.2022.114238. Epub 2022 Oct 4. PMID: 36206805.

## Custo-efetividade dos anticoagulantes na fibrilação atrial não valvar

**Autores:** Raphael Fernando Boiati, Iasmin Silva Vasconcelos, Victor Luiz Vieira Gomes Pinto, Luiz Claudio Behrmann Martins, Carla Rudge Lima Netto, Vitor Hugo Fernandes Martins, Fabricia de Lima Alves, Myrian Kazumi Sano

**Instituição:** Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil

**Introdução:** A fibrilação atrial é uma doença crônica que causa uma desordem do sistema de condução elétrico atrial. Caracterizada por sintomas como palpitações, dispneia e tontura, a doença apresenta importante repercussão na qualidade de vida dos indivíduos, devido às consequências clínicas, principalmente pelos tromboembolismo e o acidente vascular cerebral. O tratamento inclui os antiagregantes plaquetários e AAS, mas com inúmeros estudos se consagraram os antagonistas da vitamina K (VKAs), principalmente a varfarina, e os novos anticoagulantes orais (NOACs), sendo os últimos, não disponibilizados pelo SUS. **Objetivo:** Análise das evidências sobre eficácia, efetividade, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário dos VKAs e NOACs para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com FA não valvar (FANV). **Material e Método:** Foram analisados estudos observacionais, retrospectivos, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados. **Resultados:** A CONITEC, recentemente, deliberaram por unanimidade recomendar a não incorporação da apixabana, rivaroxabana e dabigatrana para prevenção de AVC em pacientes com FANV no SUS. Os custos no grupo NOACs mostraram-se maiores que no grupo varfarina. Uma redução de 40% no preço das NOACs pode ser importante para a incorporação desses medicamentos. Segundo um estudo português baseado no modelo Markov para simular a progressão dos doentes com FA no decurso da sua vida a apixabana revelou-se custo-efetivo versus a varfarina e dabigatrana, e dominante versus rivaroxabana, em doentes com FANV, tendo o apixabana uma probabilidade de 70% de ser custo-efetivo versus o conjunto das restantes opções terapêuticas. Os resultados da meta-análise de um trabalho italiano mostraram que a apixabana tinha uma alta probabilidade de ser a mais eficaz. Apesar de seus custos mais elevados, a análise de custo-efetividade mostrou que todos os NOACs resultaram em economia quando comparados aos VKAs. Todos os NOACs indicaram um ganho tanto em anos de vida ajustados pela qualidade quanto em anos de vida. Segundo um estudo de coorte chinês de 1000 pacientes baseado em análises de caso base e de sensibilidade indicaram que a apixabana é uma alternativa custo-efetiva aos demais NOACs. **Conclusões:** Consistente com a recomendação dos NOACs no tratamento da FANV das diretrizes da prática clínica, vemos que o uso de NOACs é uma escolha mais eficiente e econômica do que a VKAs, as principais razões sendo que (1) os NOACs exigem muito menos investimento na vigilância de medicamentos, refletido nos custos de monitoramento da VKAs no modelo, que explica os custos mais baixos dos NOACs do que a VKAs, apesar da maior preços caros, (2) os NOACs tendem a prolongar a vida útil e melhorar a qualidade de vida de pacientes com FANV. Portanto, deve ser dada prioridade ao tomar decisões clínicas relevantes na prevenção do AVC em pacientes com FANV.

**Palavras-chaves:** Fibrilação Atrial; NOACs; Anticoagulantes Oraís; Varfarina; Ensaios Clínicos.

### Referências Bibliográficas

1. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, Singh D, Rienstra M, Benjamin EJ, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a global burden of disease 2010 study. *Circulation*. 2014;129(8):837–47. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005119
2. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):e1–34. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.006.
3. Antman EM, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC (1992) A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts. *Treatments for myocardial infarction*. *JAMA* 268: 240–248. 185.
4. Oxman AD, Guyatt GH (1993) The science of reviewing research. *Ann N Y Acad Sci* 703: 125–133; discussion 133–124. doi: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb26342.x.
5. Guerrero AZA, Coutinho EL, Ferraz MB, Cirenza C, Santos MCE, Ferraro JR, Paola AAV. Estratégias Econômicas e Sociais para Anticoagulação de Pacientes com Fibrilação Atrial. 202; 118(1):88-94. doi: 10.36660/abc.20200921
6. Raunbak SM, Sørensen AS, Larsen TB, Ehlers LH. Cost Effectiveness of Patient Self-Managed Warfarin Compared with Direct Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation: An Economic Evaluation in a Danish Healthcare Sector Setting. 2022;6(4):483-494. doi: 10.1007/s41669-022-00337-3.

## Custos relacionados a pacientes com diagnóstico de câncer de próstata não metastático hormônio sensível com recorrência bioquímica de alto risco no Brasil: uma modelagem Semimarkov

**Autores:** Lucas Okumura, Thiago Martins, Giovanni Bonfim

**Instituição:** Astellas Farma Brasil – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Câncer de Próstata (CP) é uma das principais causas de mortalidade e a neoplasia mais diagnosticada entre homens. Além disso, os custos do CP são consideravelmente altos, exigindo de gestores e clínicos a capacidade de alocar recursos de forma eficiente no Sistema de Saúde Brasileiro. **Objetivo:** Descrever os custos da jornada dos pacientes com CP não metastático e hormônio sensível com recorrência bioquímica de alto risco com base em uma modelagem matemática. **Material e Método:** sob a perspectiva da Saúde Suplementar, foi construído um modelo semi-Markov baseado no estudo EMBARK considerando um horizonte de vida “lifetime” (30 anos). Focando apenas no braço leuprorrelina em monoterapia, o modelo incluiu cinco estados de saúde onde os pacientes poderiam permanecer no cenário hormônio sensível e sem metástases, mas também poderiam evoluir para estados metastáticos e com resistência à castração. Para apoiar o modelo, foram extraídos dados clínicos de outros estudos como PROSPER, AFFIRM e PREVAIL que incluem tratamentos disponíveis para CP no sistema de saúde suplementar brasileiro. Os resultados foram expressos em reais (R\$) para cada estado de saúde. Análises de sensibilidade univariadas foram realizadas para avaliar o efeito da variação de 25% nos dados clínicos e econômicos, revelando qual transição de estado de saúde possuía custos mais elásticos. **Resultados:** O custo ao longo da vida dos pacientes com diagnóstico de CP não metastático e hormônio sensível foi de R\$113 mil, com sobrevida média de 7 anos, segundo a modelagem semi-Markov. O maior custo do modelo foi relacionado à aquisição de medicamentos (R\$102 mil, 90% do total), onde o cenário metastático e resistente à castração representou 45% de todo o custo (R\$45 mil de R\$102 mil). O monitoramento relacionado ao câncer foi o segundo maior custo (R\$4,2 mil, 5% do custo total). O cenário de câncer de próstata não metastático e hormônio sensível foi o estado de transição com menores custos e representou apenas R\$2 mil. A análise univariada revelou que as transições dos estados de saúde com maior sensibilidade à variação de custos foram CP não metastático e hormônio sensível para: CP metastático hormônio sensível (24% de elasticidade nos custos totais) e CP metastático e resistente à castração (9% de elasticidade). **Conclusões:** Os custos “lifetime” dos pacientes com diagnóstico inicial de CP não metastático e hormônio sensível se concentram na aquisição de medicamentos (45%) em fase metastática da doença, onde os pacientes são susceptíveis a piores resultados de qualidade de vida e de sobrevida. Novas terapias que permitam prolongar a vida dos pacientes sem metástases, com segurança, tolerabilidade e sem prejuízo da qualidade de vida podem melhorar a alocação geral de recursos na saúde suplementar brasileira .

**Palavras-chaves:** Câncer de Próstata; Custos em saúde; Gestão em saúde.

# Disponibilização de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS entre 2012 e 2024

**Autores:** Bernardo Salustio Pires, João Bratke, Mariana de Souza Nars, Maria Fernanda Mussolino Ribeiro

**Instituição:** Moka Info – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Oncológica tem por base a independência dos centros de atendimento oncológico para a padronização, aquisição e dispensação de tratamentos antineoplásicos. Já o financiamento ocorre principalmente através de ressarcimento federal por atendimentos feitos pelos centros conforme tabelas de procedimentos pré-estabelecidos, mas também pode ocorrer por meio de programas de incentivos e até mesmo por filantropia. Para alguns medicamentos específicos, o financiamento e aquisição são feitos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, que distribui estes para uso por parte dos centros de atendimento oncológico pelo país. Embora parte da base institucional do SUS, a descentralização no caso da oncologia gera críticas em função da desigualdade de tratamentos ofertados em cada um dos serviços. **Objetivo:** Este estudo procurou avaliar se os medicamentos antineoplásicos com decisão de incorporação ao SUS estão efetivamente disponíveis aos pacientes, assim como o tempo levado para essa disponibilização e os modos de financiamento e aquisição empregados.

**Material e Método:** As recomendações da CONITEC referentes a medicamentos com indicação oncológica foram avaliadas e as datas de decisão de incorporação, publicação de procedimento no SIGTAP, publicação de contrato de compra governamental e dispensação foram captados de sistemas governamentais (site da CONITEC, sistema SIGTAP, site do DLOG e sistema SIA/SUS, respectivamente). **Resultados:** Um total de 29 decisões de incorporação e/ou ampliação de uso de medicamentos para tratamento de tumores foram encontradas, envolvendo 24 medicamentos únicos. Dois medicamentos se encontram dentro do prazo legal de disponibilização de 180 dias após publicação da decisão (acetato de lanreotida e Durvalumabe) e 15 medicamentos se encontram indisponíveis mesmo após o prazo legal de 180 dias, como erlotinibe e getitinibe, sem dispensação recorrente desde a incorporação há mais de 10 anos. dos medicamentos disponibilizados, um total de 5 medicamentos (alfainterferona, mesilato de imatinibe, pertuzumabe, rituximabe e trastuzumabe) estão atualmente disponíveis através de aquisição e financiamento centralizado pelo Ministério da Saúde (DLOG/MS) e 2 (bortezomibe e blinatumomabe) se encontram disponíveis através de aquisição e financiamento descentralizado. Os medicamentos atualmente adquiridos pelo Ministério da Saúde demoraram, em média, 6 anos desde a incorporação até o início da compra centralizada via DLOG, período em que foram disponibilizados de forma descentralizada. **Conclusões:** Assim, o processo de incorporação de medicamentos na assistência oncológica do SUS mostra-se moroso, com grande proporção de medicamentos indisponíveis por longos períodos e grande demora por parte do Ministério da Saúde de definir a fonte de financiamento.

**Palavras-chaves:** CONITEC; Assistência oncológica; Antineoplásicos; Incorporação; SUS.

## Referências Bibliográficas

1. INCA. Oncologia no SUS: os caminhos do financiamento. Rede Câncer. novembro de 2009;(9):29–31.
2. Ministério da Saúde, INCA. Medicamentos oncológicos de compra centralizada. Informe SUS-Onco. 4 de abril de 2021;Ano V(47):3.
3. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Recomendações da Conitec por ordem alfabética. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/ordem-alfabetica-1>
4. Ministério da Saúde. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
5. Ministério da Saúde. Contratos do Departamento de Logística em Saúde – DLOG [Internet]. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/contratos-dlog/contratos-do-departamento-de-logistica-em-saude-dlog>
6. Instituto Oncoguia. Oncoguia em ação. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Ministério apresenta status atual para oferta de medicamentos oncológicos em atraso. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/ministerio-apresenta-status-atual-para-oferta-de-medicamentos-oncologicos-em-atraso/16940/8/>

# Elementos importantes no processamento e análise de dados de prontuários eletrônicos com inteligência artificial para gerar evidências de mundo real

**Autores:** Karlyse Claudino Belli, Cintia P Baulé, João P M Rodriguez, Rafael Freitas Morais

**Instituição:** iHealth & DoctorAssistant.AI – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Os prontuários eletrônicos de saúde (EHRs) apresentam um enorme potencial para se tornar a base fundamental para o processamento e análise de dados em larga escala no sistema de saúde brasileiro. A aplicação de inteligência artificial (IA) no processamento dos dados amplifica esse potencial, oferecendo insights valiosos e otimizando a tomada de decisões.

**Objetivo:** Avaliar os elementos importantes no processamento de dados de EHRs com ferramentas de IA, para garantir a qualidade (validade interna e externa) das análises de evidências de mundo real (RWE). **Material e Método:** Realizamos uma revisão narrativa da literatura para verificar os principais elementos a serem priorizados durante o processamento de dados de EHRs e o seu uso com IA nas análises RWE. Os principais elementos encontrados na literatura foram resumidos de forma qualitativa e são apresentados a seguir. **Resultados:** A seguir serão descritos os principais elementos encontrados na literatura. Qualidade dos dados, são necessários processos que garantam a precisão, integridade e consistência dos dados processados. Padronização dos dados e interoperabilidade, com terminologias e códigos padronizados ao longo de todo o processamento e análise, a IA pode mapear e converter diferentes terminologias para um padrão comum, facilitando a interoperabilidade entre sistemas de EHRs de diferentes instituições. Segurança e privacidade, deve-se garantir a proteção dos dados contra acessos não autorizados e seguir os regulamentos vigentes. Para completar os dados, devem-se criar rotinas para que todos os dados estejam disponíveis para as análises. Temporalidade, deve-se processar de forma adequada os registros de data e hora dos EHRs para acompanhamento longitudinal dos pacientes. Curadoria dos dados, instituições/grupos responsáveis devem reportar os processos de limpeza, normalização e validação dos dados nos relatórios/plataformas. Contexto Clínico, EHRs utilizados devem estar de acordo com o escopo necessário para responder à pergunta de RWE elaborada previamente. Caracterização da origem dos dados, os bancos de dados, e as análises derivadas dos mesmos, deverão contemplar informações básicas para caracterização do contexto em que foram originalmente processados. Acessibilidade e usabilidade, os sistemas baseados em IA podem facilitar o acesso aos dados processados, oferecendo interfaces intuitivas e visualizações interativas para os usuários.

**Conclusões:** Os EHRs são fundamentais para gerar RWE devido à sua captura abrangente de características dos pacientes na prática dos cuidados de saúde. O uso da IA no processamento e análises deverá refletir de maneira precisa a diversidade de pacientes e condições em ambientes da vida real, melhorando a validade externa dos resultados apresentados. É crucial enfrentar os desafios para garantir a qualidade e a padronização dos dados, com o objetivo de garantir a confiabilidade e reprodutibilidade das RWEs geradas com IA a partir de análises em larga escala de EHRs.

**Palavras-chaves:** Prontuários eletrônicos; Inteligência artificial; Evidências de mundo real; Dados de mundo real; Real world evidence; Real world data.

## Referências Bibliográficas

1. Zhao Y, Weroha SJ, Goode EL, Liu H, Wang C. Generating real-world evidence from unstructured clinical notes to examine clinical utility of genetic tests: use case in BRCAness. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2021 Jan 6;21(1):3. doi: 10.1186/s12911-020-01364-y. PMID: 33407429; PMCID: PMC7789545.
2. Hernandez-Boussard T, Blayney DW, Brooks JD. Leveraging Digital Data to Inform and Improve Quality Cancer Care. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020 Apr;29(4):816-822. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-19-0873. Epub 2020 Feb 17. PMID: 32066619; PMCID: PMC7195903.

# Enoxaparina: da síntese de evidências ao protocolo clínico ampliado para profilaxia e tratamento de tromboembolismo venoso em gestantes e puérperas no Estado da Bahia.

**Autores:** Gleidson Cardoso Spinola, Bárbara de Castro dos Santos Silva, Danielli Nunes de Oliveira Costa, Rouseli Gonçalves de Menezes, Manuela Fernandes de Almeida Mello, Carolina Santos Silva

**Instituição:** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil,

**Introdução:** As trombofilias são condições que podem aumentar o risco de trombose venosa (TEV). A prevenção do TEV está centrada na terapia com anticoagulantes para mulheres com fatores de risco adicionais à gestação. A enoxaparina é a anticoagulação de escolha. Muitas diretrizes concordam sobre a avaliação dos fatores de risco para TEV no início da gravidez, sendo que mulheres com alto risco estão recomendadas à trombopprofilaxia, porém sem consenso sobre os grupos de maior risco de TEV e duração da trombopprofilaxia. **Objetivo:** Avaliar eficácia, segurança e custos da enoxaparina para trombopprofilaxia em gestantes ou puérperas com risco para TEV, visando ampliação das indicações previstas no PCDT nacional vigente. **Material e Método:** O NATS-SESAB fez buscas nas bases MEDLINE; LILACS e Embase. A estratégia combinou população-alvo, enoxaparina e HBPM; filtros para Revisão Sistemática (RS) com ou sem Metanálise e publicações até 05 anos, sem restrição de idioma e do status da publicação. A elegibilidade dos estudos ocorreu em duas etapas por dois revisores e com discordâncias resolvidas por um terceiro revisor. Identificou-se 349 publicações. Após exclusões, 08 atenderam aos critérios de seleção. O impacto orçamentário usou valor e doses da enoxaparina, seu consumo hospitalar local e dados epidemiológicos. O ApuraSUS e o Epimed calcularam o custo diário, médio e anual do internamento obstétrico de gestantes com TEV na Bahia. **Resultados:** Redução de eventos tromboembólicos com HBPM; uma RS convergiu com o PCDT nacional; uma RS fez recomendações de profilaxia congruentes com as diretrizes do RCOG ao indicar diminuição dos eventos de TEV em gestantes de alto risco perinatal; RS apresentou redução destes eventos em puérperas que não fizeram uso de anticoagulação no anteparto; aumento de risco de eventos hemorrágicos nas gestantes agravando na FIV; redução no risco de aborto e aumento da taxa de nascidos vivos; aumento importante de reações alérgicas. O custo anual médio evitável foi de R\$1.388.587,71, enquanto o impacto orçamentário foi de R\$945.362,97 no 1º ano. Portaria estadual 719/2024 institui GT para elaborar protocolo estadual específico para gestantes e puérperas com risco de TEV, com orientações para uso ampliado da enoxaparina. **Conclusões:** Este estudo demonstrou benefício em gestantes de alto risco de TEV no perinatal e em puérperas sem anticoagulação no anteparto, mas obteve evidências científicas frágeis para ampliação do uso de enoxaparina, pois há escassez de publicações estratificando a população-alvo nos diversos níveis de risco para TEV e para o tipo de HBPM. Sem novidades nos desfechos de segurança em relação ao PCDT nacional. A análise econômica evidenciou o alto custo médio das internações prolongadas de gestantes para uso de enoxaparina. Decidiu-se por um protocolo estadual com ampliação das indicações de anticoagulação, observando: alta vulnerabilidade desta população; qualificação da assistência, redução da ocupação de leitos e custos de internamentos; tentativa de prevenir morbimortalidade materna.

**Palavras-chaves:** Enoxaparina; Tromboembolismo venoso; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Protocolos clínicos.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília: Ministério da Saúde, p. 490; 494; 496; 497; 505; 506, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS. 2021.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-Top Guideline Number 37. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. p 1-40, 2015.
4. The National Institute for health and care excellence (NICE). Antenatal care. Risk factors for venous thromboembolism in pregnancy. NICE guideline NG201. Evidence reviews underpinning recommendations 1.2.19, 1.2.21 and 1.2.22. 2021a
5. American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG). Thromboembolism in Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018. 132(1):p e1-e17, July 2018. doi: 10.1097/AOG.0000000000002706

# Experiência da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais na participação das consultas públicas da Conitec para avaliação de tecnologia em saúde

**Autores:** Luciana Barbosa, Tayanna Santos, Samira Lyra

**Instituição:** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil

**Introdução:** A incorporação dessas novas tecnologias no SUS apresenta desafios significativos, principalmente no que tange aos custos inerentes. Nesse cenário, as consultas públicas (CP) realizadas pela CONITEC são de extrema importância. Esse processo democrático é fundamental para assegurar que as políticas de saúde atendam às reais necessidades da população, contribuam para o bem comum, ao mesmo tempo em que se mantém a sustentabilidade do sistema de saúde público.

**Objetivo:** Discutir e avaliar os impactos do processo formal de participação da SES-MG nas consultas públicas da CONITEC para avaliação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. **Material e Método:** A SES-MG participa das CP da CONITEC por meio da CFT, área ligado diretamente à Subsecretaria de Acesso à Serviços de Saúde. Na participação das consultas públicas da CONITEC, a SES-MG adota um conjunto criterioso de avaliação para garantir que a incorporação de novas tecnologias no SUS seja feita com base em evidências sólidas e em benefício da população. A análise criteriosa desses aspectos contribui para que o SUS continue a oferecer um cuidado de saúde de qualidade e equitativo para toda a população. **Resultados:** Em 2023, a CONITEC conduziu 53 consultas públicas (18 de PCDT e 35 ATS). de ATS 6 consultas trataram de procedimentos, 28 de medicamentos e 1 de vacina. Das 53 CP, 22 foram desfavoráveis e 31 foram favoráveis à incorporação. Dentre os pareceres favoráveis, 18 estavam relacionados à aprovação de PCDT, 9 a medicamentos, 3 a procedimentos e 1 a vacina. Já os pareceres desfavoráveis incluíram 19 sobre medicamentos e 3 sobre procedimentos. No âmbito da SES-MG houve participação em 47 das 53 consultas públicas realizadas, o que corresponde a 88,68%. A SES-MG contribuiu com a análise de 16 PCDT, 3 procedimentos e 28 medicamentos, totalizando 100% de participação nas consultas públicas relacionadas a medicamentos. Nas 47 participações da SES-MG, 26 consultas apresentaram relatório preliminar favorável (16 PCDT, 3 procedimentos e 7 medicamentos), enquanto 21 apresentaram parecer desfavorável (19 para medicamentos e 2 para procedimentos). Após a fase de CP, das 21 avaliações com relatório desfavorável, a CONITEC manteve a decisão em 10 casos (todas de medicamentos). Em contrapartida, houve mudança de posicionamento em 11 casos, sendo 9 medicamentos e 2 procedimentos, resultando na incorporação dessas tecnologias ao SUS. É importante destacar que a alteração nos pareceres preliminares não pode ser atribuída exclusivamente à participação da SES-MG, mas acredita-se que sua contribuição tenha sido relevante para esse desfecho. **Conclusões:** A participação ativa da SES-MG nas CP é crucial para garantir que as particularidades e demandas locais sejam levadas em consideração no processo de decisão, o que reafirma o seu compromisso com a promoção de uma saúde pública de qualidade, que prioriza o bem-estar e a segurança dos cidadãos. A metodologia assegura que tecnologias incorporadas estejam alinhadas com as necessidades e capacidade operacional de Minas Gerais.

**Palavras-chaves:** Consultas Públicas; CONITEC; SES-MG; CFT-SES-MG; Avaliação de Tecnologia em Saúde.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Diretrizes Metodológicas: elaboração de pareceres técnico científico. 4. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014b. 80 p.
3. 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. Brasília-DF, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016.
5. Conitec. Fluxo de incorporação de tecnologias no SUS. 2014.

# Impact associated with pertuzumab and trastuzumab SC and IV formulations utilization in metastatic HER2-positive breast cancer patients treated in SUS

**Authors:** Isabel Monteiro, Florine Cordeiro, Tamie Martins, Clarissa Medeiros

**Institution:** Roche – Portugal, Roche – São Paulo – SP – Brasil

**Introduction:** Current gold standard therapy for metastatic breast cancer (mBC) HER2-positive patients – double blockage with pertuzumab and trastuzumab (P+T) – is available in the Sistema Único de Saúde (SUS) as intravenous (IV) formulations. Despite important clinical and economic benefits that these two medicinal products bring to patients when administered intravenously (P+T IV), they require considerable healthcare resource utilization in their preparation, administration and monitoring and have significant impact to patients and healthcare professionals (HCP). Recently, a subcutaneous (SC) fixed-dose combination of P+T (PT SC) with comparable efficacy and safety has been registered and made available in the Private system in Brazil. This is a much less invasive formulation, preferred by the vast majority of patients and HCPs when compared to P+T IV requiring considerably less administration (5-8 vs 60–150 minutes with IV formulations) and monitoring times (15-30 vs 30-120 minutes with IV formulations)<sup>1,2</sup>. **Objective:** Estimate resource use (time and costs) associated with PT SC and P+T IV formulations in mBC HER2+ patients' treatment in SUS. **Material and Method:** Four experts (oncologist, nurse, pharmacist and hospital manager) were previously interviewed and data on healthcare resource utilization and time associated with HCP tasks performed in mBC treatment with both formulations was collected. For each alternative, preparation (including catheter implantation), administration and monitoring times and costs were considered using official sources – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)<sup>3</sup> and average salaries of nurses<sup>4</sup>. Impact to SUS – time spent by patients, HCPs, hospital stay and associated costs – was estimated for a 5 year period based on DataSUS data on mBC HER2+ patients currently treated at SUS and projection on the 2025-2029 horizon<sup>5</sup>. **Results:** For a 1-year period (18 cycles), P+T IV treatment resulted in BRL 1,458 per patient. In contrast, PT SC summed up BRL 170 per patient only. Such values considered administration and chair times and costs with HCPs. PT SC allows savings, on average, of 32.2 hours/patient vs IV considering administration and observation times. Time saving with PT SC would allow to treat 5 times more HER2+ mBC patients requiring 1-year treatment in SUS compared with P+T IV. Considering the 78,901 anti-Her2 double-blockage administrations needed for mBC HER2+ patients in SUS in the upcoming 5-year period, PT SC adoption would result in BRL 13,415,411 compared to BRL 115,012,370 with P+T IV – potential savings of up to BRL 101,596,958 for SUS. **Conclusions:** Considering resource used and HCPs time required for IV and SC P+T administrations, switching from IV to SC administration could save SUS more than 101 million BRL in a 5 year period and reducing patients time stays in the hospital, increasing their quality of life, allowing more patients to be treated in due time.

**Keywords:** Breast cancer; Subcutaneous; Intravenous; Economics.

## Bibliographic references

1. O'Shaughnessy J, Sousa S, Cruz J, Fallowfield L, Auvinen P, Pulido C, et al. Preference for the fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection in patients with HER2-positive early breast cancer (PHranceSCa): A randomised, open-label phase II study. *Eur J Cancer* [Internet]. julho de 2021;152:223–32. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959804921002148>
2. Roche HL. Bulas das terapias anti-duplo bloqueio HER2+ (Herceptin/Perjeta/Phesgo) [Internet]. 2024. Available at: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>
3. Brasil M da S. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. 2024 [citado 10 de junho de 2024]. Available at: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
4. Brasil M do T. Novo piso enfermagem [Internet]. 2023. Available at: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/arquivos/cartilha\\_piso-enfermagem\\_2023.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/arquivos/cartilha_piso-enfermagem_2023.pdf)
5. CONITEC CN de I de T no SÚ de S. Youtube. 2024. 130a Reunião Ordinária da Conitec dia 05/06/2024 – Comitê de Medicamentos – Tarde. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=Ef2EWEQ25u0>

# Impacto nos custos de progressão no sistema nervoso central em pacientes com câncer de pulmão de pequenas células estágio extensivo com tratamento de durvalumabe sob a perspectiva da saúde suplementar brasileira

**Autores:** Henrique Diegoli, Caio Martins, Caique Dias, Mariana Gonçalves, Thiago Bueno Oliveira, Iuri Santana (AMO Clínica – Salvador – BA – Brasil), Uirá Resende, Leticia Jabase

**Instituição:** Academia VBHC – São Paulo – SP – Brasil, AstraZeneca – São Paulo – SP – Brasil, AC Camargo – São Paulo – SP – Brasil, Hemolabor – Goiás – GO – Brasil

**Introdução:** O Câncer de Pulmão de Pequenas Células (CPPC) é um subtipo do câncer de pulmão que representa aproximadamente 15% dos casos totais<sup>1</sup>, sendo usualmente diagnosticado em estágio extensivo, caracterizado pela rápida progressão e pelo prognóstico ruim<sup>2</sup>. A progressão no Sistema Nervoso Central (SNC) é comum no CPPC, e afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e os custos em saúde. O tratamento com Durvalumabe em associação com etoposídeo-platina (D+EP) é indicado para primeira linha do CPPC Estádio-Extensivo (CPPC-EE), e os principais resultados demonstraram 31% de redução no risco de progressão da doença no SNC (HR 0,69; 95% CI 0,50-0, 95)<sup>3</sup>. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar os custos de progressão no SNC por paciente e os custos de progressão no SNC na população CPPC-EE comparando um cenário com inclusão D+EP e outro apenas com EP, em 5 anos, na perspectiva da saúde suplementar brasileira. **Material e Método:** Um modelo econômico semi-markoviano, considerando as curvas extraídas do estudo CASPIAN, foi utilizado para estimar as probabilidades de transição entre os estados de saúde com tratamento de D+EP e de EP. Os estados de saúde considerados foram: sobrevida livre de progressão, progressão de SNC, progressão para outros sítios e morte. Os custos unitários foram obtidos a partir da base de dados da saúde suplementar brasileira do D-TISS (2022), incluindo custos de procedimentos, testes, exames, consultas e gerenciamento dos sintomas atrelados à progressão da doença. A frequência de utilização dos recursos de todos os estados de saúde foi validada em um painel de oncologistas. O número de pacientes do modelo foi estimado considerando os filtros: incidência de CPPC, proporção em estágio extensivo, elegibilidade para tratamento de primeira linha e porcentagem referente aos beneficiários de planos de saúde privados no Brasil. Para fins de comparação entre um cenário com tratamento de D+EP versus EP, foi aplicada uma taxa de difusão referente ao tratamento com D+EP, aumentando de 10% para 50% em cinco anos. Como o estudo visa avaliar apenas os custos de progressão no SNC, os valores para aquisição dos medicamentos em ambos os braços do modelo (D+EP e EP) não foram considerados. **Resultados:** Os custos de progressão no SNC por paciente em 5 anos foram de R\$17.728 com tratamento de D+EP e R\$35.923 com tratamento apenas de EP (redução de custo de R\$18.195 por paciente). Estimou-se que 555 novos pacientes com CPPC-EE foram elegíveis para tratamento a cada ano. No cenário com inclusão de D+EP, os custos de progressão no SNC foram de R\$ 74.627.957 e de R\$ 88.731.757 no cenário apenas com EP (economia de custos total de R\$ 14.103.799), em 5 anos na perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileira. **Conclusões:** Devido à redução nas probabilidades de progressão no SNC, o tratamento com Durvalumabe em combinação com EP tem potencial para reduzir os custos associados a metástases no SNC em pacientes com CPPC-EE, sob a perspectiva da saúde suplementar brasileira.

**Palavras-chaves:** Câncer de Pulmão de Pequenas Células; Durvalumabe; CASPIAN; Sistema Nervoso Central.

## Referências Bibliográficas

1. Kernstine K, Reckamp K. Lung Cancer: A Multidisciplinary Approach to Diagnosis and Management. New York: Demos Medical Publishing; 2010.
2. Byers LA, Rudin CM. Small cell lung cancer: where do we go from here? Cancer. 2015;121(5):664-672.
3. Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, Reinmuth N, Hotta K, Trukhin D, et al. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2019 Nov 23;394(10212):1929-1939. doi: 10.1002/cncr.29098

## JAV (Jornada Assistencial de Valor) raras: análise de custos utilizando tdabc de pacientes com polineuropatia amiloidótica familiar no Brasil

**Autores:** Camila Azevedo, Marcelo Nita, Luana Lopes, Myrienne Barbosa, Temis Felix, Thiago Godoy, Altacilio Nunes, Grupo Rede RARAS

**Instituições:** MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil, HC-UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil, FMUSP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil, Grupo da Rede RARAS – Porto Alegre – RS – Brasil

**Introdução:** O RARAS (Rede Nacional de Doenças Raras) é um estudo desenvolvido nos hospitais de referência no manejo de pacientes com doenças raras no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Quantificar e descrever os custos associados a jornada assistencial do paciente com Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF) como parte do projeto JAV-RARAS, que é um componente da Rede Nacional de Doenças Raras (RARAS) no Brasil aplicando o Time-driven activity-based costing (TDABC). **Material e Método:** O estudo do custeio baseado em atividades e tempo (TDABC) consiste nos dados coletados de diagnóstico, tratamento e acompanhamento para o estudo do JAV-RARAS. Inicialmente, mapeamos a jornada de cuidados nos centros participantes do estudo JAV-RARAS para 21 doenças raras, quantificando o tempo e os recursos associados às etapas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Os custos diretos foram obtidos por meio de entrevistas e registros de dados administrativos de profissionais de enfermagem e médicos em centros de saúde nas regiões Sudeste e Nordeste do país. Foi conduzida juntamente a análise de custos diretos, identificação de atividades dentro da jornada do paciente com PAF, alocação de recursos, custo por unidade e mensuração do tempo de duração da atividade. **Resultados:** Em média, o custo anual para um paciente em tratamento de PAF é de R\$198.960,40, sendo a maior parte alocado nas despesas com medicamentos. A divisão dos custos inclui recursos humanos (R\$253,20), materiais (R\$541,74), medicamentos (R\$197.240,40) e exames (R\$925,02). Todo o gasto anual é dedicado exclusivamente ao tratamento da doença. Em relação à origem dos recursos, aproximadamente 99% são provenientes de centros de tratamento, enquanto o 1% restante é financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em outras localidades. **Conclusões:** Este estudo destaca a importância de levantar e analisar custos e acesso a intervenções terapêuticas no tratamento da PAF. A maior parte das despesas anuais é atribuída a medicamentos, enfatizando a necessidade de uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam esses custos. Explorar alternativas terapêuticas mais eficazes têm o potencial de reduzir custos a longo prazo e melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Microcusteio; Avaliações econômicas; Processos assistenciais; Impacto orçamentário.

### Referências Bibliográficas

1. Kaplan, RS, Cooper, R. Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance. Harvard Business Review Press, p.384, 1997.
2. Kaplan, RS, Anderson, SR. Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits. Harvard Business School Press: Boston p. 220, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Polineuropatia Amiloidótica Familiar. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2018.

## JAV (Jornada Assistencial de Valor) RARAS: avaliação da qualidade de vida e QALY com dados de vida real no Sistema Único de Saúde (SUS)

**Autores:** Marcelo Eidi Nita, Luana Lopes, Camila Azevedo, Myrienne Barbosa, Thiago Godoy, Altacilio Nunes, Temis Felix, Rede RARAS

**Instituições:** MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil, USP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil, HC UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil, RARAS – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** O RARAS (Rede Nacional de Doenças RARAS) é um estudo desenvolvido nos hospitais de referência no manejo de pacientes com doenças raras no Sistema Único de Saúde (SUS). O JAV-RARAS, um dos pilares do RARAS, analisa dados de qualidade de vida ajustada por anos (QALY), Escala visual analógica (EVA) e dimensões de saúde utilizando o Euro qol 5 dimensões (EQ-5D) para diferentes doenças. **Objetivo:** O objetivo é identificar as condições que mais impactam a qualidade de vida e saúde dos pacientes com doenças raras atendidas nos hospitais do SUS. **Material e Método:** Os dados foram analisados de pacientes diagnosticados com as seguintes doenças: Osteogênese Imperfeita (OI), Síndrome de Prader-Willi (PWS), Acromegalia (ACRO), Angioedema Hereditário (HA), Mucopolissacaridose tipo II (MPS2), Homocistinúria Clássica (HC), Fenilcetonúria (PKU) e Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF). A qualidade de vida foi avaliada usando o questionário EuroQOL 5D (EQ-5D), que avalia a saúde em cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades diárias, dor/desconforto e ansiedade/depressão, bem como a EVA e cinco dimensões de saúde (mobilidade, autocuidado, atividades usuais, dor/desconforto, ansiedade/depressão). A partir destes dados foram estimados a utilidade e QALY. **Resultados:** Os valores do EVA variaram entre 60,3 no PAF e 87 no PKU. O PKU apresentou o maior valor de EVA, sugerindo uma percepção de saúde relativamente melhor. A análise das Dimensões de Saúde no EQ-5D indicou: 1) Mobilidade: Variou de 1 (HC, PWS) a 1,63 (OI). 2) Cuidados Pessoais: Todos os valores foram próximos de 1, com exceção de FAP (1,47). 3) Atividades diárias: Valores variaram de 1 (HC, MPS2) a 1,71 (FAP). 4) Dor/desconforto: Variou de 1 (PWS) a 2,08 (ACRO), com ACRO apresentando maior dor/mal-estar. Ansiedade/Depressão: Variou de 1,25 (MPS2) a 1,81 (ACRO). O QALY (Score) variou de 0,562 no PAF a 0,851 na PWS. As condições com menor QALY, como PAF, indicam maior impacto negativo na qualidade de vida. **Conclusões:** A análise demonstra variação significativa nas dimensões de saúde entre as doenças estudadas. PWS e PKU demonstraram melhores resultados em termos de QALY e EVA, enquanto PAF e ACRO apresentaram maiores impactos. Os dados ressaltam a importância de intervenções específicas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. O estudo JAV RARAS está gerando dados de QALY em 21 doenças raras com dados de vida real nos hospitais do SUS.

**Palavras-chaves:** EVA; QALY; VBHC; HRQOL.

### Referências Bibliográficas

1. Félix TM, de Oliveira BM, Artifon M, Carvalho I, Bernardi FA, Schwartz IVD, Saute JA, Ferraz VEF, Acosta AX, Sorte NB, Alves D; RARAS Network group. Epidemiology of rare diseases in Brazil: protocol of the Brazilian Rare Diseases Network (RARAS-BRDN). *Orphanet J Rare Dis.* 2022;17(1):84. doi: 10.1186/s13023-022-02254-4.
2. Porter ME. What is value in health care. *N Engl J Med.* 2010;363(26):2477-2481. doi: 10.1056/nejmp1011024

## JAV (Jornada Assistencial de Valor) RARAS: uma análise de custo-utilidade com dados de vida real no Sistema Único de Saúde (SUS)

**Autores:** Marcelo Eidi Nita, Luana Lopes, Camila Azevedo, Myrienne Barbosa, Thiago Godoy, Nunes Altacilio, Temis Felix, RARAS Network

**Instituições:** MAPESolutions – São Paulo – SP – Brasil, USP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil, HC UFRS – São Paulo – SP – Brasil, RARAS – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** O RARAS (Rede Nacional de Doenças RARAS) é um estudo financiado pelo Ministério da Saúde desenvolvido desde 2020 no SUS. O JAV-RARAS, um dos pilares do RARAS, visa compreender e medir a jornada de cuidado baseada em valor dos pacientes no Brasil, medindo parâmetros de valor e custos, e avaliando a relação de custo-efetividade para otimizar a alocação de recursos em diferentes regiões do país. **Objetivo:** O principal objetivo do estudo foi avaliar tanto a qualidade de vida quanto os resultados econômicos associados a doenças raras no âmbito do estudo Jornada Assistencial de Valor para Pacientes com Doenças Raras (JAV-RARAS). **Material e Método:** Os dados foram analisados de pacientes diagnosticados com as seguintes doenças: Osteogênese Imperfeita (OI), Síndrome de Prader-Willi (PWS), Acromegalia (ACRO), Angioedema Hereditário (AHC), Mucopolissacaridose tipo II (MPS2), Homocistinúria Clássica (HC), Fenilcetonúria (PKU) e Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF). A qualidade de vida foi avaliada usando o questionário EuroQOL 5D (EQ-5D), que avalia a saúde em cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades diárias, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Os custos foram determinados usando o Custeio Baseado em Atividades Direcionado pelo Tempo (TDABC), um método que, com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), mapeia processos de cuidado e custos reais. **Resultados:** Os resultados iniciais sugerem que, utilizando como base o PCDT, os pacientes com diagnóstico de Síndrome de Prader-Willi (SPW) apresentam a maior escore de Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (QALY) com 0,851. Já o PAF apresentou o menor escore com 0,562. Com relação aos custos, enquanto a Angioedema (AHC1) tem o maior custo médio de tratamento (R\$ 149.919,20), SPW apresenta menor custo médio de tratamento de R\$787,93. Dentre as doenças avaliadas, SPW destaca-se como doença com maior QALY e menor custo médio de tratamento, apresentando-se mais eficiente em relação aos outros protocolos de tratamentos avaliados com ICER de R\$ 930,77, sendo considerada um ponto de referência para custo-efetividade de protocolos para doenças raras. **Conclusões:** A avaliação dos protocolos de tratamento realizada pelo JAV-RARAS permite classificar a eficiência técnica alocativa dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) como uma intervenção de política de saúde, através de uma análise de custo-utilidade baseada na relação entre custo e resultados de Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (QALY) em um estudo de vida real no SUS. Esta análise pode ser complementar às análises de limiares de custo-utilidade de 3x o PIB per capita.

**Palavras-chaves:** Gestão saúde; TDABC; VBHC; Limiar custo-efetividade.

### Referências Bibliográficas

1. Félix TM, de Oliveira BM, Artifon M, Carvalho I, Bernardi FA, Schwartz IVD, Saute JA, Ferraz VEF, Acosta AX, Sorte NB, Alves D; RARAS Network group. Epidemiology of rare diseases in Brazil: protocol of the Brazilian Rare Diseases Network (RARAS-BRDN). *Orphanet J Rare Dis.* 2022;17(1):84. doi: 10.1186/s13023-022-02254-4.
2. Porter ME. What is value in health care. *N Engl J Med.* 2010;363(26):2477-2481. doi: 10.1056/nejmp1011024
3. Nicod E, Whittal A, Drummond M, Facey K. Are supplemental appraisal/reimbursement processes needed for rare disease treatments? An international comparison of country approaches. *Orphanet J Rare Dis.* 2020;15(1):189. doi:10.1186/s13023-020-01462-0.
4. Ministério da Saúde. Uso de limiares de custo-efetividade nas decisões em saúde: recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Brasília, DF. 2022; 108p.

# Mapeamento da periodicidade de atualização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.

**Autores:** Máira Barroso Pereira, Adriane Lopes Medeiros Simone, Andréa Silva Dourado, Rafaela Alves Padua, Tamiê Camargo Martins, Gabrielli Mariano Fidêncio Casarini, Bruna Cristina Cruz Lima, Daniela Oliveira de Melo

**Instituição:** NUD-CHRONIDE – Diadema – SP – Brasil

**Introdução:** Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) visam promover a qualidade do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas de uma condição de saúde. Conforme Decreto nº 7.508 de 2011, era responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) atualizar estes documentos a cada dois anos. No entanto, esta obrigatoriedade foi extinta a partir de 04/12/2022, quando foi definido pelo Decreto nº 11.161 de 2022 que a atualização dos PCDT deve ocorrer quando da incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no SUS, ou quando novas evidências científicas forem disponibilizadas. **Objetivo:** Mapear a periodicidade de atualização dos PCDT pelo MS. **Material e Método:** Realizou-se pesquisa documental nos PCDT publicados no portal da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec) e vigentes em 31/07/2024. Foram extraídos o número da portaria, a data de publicação e os artigos finais de cada documento, onde constavam as legislações revogadas diante da publicação do PCDT. Os documentos foram classificados em primeira publicação ou atualização, sendo avaliado os anos da primeira publicação e respectivas atualizações, quando pertinente. Os resultados foram apresentados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** dos 117 PCDT analisados, 30 (25,6%) foram a primeira publicação e 87 (74,4%) atualizações. Os documentos datavam entre 2007 e 2024, sendo mais frequentes as publicações dos últimos seis anos: 2018 (15,4%), 2021 (14,5%) e 2022 (14,5%). Verificou-se que 25% dos PCDT foram atualizados em até 2 anos, 50% entre 3 e 8 anos e 25% após 8 anos. O tempo mediano entre a primeira publicação e a primeira atualização (n = 87) foi de 6 anos, com intervalo interquartil: 3 a 8 anos. **Conclusões:** A mudança na legislação, a partir de dezembro de 2022, foi oportuna, adequando o processo de atualização dos PCDT à realidade observada, visto que a maioria dos documentos vigentes não foram atualizados a cada dois anos. Dentre as razões, infere-se à ausência de necessidade (ausência de incorporação de um novo tratamento ou novas evidências sobre a condição de saúde) e fragilidades ou barreiras na gestão do processo de atualização dos PCDT a nível federal, como a escassez de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde qualificados para construção de diretrizes clínicas. Atualmente, o MS utiliza parâmetros além do tempo de publicação do PCDT para priorização dos documentos a serem atualizados, como o Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT), já adotado por outros países como o Reino Unido, Canadá e Austrália. Os resultados apontam para a necessidade de um planejamento baseado em critérios de priorização de temas para PCDT, para que o processo ocorra de forma transparente, eficiente, equânime e sustentável.

**Palavras-chaves:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; Priorização; Avaliação de Tecnologias em Saúde.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: D.O.U de 28/06/2011, pág. nº 1. República Federativa do Brasil.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 11.161, de 4 de Agosto de 2022. Altera o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União: D.O.U de 05/08/2022, pág. nº 6. República Federativa do Brasil.
3. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde: home page. Acesso em: 31 de julho de 2024. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>.

## Mapeamento de iniciativas educacionais para treinamento em síntese de evidências, avaliação econômica e desenvolvimento de diretrizes clínicas no Brasil

**Autores:** Bruna Marmett, Roseana Boek Carvalho, Ana Paula Blankenheim, Rodrigo Pereira de Almeida, Marina Petrasi Guahnon, Barbara Cristiane da Silva, Suena Medeiros Parahiba, Maicon Falavigna

**Instituição:** PROADI-SUS – Porto Alegre – RS – Brasil, Unit – Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil

**Introdução:** A síntese de evidências e a avaliação econômica fornecem informações para a tomada de decisões que apoiam o avanço de um sistema de saúde equitativo. Em países de baixa e média renda há a falta de profissionais especializados no tema. Fato que eleva a necessidade de estratégias educacionais para aumentar a disseminação de conhecimento sobre síntese de evidências e desenvolvimento de diretrizes de prática clínica (DPC). **Objetivo:** Mapear os cursos online disponíveis para os tópicos de síntese de evidências, avaliação econômica e diretrizes clínicas oferecidos no Brasil. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão de escopo de fevereiro a maio de 2024, buscando iniciativas educacionais nos sites das agências brasileiras de ATS, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Lilacs e no Google. Foram incluídos cursos online desenvolvidos ou ofertados no Brasil, em português, sem limite de data de oferta. Dois revisores independentes incluíram cursos online que correspondiam à população, conceito e contexto (PCC). A extração de dados incluiu: público-alvo, modalidade, duração, tipo de acesso, região, taxa, ano de lançamento, carga horária, objetivos, conteúdos programáticos, métodos de avaliação e disponibilidade de materiais de leitura complementares. Registro do protocolo: 10.17605/OSF.IO/3E7DQ. **Resultados:** Quarenta e seis cursos atenderam aos critérios de inclusão e foram categorizados nos principais temas de síntese de evidências (n=28), avaliação econômica (n=10) e diretrizes de prática clínica (n=8). O público-alvo mais frequentemente visado compreendia profissionais públicos e privados envolvidos em ATS (64,04%). A maioria dos cursos tinha carga horária de até 20 horas (58,7%), era autotutorial (63,04%), assíncrono (47,82%) e oferecido gratuitamente (89,96%). As agências patrocinadoras desses cursos estavam concentradas em São Paulo, Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Goiás. **Conclusões:** Há um número significativo de iniciativas educacionais focadas em ATS, e mais cursos em tópicos como avaliação econômica são necessários para aprimorar as habilidades profissionais e fortalecer um framework de tomada de decisão mais robusto. Apesar disso, mitigar disparidades regionais e expandir a oferta de cursos são passos essenciais para promover uma força de trabalho em saúde equitativa e bem informada em todo o país.

**Palavras-chaves:** Avaliação de tecnologia em saúde; saúde pública: síntese de evidências; saúde baseada em evidências.

### Referências Bibliográficas

1. WHO. Health technology assessment: World Health Organization; 2024. Available from: [https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab_1).
2. Drummond MF SJ, Jönsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, Sullivan SD. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(3):244-58. doi: 10.1017/S0266462308080343.
3. Yuba TY, Novaes HMD, de Soarez PC. Challenges to decision-making processes in the national agency in Brazil: operational procedures, evidence use and recommendations. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):40.
4. Barreto JOM, Romão DMM, Setti C, Machado MLT, Riera R, Gomes R, et al. An evidence-informed policymaking (EIPM) competency profile for the Brazilian Health System developed through consensus: process and outcomes. *Health Res Policy Syst*. 2023;21(1):105.

## Microcusteio e análise da jornada de pacientes pediátricos do SUS com bacteremia por *Staphylococcus aureus*

**Autores:** Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva, Harli Pasquini-Netto, Fernanda Licker Cabral, Mariana Millan Fachi, Ricardo Alexandre Roda, Marinei Campos Ricieri, Fábio Araújo Motta

**Instituição:** Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** A bacteremia por *Staphylococcus aureus* (BSA) representa um grande risco na pediatria, com significativas taxas de morbidade e mortalidade. Devido à complexidade da BSA, os desafios clínicos associados e a possibilidade de tempo prolongado de internação destes pacientes sugere que o ônus financeiro dessa enfermidade pode ser substancial. **Objetivo:** Analisar a jornada e o custo da doença do atendimento relacionado a BSA, em um hospital pediátrico, na perspectiva do SUS como fonte pagadora. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva (CAAE: 47556621.0.0000.5580), com mapeamento por local de internação para obter a jornada do paciente e análise bottom-up dos custos de hospitalização, atendidos no sistema público de saúde entre fevereiro de 2014 e agosto de 2021 em um hospital exclusivamente pediátrico no Sul do Brasil. Foram coletados apenas os custos médicos diretos (medicamentos, exames e procedimentos realizados e internações, tanto na enfermaria quanto na unidade de terapia intensiva – UTI) do reembolso de cada paciente. Resultados: A incidência média de BSA na instituição foi de 4 casos ao mês. dos 56 pacientes elegíveis, com idade entre 2 dias e 16 anos, 64,3% (n=36) eram do sexo masculino e 34% (n=19) foram admitidos em UTI, mediana de 30 dias de tempo de UTI (5 a 259 dias) e mediana de 29,5 dias (9 a 259) de internamento total. O custo total da internação para os 56 pacientes foi de R\$1,53 milhões, com mediana de R\$6,8 mil (R\$427,94 a 237.242,02), média de R\$27,3 mil por paciente (DP ± 46,18). Ainda, 16% (n=9) dos pacientes reinfetaram em até 90 dias após fim da antibioticoterapia (custo médio de R\$57 mil por reinfecção). Destes que reinfetaram, nenhum fez switch oral. Considerando a jornada do paciente, 29% (n= 16) tiveram sua admissão hospitalar pela emergência SUS (EMERG), 50% (n= 28) tiveram sua internação iniciada por uma enfermaria (ENF), desses, 64% (n=18/28) tiveram alta no posto inicial; 21% (n=12) foram admitidos diretamente na UTI. No total, dos 25 pacientes que frequentaram a UTI, 21 deles estavam na ENF previamente e 16% (n=4) vieram da EMERG. Dois pacientes evoluíram ao óbito na UTI e um paciente necessitou de hemodiálise (HD) durante o internamento. **Conclusões:** O tratamento de BSA na pediatria traz uma jornada dinâmica e um custo elevado para o SUS, e ressalta ainda mais a importância do cuidado especializado por meio da equipe multiprofissional. O incentivo a switch oral para completar o tratamento domiciliar pode ser uma alternativa interessante para desospitalização, redução de reinfecção e custos para o sistema de saúde. Ademais, a análise do custo hospitalar da doença possibilita para o gestor, juntamente com o delineamento da jornada do paciente, uma reflexão analítica sobre a criação de uma linha de cuidado de BSA, sendo essa uma importante ferramenta de gestão da qualidade da assistência que pode subsidiar a tomada de decisões, oportunizando melhor alocação de recursos.

**Palavras-chaves:** Microcusteio; Custo da doença; Bacteremia; Pediatria.

### Referências Bibliográficas

1. Whittington KJ, Malone SM, Hogan PG, Ahmed F, Flowers JA, Milburn G, et al. *Staphylococcus aureus* Bacteremia in Pediatric Patients: Uncovering a Rural Health Challenge. *Open Forum Infect Dis*. 1o de julho de 2023;10(7):S16–20. doi: 10.1093/ofid/ofad296
2. Hamdy RF, Dona D, Jacobs MB, Gerber JS. Risk Factors for Complications in Children with *Staphylococcus aureus* Bacteremia. *Journal of Pediatrics*. 1o de maio de 2019; 208:214-220.e2.

## Superfícies de redistribuição de pressão na prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos pediátricos: uma revisão de escopo

**Autores:** Cintia Rosa Arenhaldt

**Instituição:** GHC – POA – RS – Brasil

**Introdução:** As lesões por pressão são reconhecidas mundialmente como um problema de Saúde Pública, representam um baixo indicador de qualidade de assistência nos serviços de Saúde e estão fortemente relacionadas às boas práticas de Enfermagem, outros fatores colaboram para o desenvolvimento dessas lesões. As superfícies especiais de manejo de pressão (SEMP) são tecnologias em saúde de ação preventiva para lesão por pressão (LP). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é mapear, identificar e sintetizar sistematicamente a literatura sobre superfícies especiais de manejo da pressão utilizadas em pacientes críticos pediátricos, conhecendo suas características, variações e resultados. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de escopo empregando a metodologia do Joanna Briggs Institute e os critérios do PRISMA-ScR, estando esta revisão registrada no Open Science Framework (OSF) (<https://o.sf.io/>) sob o número de registro osf.io/jt8uw. Uma estratégia de busca com descritores DeCS/MeSH selecionou 192 citações publicadas em português, inglês e espanhol, sem limite de tempo, pesquisadas em bases de dados Medline/PubMed, Embase, BVS, Google Acadêmico e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. **Resultados:** O processo resultou em 150 artigos, suprimidos os duplicados e excluídos. A amostra final foi de 20 artigos, 45% destes publicados em periódicos norte-americanos. Pacientes de 0 a 4 anos apresentam maior risco de desenvolver lesão por pressão em região occipital; colchões de espuma são os mais utilizados; sobreposições com superfícies de apoio estáticas e dinâmicas em combinação com medidas preventivas e equipes capacitadas são mais eficazes e econômicas do que superfícies de baixa perda de ar e superfícies de ar alternado. São contraindicadas sobreposições de ar alternado de células pequenas, argolas/donuts ou coxins de água, ar e sólidos. Superfícies de apoio em gel ajudam a evitar a incidência de lesões por pressão. **Conclusões:** Enfermeiros devem avaliar o risco à pele do paciente pediátrico e neonatal, indicando as melhores superfícies especiais disponíveis juntamente com bundle de cuidados preventivos, minimizando agravos em lesões evitáveis e frequentes, com intervenções apoiadas em evidências científicas. Os resultados obtidos servirão para subsidiar o uso de tecnologias na prática profissional e na decisão de gestores em saúde.

**Palavras-chaves:** Lesão por pressão; Prevenção; Legislação; Dispositivos médicos; Pediatria.

### Referências Bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios dos estados – Eventos adversos – Arquivos – Brasil. Brasília: ANVISA; 2013. Available from: [https://www.hospitalsan.talucinda.com.br/downloads/prot\\_prevencao\\_ulcera\\_por\\_pressao.pdf/C:/Users/14405180/Downloads/protocolo\\_ulcera\\_Pressao.pdf](https://www.hospitalsan.talucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf/C:/Users/14405180/Downloads/protocolo_ulcera_Pressao.pdf)
2. Santos CT. Indicador de qualidade assistencial e processo de enfermagem como ferramentas de qualificação para o cuidado ao paciente com úlcera por pressão [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/35962>
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel Support Surface Standards Initiative: terms and definitions related to support surfaces. 2007. Available from: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-clinical-practice-guideline/>
4. Crozeta K, Stocco JGD, Danski MTR, Meier MJ. Pressure ulcers in neonates and children: epidemiological and clinical profile. REME rev. min. enferm. 2010 Apr-Jun 14(2): 233-238. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-575915>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde ANVISA 2017. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf> nota técnica GVIMS/GGTESN°03/2017
6. Vasconcelos JMB. Construction, use and assessment of the effects of a pressure ulcer prevention protocol at an Intensive Care Unit [Dissertation] [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Ribeirão Preto College of Nursing /USP; 2014 [cited 2016 Jun 29]. 342 p. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-192211/>
7. Caliri MHL, Santos VLCC, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil. Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST – e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia SOBENDE.2016. Available from: <http://sobest.org.br/textod/35> Acesso em: jul. 2016.
8. Cooper KL. Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. Crit Care Nurse[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 12];33(6):57-68. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/33/6/57.full.pdf+html>

## Uso prolongado de lisdexanfetamina para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que dizem as evidências?

**Autores:** Máira Catharina Ramos, Flávia Tavares da Silva Elias

**Instituição:** Fundação Oswaldo Cruz – Brasília – DF – Brasil

**Introdução:** O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico que atinge aproximadamente 10% da população infantil<sup>1</sup> e 4% da população adulta<sup>2</sup>. A doença pode interferir na vida escolar/acadêmica, profissional e até mesmo nos relacionamentos pessoais. Uma das alternativas medicamentosas é a Lisdexanfetamina (LDX), uma preparação pró-droga que tem duração média de 13h. Devido ao uso contínuo, é preciso avaliar sua eficácia e segurança a longo prazo<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Elaborar síntese de evidência sobre a não-efetividade da Lisdexanfetamina para o tratamento de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e de Transtorno de Compulsão Alimentar e usos off-label. **Material e Método:** Foi realizada uma síntese de evidência, utilizando as bases PubMed, Embase, Web of Science e Cochrane. A busca incluiu descritores e seus respectivos sinônimos para identificar a eficácia e a segurança a longo prazo da LDX em pessoas com TDAH. Foram incluídos estudos intervencionais e com grupo de controle cujo seguimento foi superior a 5 semanas. Foram excluídos estudos secundários, sendo realizada análise na lista de referência a fim de se identificar publicações potencialmente elegíveis que não foram localizadas nas buscas em bases de dados. A seleção foi realizada em duas etapas: i) leitura do título e resumo; ii) leitura de texto completo. **Resultados:** Foram incluídos 32 estudos nesse rápido. Em relação à população, foram investigados os efeitos da LDX desde 5 a 55 anos; e o maior seguimento foi de 108 semanas. de forma geral, a literatura aponta para uma grande redução dos sintomas nas primeiras 5-6 semanas de tratamento, estabilizando-se nas semanas seguintes. Após 108 semanas, a mudança média identificada foi de -25,8 (IC 95% -27,0 a -24,5;  $p < 0,001$ ) para hiperatividade/impulsividade TDAH-RS-IV e -13,1 (IC 95% -13,8 a -12,4;  $p < 0,001$ ) para pontuação da subescala de desatenção do TDAH-RS-IV. Entretanto, eventos adversos aos transtornos psiquiátricos de classe de sistemas de órgãos (SOC) são frequentes, incluindo irritabilidade, ansiedade e agressão, além de tentativas de suicídio em casos graves. **Conclusão:** de forma geral, o uso contínuo de LDX aponta para bons resultados clínicos no tratamento de TDAH, mantendo a estabilidade na eficácia do tratamento no tempo apresentado (seguimento de 2 anos até o presente momento). Entretanto, os eventos adversos, em especial os transtornos psiquiátricos do sistema, requerem atenção, uma vez que podem ser confundidos com os sintomas da doença.

**Palavras-chaves:** Dimesilato de Lisdexanfetamina; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Avaliação da Tecnologia Biomédica.

## Como a mídia brasileira retrata o uso de antidepressivos? Uma análise qualitativa das reportagens da Folha de São Paulo (2019-2023)

**Autores:** Sabrina Wolenski Bartoszewski, William Jorge Pereira, Cristiane de Cassia Bergamaschi Motta, Silvio Barberato Filho, Luciane Cruz Lopes, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Juliana Machado-Rugolo

**Instituições:** Universidade de Sorocaba (UNISO), Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (NATS-HCFMB), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista

**Introdução:** Os antidepressivos são extremamente relevantes na atualidade devido ao fato de que transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são problemas de saúde pública mundial. No Brasil, os transtornos mentais representam um terço do total de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Neste contexto, os meios de comunicação de massa são importantes mediadores culturais, tanto pela sua onipresença no cotidiano das pessoas, como por seu domínio na produção e entrega do discurso. Apesar da relevância do tema, são escassos os estudos brasileiros no âmbito da comunicação social e saúde que contribuam no assunto. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo analisar a cobertura jornalística brasileira sobre o uso de antidepressivos utilizando as matérias do jornal 'Folha de São Paulo' no período de 2019 a 2023, visando compreender como as reportagens apresentam e moldam o tema aos seus leitores. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram analisadas matérias jornalísticas extraídas do jornal 'Folha de São Paulo' no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023. Os dados foram coletados e armazenados em banco de dados desenvolvido em planilha de Excel devidamente adaptado para análise qualitativa. Foi utilizada a técnica de processamento de linguagem natural (PLN) associada ao aprendizado de máquina utilizando o Termo Frequência-Frequência Inversa do Documento (TF-IDF), método que atribui peso a cada palavra ou frase com base na frequência com que ela aparece no texto. Os dados foram analisados utilizando o software estatístico R (versão 4.3.3) com o uso do pacote tidytext. **Resultados:** A pesquisa inicial foi conduzida utilizando a palavra-chave "antidepressivos" no mecanismo de busca do jornal Folha de São Paulo, resultando em um total de 1.819 matérias jornalísticas. Após a aplicação do filtro de datas, abrangendo o período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023, foram selecionadas 315 reportagens para a análise. Das reportagens avaliadas quanto à elegibilidade, 182 foram incluídas no estudo. No conjunto de todas as reportagens, a análise teve como objetivo identificar as palavras mais utilizadas, o que resultou em uma nuvem de palavras. As palavras mais utilizadas foram "tratamento", seguida por "sintomas". Já em relação às palavras mais frequentes no título do texto foram: "depressão", "saúde" e "estudo". Em média, não houve alteração significativa no número total de n-grams utilizados. **Discussão e Conclusões:** Compreender a representação dos antidepressivos na mídia pode ajudar a identificar possíveis desinformações ou estigmas associados ao uso desses medicamentos. Este estudo pode contribuir para estratégias de comunicação mais eficazes e políticas de saúde pública que promovam um uso informado e responsável de antidepressivos.

**Palavras-chaves:** Comunicação em Saúde; Antidepressivos; Análise qualitativa.

### Referências Bibliográficas

1. Bueno WDC. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. *Comunicação & Sociedade*. 2001; 22 (35):187-210.

# Uso do monitoramento domiciliar da pressão arterial para otimização do tratamento da hipertensão em idosos na atenção primária em um município do sudoeste baiano – ensaio clínico randomizado

**Autores:** Pablo Maciel Brasil Moreira, Erlan Canguçu Aguiar, Priscila Ribeiro Castro, July Anne Dourado, Kleiton Coelho Almeida, Milena Flores Melo, Marcio Galvão Oliveira

**Instituições:** Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista – Bahia, Universidade Federal da Bahia

**Introdução:** As decisões clínicas sobre o tratamento da hipertensão arterial e sua efetividade dependem dos valores pressóricos e condições clínicas do paciente. As medidas da Pressão Arterial (PA) realizadas em consultório são menos confiáveis que as medidas realizadas no seu domicílio, quando aplicado um protocolo de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA).

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do manejo da terapia medicamentosa por farmacêuticos e uso da MRPA para otimizar o tratamento anti-hipertensivo em pessoas idosas atendidas na atenção primária. **Material e Método:** Ensaio clínico randomizado aberto de grupos paralelos. Foram incluídos idosos hipertensos, atendidos em uma farmácia pública de um município de médio porte do interior da Bahia. No grupo controle, o participante recebeu um medidor digital de PA e foi orientado como realizar a MRPA. O médico de família recebeu um relatório com os valores da PA para decidir sobre alterações no tratamento. No grupo intervenção, o participante também realizou a MRPA e o farmacêutico aplicou um protocolo de gestão da terapia medicamentosa. Além disso, o médico de família recebeu sugestões para otimização da terapia anti-hipertensiva, encaminhadas pelo farmacêutico, junto com relatório com os valores da PA. Foram considerados os seguintes desfechos: % de participantes com desprescrição de medicamentos anti-hipertensivos, % de participantes outros ajustes de tratamento e a diferença na PA média entre os grupos, 45 dias após as intervenções. **Resultados:** 161 participantes em cada grupo completaram o estudo. Houve desprescrição de anti-hipertensivos em 31 (19,3%) dos participantes do grupo intervenção versus 11 (6,8%) do grupo controle ( $p=0,01$ ). 14 (8,7%) dos participantes tiveram a inclusão de anti-hipertensivos no grupo intervenção versus 11 (6,8%) no grupo controle ( $p=0,52$ ). A média da MRPA Sistólica foi menor em 3 mmHg no grupo intervenção. **Discussão e Conclusões:** Uma combinação do uso da MRPA acompanhado de um protocolo de manejo da terapia medicamentosa realizado por profissionais farmacêuticos foi eficaz na otimização da terapia anti-hipertensiva em idosos atendidos na atenção primária à saúde. Apesar dos resultados promissores, considerando as incertezas na extrapolação dos resultados, estudos mais robustos e com maior duração período de acompanhamento é necessário para confirmar nossos achados.

**Palavras-chaves:** Hipertensão; Desprescrição; Cuidado-Farmacêutico.

## Referências Bibliográficas

1. Nobre F, Mion Júnior D, Gomes M, et al. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2018;110(5):1-37. doi:10.5935/abc.20180074.
2. Moreno JN, Amorim WW, Mistro S, et al. Evaluation of blood pressure through home monitoring in Brazilian primary care: a feasibility study. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):2997-3004. doi:10.1590/1413-81232021268.17012020.
3. Reeve E, Gnjidic D, Long J, Hilmer S. A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. *Br J Clin Pharmacol.* 2015;80(6):1254-68. doi: 10.1111/bcp.12732

# Análise multicritério de apoio à decisão como auxílio em avaliações de tecnologias em oncologia clínica no Sistema de Saúde Suplementar

**Autores:** Jaqueline Oliveira Vancim, Andrea Queiróz Ungari

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Com o crescente desenvolvimento de tecnologias em saúde há um aumento na expectativa sobre o acesso a essas tecnologias<sup>1</sup> e necessidade de mecanismos para auxílio na tomada de decisão. A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) auxilia os tomadores de decisão a comparar e escolher adequadamente entre as opções disponíveis, avaliando os benefícios clínicos e custos de novas intervenções e a Análise de Decisão Multicritério (MCDA) é um processo decisório que ordena os critérios envolvidos na tomada de decisão com importâncias distintas, atribuindo pesos diferentes sendo um processo transparente e reprodutível. **Objetivo:** O objetivo foi auxiliar no processo de decisão na saúde suplementar, com uma revisão sistemática de estudos que utilizaram MCDA em Oncologia Clínica e descrever os critérios encontrados nos estudos selecionados. **Material e Método:** Foi realizada a revisão sistemática nas bases de dados Pubmed, Embase, Lilacs e Cochrane Library. A busca estruturada foi realizada em 23/02/2023, não houve restrição quanto ao período de publicação e idioma dos estudos. Foram excluídos resumos de congressos, e estudos sem aplicações clínicas de MCDA em oncologia. Os estudos foram selecionados por dois revisores independentes. **Resultados:** A busca resultou em 533 artigos, destes foram incluídos 15 artigos de acordo com os critérios de elegibilidade. Os artigos selecionados seguiram a metodologia proposta pela The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) para MCDA. A participação de perfil clínico, paciente e administrativo no processo de decisão mostrou-se importante, sendo o perfil clínico o mais prevalente em 66,7% dos estudos, seguido por pacientes (60%). O câncer de mama correspondeu a 33,3% dos estudos, sendo o tipo de câncer que mais utilizou MCDA no processo de decisão. Os critérios utilizados no processo de decisão foram categorizados em intervenção, resultados e benefícios, impacto econômico, severidade da doença, prioridade, qualidade da evidência, complexidade de implantação, contexto terapêutico e contexto geral. Foram identificados os critérios mais prevalentes em cada categoria e uma lista dos critérios mais utilizados em MCDA em oncologia clínica, com o objetivo de auxiliar na estruturação do processo de avaliação de novas tecnologias. **Discussão e Conclusões:** Este estudo identificou os principais critérios utilizados em ATS para oncologia clínica, visando auxiliar na estruturação desse modelo em decisões no sistema de saúde suplementar. O MCDA demonstrou ser uma ferramenta eficaz para integrar diferentes critérios de decisão em um processo de ATS de forma clara e objetiva

**Palavras-chaves:** MCDA; Oncologia; ATS.

## Referências Bibliográficas

- 1 Younkong S, Baltussen R, Tantivess S, Mohara A, Teerawattananon Y. Multicriteria decision analysis for including health interventions in the universal health coverage benefit package in Thailand. *Value in Health*. 2012; 15; 961–970.
- 2 Baltussen R, Niessen L. Priority setting of health interventions: The need for multi-criteria decision analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2006:4.

# Uso de mensagens de texto na promoção da adesão medicamentosa e na redução da pressão arterial em pacientes hipertensos: Estudo Essence

**Autores:** Erlan Canguçu, Priscila Ribeiro Castro, Pablo Maciel Moreira, Kleiton Almeida, Paola Bandeira, Pablo Moura Santos, Márcio Galvão Oliveira

**Instituição:** Universidade Federal da Bahia – BA – Brasil

**Introdução:** Doenças crônicas não transmissíveis têm grande impacto no sistema de saúde e, dentre elas, a Hipertensão arterial sistêmica é a mais prevalente, sendo associada a altos custos socioeconômicos. Apesar do diagnóstico fácil e do amplo arsenal terapêutico disponível, o controle efetivo da pressão arterial e a manutenção do regime terapêutico têm sido difíceis, devido a diversos fatores, como a não adesão ao tratamento medicamentoso. Estudos recentes mostram que o envio de mensagens de texto (Short Message Service – SMS) como lembretes ou mensagens de engajamento dos pacientes têm aumentado a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas, requerendo aprofundamento através de outros delineamentos. **Objetivo:** Avaliar o envio de mensagens de texto com lembrete do horário de uso dos medicamentos, comparativamente a envio de mensagens informativas, na adesão ao tratamento medicamentoso e na pressão arterial em pacientes com hipertensão. **Material e Método:** Estudo prospectivo, randomizado, cruzado e duplo-cego que incluiu, entre janeiro de 2021 e abril de 2022, pacientes hipertensos, com idade entre 30 e 69 anos, acompanhados em uma farmácia comunitária. O grupo 1 incluiu 77 pacientes que receberam mensagens de texto informativas sobre anti-hipertensivos e controle da hipertensão por 90 dias por meio de telefones celulares. O grupo 2 incluiu 80 pacientes que receberam as mensagens informativas mais mensagens de lembrete no momento de cada dose de medicamento por 90 dias. Após um período de washout de 30 dias, os grupos foram trocados e receberam as intervenções por mais 90 dias. A análise de adesão foi feita usando o teste qui-quadrado e McNemar e a das médias e medianas de pressão, usando o teste t de Student ou o teste de Mann-Whitney. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (Número do Parecer: 3.283.725) e os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os 157 pacientes avaliados tinham uma média de idade de 52( $\pm$ 8,8) anos sendo a maioria do sexo feminino (76,4%). Não foi encontrada diferença significativa na adesão autorrelatada intra e intergrupos. Para a pressão arterial sistólica e diastólica, houve uma redução significativa ( $p=0,045$  e  $p=0,004$ , respectivamente) na comparação intragrupos, durante a primeira fase do estudo, porém sem diferença na comparação entre os grupos. Para a segunda fase, a redução não foi significativa nas análises intragrupos, entretanto, ao final do estudo, houve uma redução significativamente maior na PA do grupo 1 na comparação entre os grupos ( $p<0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Observou-se uma equivalência de efeito entre as duas intervenções para os desfechos primários avaliados. Os resultados apontam para a possibilidade de implementação de sistemas de envios de mensagens nos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Envio de mensagens de texto; Adesão medicamentosa; Hipertensão.

## Referências Bibliográficas

1. Thakkar J, Kurup R, Laba TL, Santo K, Thiagalingam A, Rodgers A, et al. Mobile telephone text messaging for medication adherence in chronic disease: a meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2016;176(3):340-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.7667.

# Frequência de reações adversas em pacientes submetidos à dupla terapia antirretroviral em um hospital de referência de Salvador – Brasil

**Autores:** Dulce Brás Impene Combo, Lucia Araújo Costa Beisl Noblat, Carlos Brites

**Instituições:** Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Farmácia – BA – Brasil, Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Medicina – BA – Brasil

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) é fundamental no tratamento de pessoas vivendo com HIV, garantindo a supressão viral e a melhora na qualidade de vida. No entanto, o uso de antirretrovirais pode estar associado a reações adversas a medicamentos (RAM), que podem impactar a adesão ao tratamento e a saúde dos pacientes. A dupla terapia antirretroviral, que utiliza dois agentes em combinação, tem sido estudada por sua eficácia e potencial de reduzir RAM em comparação aos esquemas tradicionais de três ou mais medicamentos. Estudos recentes indicam que regimes simplificados, como a combinação de dolutegravir (DTG) e lamivudina (3TC), são bem tolerados e apresentam menor frequência de reações adversas. **Objetivo:** Avaliar a frequência e os tipos de reações adversas a medicamentos (RAM) em pacientes HIV positivos submetidos à dupla terapia antirretroviral. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado no Ambulatório Magalhães Neto vinculado ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os dados foram coletados de Janeiro de 2017 à Agosto de 2022. Foram incluídos pacientes HIV positivos, com 18 anos ou mais, com experiência no TARV, sem distinção de sexo; o esquema ARV simplificado foi definido, como mudança de um regime terapêutico prescrito, para reduzir a posologia e/ou o número total de medicamentos por dia variando de 1 ou 2 medicamentos prescritos. Os critérios de exclusão foram: pacientes transferidos para outras unidades de atendimento; pacientes que foram dispensados medicamentos no período de internamento, mas que não eram acompanhados no serviço ambulatorial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina sob o número do parecer substanciado em 1.035.826. **Resultados:** dos 244 participantes analisados, 95,49% em regime de dupla terapia antirretroviral não tiveram RAM, e 3,28% relataram reações adversas. As RAM mais comuns foram elevação da creatinina (2,87%) e alucinações (0,4%), associadas ao esquema DTG+3TC. Apesar de 78% dos pacientes terem histórico de RAM, a dupla terapia mostrou alta tolerância, com o esquema ATV+RTV+3TC tendo a maior frequência de RAM (1,2%). **Discussão e Conclusões:** A dupla terapia antirretroviral demonstrou alta tolerabilidade não apresentando taxas elevadas de RAM em pacientes HIV positivos. Esses achados evidenciam uma frequência significativamente baixa de RAM a esquemas de dupla terapia. A maioria dos pacientes não experimentou RAM, e as reações adversas observadas foram geralmente leves. Esses desfechos, reforçam e apoiam o uso de regimes simplificados como uma estratégia eficaz e segura para o tratamento do HIV.

**Palavras-chaves:** HIV-1; Dupla terapia; Reações adversas.

## Referências Bibliográficas

1. Cahn P, Madero JS, Arribas JR, Antinori A, Ortiz R, Clarke AE, et al. GEMINI: Dolutegravir+lamivudine non-inferior to a 3-drug regimen in ART.2019. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32462-0.
2. Llibre JM, Hung CC, Brinson C, Castelli F, Girard PM, et al. SWORD: Dolutegravir-rilpivirine maintains suppression. 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33095-7.
3. Llibre JM, Brites C, Cheng CY, Osiyemi O, Galera C, et al. SALSA: Switching to 2-drug regimen is non-inferior. 2023. doi: 10.1093/cid/ciac130.
4. Fabbiani M, Masini M, Rossetti B, Ciccullo A, Borghi V, et al. Real-life: 2-drug regimens effective. 2021. <https://doi.org/10.3390/v15051123>
5. Van Wyk J, Ajana F, Bisshop F, Wit SD, Osiyemi O, et al. TANGO: 2-drug regimen maintains suppression.2020. doi: 10.1093/cid/ciz1243.

# Análise da extensão do programa remédio em casa e seu impacto na garantia do acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica

**Autores:** Thayná Figueredo Góis, Amanda Maria Paixão Soares, Anna Gabriela Souto Maior Nascimento

**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil

**Introdução:** A efetividade do tratamento farmacológico está intimamente relacionada à disponibilidade do medicamento de forma acessível ao usuário<sup>1</sup>. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso para agravos crônicos e raros, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade<sup>2</sup>. Durante o fluxo padrão, do cadastro à dispensação do medicamento, por vezes se faz necessário o comparecimento do paciente ou familiar à sede do CEAF, fato que, em alguns casos, se torna uma barreira de acesso; principalmente para pacientes idosos, com mobilidade reduzida ou vulneráveis financeiramente, comprometendo assim a disponibilidade do medicamento ao usuário e a adesão ao tratamento farmacológico<sup>3</sup>. O Programa Remédio em Casa é uma iniciativa pública que, inicialmente, foi instituída visando à entrega domiciliar de medicamentos a pacientes atendidos nas unidades de atenção básica. Mas, recentemente, observa-se a expansão ou implementação do programa no CEAF em alguns estados<sup>4,5</sup>. **Objetivo:** Neste contexto, este estudo foi conduzido com o objetivo de avaliar a extensão, em âmbito nacional, do Programa Remédio em Casa no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e o seu impacto no tratamento medicamentoso de pacientes vulneráveis portadores de agravos crônicos e raros. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, cuja análise foi realizada a partir de dados coletados em publicações científicas, sites oficiais do governo ou contato direto com as coordenações dos CEAFs estaduais. **Resultados:** No levantamento realizado, encontraram-se registros do programa de entrega domiciliar de medicamentos do CEAF em 50% dos estados brasileiros e no Distrito Federal, sendo eles Acre, Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo e Sergipe; com variações no nome do programa como “Medicamento em Casa”, “Remédio aqui em Casa” ou apenas “Entrega à Domicílio do CEAF”. Sobre os demais estados, não foram encontrados registros públicos a respeito, tampouco houve sucesso nas tentativas de contato. Como impacto do programa nos estados em que está implantado, têm-se uma maior adesão terapêutica e alto nível de satisfação dos pacientes beneficiados, com geração de bem-estar e qualidade de vida, além do melhoramento do fluxo de atendimento a todos os usuários, com redução de filas e do tempo de espera dos atendimentos presenciais. **Conclusões:** Assim, conclui-se que o serviço de entrega domiciliar de medicamentos do CEAF, comumente nomeado “Programa Remédio em Casa”, é uma estratégia eficiente de apoio à saúde pública, através da garantia do acesso ao medicamento e melhoria da adesão terapêutica. Além da promoção da inclusão social, ao fortalecer a cidadania de uma parcela vulnerável da população, é evidenciado, ainda, a grande possibilidade de replicação, adaptabilidade e expansão do projeto para os demais estados do país.

**Palavras-chaves:** Programa Remédio em Casa; Medicamentos de Alto Custo; Acesso em saúde; Assistência Farmacêutica.

## Referências Bibliográficas

1. Fritzen JS, Motter FR, Paniz VMV. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Rev Saúde Pública*. 17 de novembro de 2017; 51:109. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006932>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Componente especializado da assistência farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS [Internet]. Brasília; 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/arquivos/livro-2-componente-especializado-da-assistencia-farmacautica-inovacao-para-a-garantia-do-acesso-a-medicamentos-no-sus.pdf>
3. Almeida-Brasil CC, Costa J de O, Aguiar VCF dos S, Moreira DP, Moraes EN de, Acurcio F de A, et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016;32:e00060615. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060615>.
4. Simões JM, Monteiro MG. Estratégias de apoio às políticas públicas de saúde. A experiência do projeto Remédio em Casa. *O Mundo da Saúde*. 2006;30(2):289–99.
5. Comiran E, Pugliese R de LS, Karwowski F, Braga KCG. O serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em saúde pública. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2018;1(1):91–100. <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.47>

## Análise das solicitações de incorporação de tecnologias para doenças raras pela Conitec de 2012 a 2022.

**Autores:** Clementina Corah Lucas Prado, Thatiara Lares Ferraz Maldonado, Stefani Sousa Borges, Priscila Gebrim Louly, Mariana de Carvalho e Vasconcelos, Luciene Fontes Schluckbier Bonan, Barbara Pozzi Ottavio

**Instituições:** Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil, Universidade Federal de São Paulo – Brasília – DF – Brasil

**Introdução:** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) recebeu mais de 1.000 demandas de tecnologia desde 2011, focando em Infectologia, Oncologia, Reumatologia, Neurologia, Pneumologia, Genética Médica e Cardiovascular. O crescente interesse por novos medicamentos, como terapias gênicas, e o aumento do advocacy, tornam crucial a compreensão das demandas de tecnologia para doenças raras na Conitec. **Objetivo:** O objetivo foi identificar demandas de tecnologia para doenças raras, categorizadas de acordo com a prevalência da doença ou conforme descrito em documentos oficiais. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório baseado em uma revisão abrangente da literatura, documentos e sites oficiais. Foi realizada uma avaliação das recomendações da Conitec sobre tecnologias para doenças raras ano a ano, abrangendo de 2012 a 2022. Os dados foram consolidados com base no tipo de doença, tecnologia, demandante e recomendação da Conitec. **Resultados:** de 2012 a 2022, a Conitec avaliou 159 demandas de tecnologia relacionadas a 71 doenças raras, sendo 84 de demandas externas (principalmente de Novartis – 11 demandas – e Roche – 6 demandas) e 75 demandas internas, frequentemente relacionadas ao desenvolvimento de diretrizes clínicas. Esclerose múltipla (17 demandas) e fibrose cística (10 demandas) foram as doenças para as quais houve maior número de solicitações, seguidas por Doença de Crohn, Espondilite Anquilosante, Hemoglobinúria Paroxística Noturna, Mieloma Múltiplo e Atrofia Muscular Espinhal. As especialidades incluíram 37 em genética médica, 32 em hematologia, 25 em neurologia, 13 em pneumologia e 10 em reumatologia. Em relação às recomendações da Conitec, 56% foram favoráveis à incorporação, e 62 diretrizes clínicas foram desenvolvidas e aprovadas pela Comissão. **Conclusões:** Desde o início das operações da Conitec, 21% do total de avaliações de medicamentos, procedimentos e produtos, juntamente com 40% das diretrizes clínicas publicadas, foram dedicadas a enfrentar os desafios impostos pelas doenças raras. Isso destaca a importância do tema e reflete um grande interesse neste setor farmacêutico, crucial dentro do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chaves:** Doenças raras; Conitec; ATS.

# Aprimorando o tratamento da tuberculose no Brasil: o impacto da terapia observada por vídeo (VDOT) em desfechos clínicos, humanísticos e econômicos

**Autores:** Luiz Ricardo Albano dos Santos, Guilherme José Aguilar, Luana Michelly Aparecida Costa dos Santos, Wilbert Dener Lemos Costa, Dantony de Castro Barros Donato, Lucas Gaspar Ribeiro, Valdes Roberto Bollela, Alan Maicon de Oliveira

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil

**Introdução:** O Tratamento Diretamente Observado (TDO) envolve a administração de medicamentos e o monitoramento presencial por uma equipe de saúde junto ao paciente para melhorar a adesão ao tratamento da tuberculose (TB). Implementar o TDO exige necessidades e gastos com transporte, dedicação de tempo e a presença de um profissional de saúde na residência do paciente<sup>1-3</sup>. Atender a todas essas condições nem sempre é possível, devido à alta demanda de pacientes com TB que se beneficiariam dessa supervisão<sup>4</sup>. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de uma plataforma digital para o monitoramento do tratamento da TB por vídeo e analisar os desfechos de três anos de uso desta plataforma em uma cidade brasileira com prevalência significativa de TB. **Material e Método:** O “Video Directly Observed Treatment” (VDOT) é uma plataforma de telessaúde criada por pesquisadores da Universidade de São Paulo para supervisionar remotamente a farmacoterapia de pacientes com TB. A plataforma permite que os pacientes gravem diariamente a ingestão dos medicamentos usando seus celulares, esclareçam dúvidas e facilitem a comunicação com a equipe de saúde que oferece suporte. Os dados sobre a farmacoterapia são registrados e acessíveis aos profissionais de saúde que monitoram a adesão remotamente. A cidade de Ribeirão Preto (SP), no Brasil, foi escolhida como local para o estudo do VDOT, iniciado em março de 2020 em cinco unidades de saúde. Após o treinamento das equipes, o acompanhamento foi realizado por três anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 75761617.2.0000.5440). **Resultados:** Durante o período do estudo, foram coletados e enviados 26.253 vídeos de acompanhamento da farmacoterapia de 259 pacientes. Quanto ao desfecho relatado pelos cuidadores, apenas 9,7% dos pacientes tiveram seu acompanhamento pelo VDOT interrompido devido ao abandono, enquanto a taxa de cura/conclusão do tratamento foi de 57,5%. Entre os tratamentos monitorados remotamente, apenas 8,1% dos pacientes tiveram menos de 32% dos vídeos esperados validados, e 91,9% tiveram o acompanhamento mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A economia estimada para um tratamento completo pelo sistema de saúde foi de 1:11, ou seja, para cada 1 real investido no VDOT, economiza-se R\$11. A mensuração pelo índice de satisfação Net Promoter Score (NPS) recebeu a nota máxima. Além disso, foi observada uma boa aceitação do sistema tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde. **Conclusões:** O VDOT é uma ferramenta promissora complementar ao TDO em pacientes com TB. Com esse recurso, é possível expandir o alcance do TDO, maximizando seus efeitos na adesão e reduzindo as taxas de abandono. O VDOT está sendo atualizado e há planos para expandir seu uso para outras cidades, bem como para o tratamento de outras enfermidades. O VDOT foi eleito pela OMS (em 2021) como uma das melhores iniciativas mundiais na luta contra a TB no contexto da COVID-19<sup>3</sup>.

**Palavras-chaves:** Adesão à Medicação; Farmacoeconomia; Telemonitoramento; Tuberculose.

## Referências Bibliográficas

1. Bagcchi S. WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *Lancet Microbe*. 2023;4:e20. doi: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(22\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(22)00359-7)
2. Motta I, Boeree M, Chesov D, et al. Recent advances in the treatment of tuberculosis. *Clin Microbiol Infect*. 2023;S1198-743X(23)00339-7. doi: 10.1016/j.cmi.2023.07.013.
3. World Health Organization. Programmatic innovations to address challenges in tuberculosis prevention and care during the COVID-19 pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: [www.who.int/publications/i/item/9789240025295](http://www.who.int/publications/i/item/9789240025295).
4. Beeler Asay GR, Lam CK, Stewart B, et al. Cost of Tuberculosis Therapy Directly Observed on Video for Health Departments and Patients in New York City, San Francisco, California; and Rhode Island (2017-2018). *Am J Public Health*. 2020 Nov;110(11):1696-1703. doi: 10.2105/AJPH.2020.305877.

## Brazilian Database: elaboração de base bibliográfica de estudos brasileiros na área de ATS

**Autores:** Nayê Balzan Schneider, Gilson Pires Dorneles, Bruna Marmett, Felipe Borges Migliavaca, Jaqueline Angela Casaes e Silva, Celina Borges Migliavaca, Maicon Falavigna

**Instituição:** Inova Medical – Porto Alegre – RS – Brasil

**Introdução:** As bases de dados bibliográficas são essenciais para obter informações de forma rápida e padronizada [1]. Atualmente, a busca por informações brasileiras relacionadas à Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS) é desafiadora, e geralmente, é realizada pelo acesso individual das publicações em periódicos online ou sites institucionais. Esta fragmentação das informações dificulta a obtenção de evidências locais, aumentando o tempo necessário e a complexidade para localizar informações, além de impactar negativamente na reprodutibilidade de buscas. Durante a última década, bases de informações de ATS foram elaboradas em diferentes cenários [2,3]. Nesse contexto, a criação de uma base bibliográfica para estudos brasileiros na área de ATS configura-se como uma ferramenta estratégica para facilitar a disseminação e o acesso à informação.

**Objetivo:** Apresentar a base bibliográfica de estudos de ATS nacionais, a Brazilian Database. **Material e Método:** Para o desenvolvimento da base bibliográfica, primeiramente foram identificadas revistas científicas e anais de congressos com produções brasileiras na área de ATS. Após, foi realizada a extração manual das seguintes informações de cada documento identificado: título, autores, ano de publicação, resumo, palavras-chave, link para arquivo original e DOI. O título, resumo e palavras-chave, extraídos na língua original, foram traduzidos para o inglês ou português por meio de inteligência artificial. Foram criadas variáveis adicionais para facilitar o gerenciamento dos dados: ID (identificador único da referência), fonte (de onde a referência foi extraída), tipo de documento (resumo de congresso, artigo completo, dossiê, relatório de recomendação, protocolos, diretrizes e PCDTs), e referência para citação (formatada no estilo Vancouver). O desenvolvimento do site eletrônico foi realizado em WordPress e hospedado no domínio <https://data.com>. Atualmente, o uso da base bibliográfica é gratuito para fins não comerciais. **Resultados:** Foram identificadas como fontes prioritárias de documentos, os sites eletrônicos da ISPOR, CONITEC, ANS e REBRATS, além das revistas brasileiras Jornal de assistência farmacêutica e farmacoconomia (JAFF) e Jornal brasileiro de economia da saúde (JBES). A base inclui os registros destas fontes até a data de 30 de junho de 2024, incluindo 591 artigos do JAFF, 535 artigos do JBES, 871 documentos da CONITEC, e 101 resumos de congresso da REBRATS; atualmente, 1751 documentos da ISPOR e 750 da ANS estão em processo de catalogação. A busca por conteúdo pode ser conduzida de forma sistemática a partir de termos de interesse e operadores booleanos. A atualização da base, com inserção de novos documentos, será realizada mensalmente. **Conclusões:** A Brazilian Database permite que pesquisadores, profissionais da saúde e gestores encontrem rapidamente estudos relevantes para suas necessidades. Além disso, promove a disseminação da pesquisa nacional ao permitir acesso bilíngue e centralizado da produção científica brasileira na área.

**Palavras-chaves:** Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); Base bibliográfica; Publicações científicas; Fontes de informação.

### Referências Bibliográficas

1. Marta L, Valentim MLP. Estrutura de bases de dados: modelos de metadados e a qualidade de resposta. *Transinformação*. 2001;13(1):67-80.
2. Tools & Resources [Internet]. INA. Disponível em: <https://www.ina.org/tools-resources/>
3. Database Canadian Search Interface CADTH. CADTH. Disponível em: <https://www.cadth.ca/resources/-database-canadian-search-interface>.

# Carga econômica e perfil de benefícios previdenciários precoces por esclerose múltipla no Brasil entre 2014 e 2023: uma análise de dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)

**Autores:** Miriam A Z Marcolino, Karlyse Claudino Belli, Rodrigo A Ribeiro

**Instituição:** TruEvidence – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurológica inflamatória incapacitante. Apresenta sinais e sintomas diversos devido ao envolvimento variado dos sistemas motor, sensorial, visual e autonômico, resultando em impactos sociais e econômicos devastadores. A doença atinge adultos jovens, causando incapacidade e afastamento precoce do trabalho. **Objetivo:** Avaliar a carga econômica da EM sobre o sistema previdenciário brasileiro no período de 2014 a 2023. **Material e Método:** Foram analisados benefícios precoces concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em um período de 10 anos (2014 a 2023) para beneficiários com EM (CID G35 e G35.0). Por precoce entende-se aqueles benefícios concedidos antes de 65 anos para homens e 60-62 anos para mulheres, considerando a legislação vigente em cada ano. Foram analisadas características dos beneficiários incluindo idade, sexo, atividade e local de residência. A carga econômica foi avaliada considerando a quantidade, duração (meses) e as despesas (em reais) relacionadas a cada tipo de benefício. A duração de benefícios prolongados (aposentadoria e amparo social) foi estimada considerando a expectativa de vida média brasileira, de acordo com sexo e idade, com ajuste pelo excesso de mortalidade atribuível à EM, e limitando ao período observado e/ou à idade esperada de aposentadoria. As despesas foram calculadas considerando a duração e o número de salários-mínimos concedidos, ajustados pela inflação até dezembro de 2023. **Resultados:** de 2014 a 2023 foram concedidos 16.149 benefícios para EM no Brasil, 16.045 (99,4%) sendo benefícios precoces (16.018 incluídos na análise de carga econômica), em uma taxa média anual de 7,6 por milhão de habitantes. A idade média no momento da concessão foi de  $38,6 \pm 9,8$ , sendo 68,8% mulheres, 42,9% empregados e 19,8% autônomos, 90,3% residentes em regiões urbanas e 49,0% comerciários. A maioria dos benefícios concedidos foram auxílios (11.682, 72,9%), seguidos por aposentadorias (3.175, 19,8%) e amparos sociais (1.167, 7,3%). A mediana (IIQ) de meses de duração e valor pago por beneficiário de 4 (4-4) e R\$6.456 (R\$5.322-10.607) com auxílios, de 59,4 (32,8-81,8) e R\$116.395 (R\$65.029-195.638) com aposentadorias, e de 26,6 (12,7-73,0) e R\$35.886 (R\$17.260-97.410) com amparos, respectivamente, acumulando uma perda total de produtividade de 284.612 meses e despesa total com benefícios por EM de R\$ 657.247.720 no período. **Conclusões:** A carga econômica da EM no sistema previdenciário brasileiro estimada para os últimos 10 anos, nesse estudo, representa um ônus superior a R\$ 657 milhões, atribuível principalmente a aposentadorias precoces. Pelas características incapacitantes da doença, a aposentadoria e afastamentos ocorrem no auge da idade produtiva dos indivíduos, resultando potencialmente em balanço negativo entre o tempo de contribuição e o tempo total de afastamento. =

**Palavras-chaves:** Esclerose múltipla; Carga econômica; Aposentadoria; Sistema Previdenciário Brasileiro; Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); Real World Evidence (RWE); Real World Data (RWD).

## Referências Bibliográficas

1. Titcomb TJ, Bao W, Du Y, Liu B, Snetselaar LG, Wahls TL. Association of multiple sclerosis with risk of mortality among a nationally representative sample of adults in the United States. *Mult Scler J Exp Transl Clin.* 2022;8(2):20552173221104009. doi: 10.1177/20552173221104009. PMID: 35665135; PMCID: PMC9158421.

## Custos familiares diretos e indiretos em tempos de pandemia por usuários com asma de uma unidade de saúde do Sul do Brasil

**Autores:** Sheyla Paladini, Viviane Maura Rubert, Masurquede de Azevedo Coimbra, Maria Gabriela Borges Hermes, Stella Pegoraro Alves-Zarpelon, Marcia de Azevedo Frank, Michael Ruberson Ribeiro da Silva, Denise Bueno

**Instituições:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil

**Introdução:** Atualmente, existem cerca de 235 milhões de pessoas com asma no mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. No Brasil, em torno de 20 milhões, aproximadamente 10% da população apresenta anualmente 350.000 internações por causa da asma no país, o que acarreta diversas perdas financeiras com impactos sociais diretos e indiretos; tanto para o indivíduo quanto para sua família. Existem gastos financeiros em saúde, que vão além do custo com medicamentos, que são decorrentes das idas aos serviços de saúde, compra de outros produtos para saúde, perda de produtividade causados pelo absenteísmo ou desemprego. **Objetivo:** Descrever e avaliar os gastos que os asmáticos e seus familiares relataram ter ocorrido no ano de 2022. **Material e Método:** A partir da realização de um estudo transversal descritivo, que entrevistou usuários diagnosticados com asma no sistema único de saúde, com idade igual ou superior a 18 anos atendidos em uma Unidade de Saúde do Sul do Brasil, no período de março a abril de 2022, ainda sob reflexos da Pandemia de Covid-19. No momento da dispensação do salbutamol foi realizado o convite para a participação da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a aplicação do questionário de custos familiares da Asma, respondendo às perguntas referentes aos gastos realizados em 2022. Os gastos foram descritos por média e desvio-padrão e apresentados em reais (R\$) e dólar (US\$) por paridade do poder de compra. **Resultados:** dos 57 entrevistados, 43 (75,4%) relataram ter gastos próprios diversos com saúde e cinco (11,6%) destes relataram perda de emprego ou de dias de trabalho devido a asma, como também queda de rendimento financeiro, tendo valores médios de R\$2.300,00 (US\$909,09). Além disso, 31 (72,1%) das pessoas gastaram em média R\$100,23 (US\$9,62) com transporte; 6 (14,0%) relataram outros gastos relacionados ao deslocamento para serviços de saúde com alimentação e estacionamento, em média de R\$44,33 (US\$17,52); 17 (40%) gastaram em média R\$132,29 (US\$52,29) com medicamentos; 7 (16,3%) gastaram em média R\$614,29 (US\$242,80) em consultas e exames; 11 (25,6%) gastaram em média R\$445,45 (US\$176,07) com plano de saúde e 10 (23,3%) relataram que gastaram em média R\$678,10 (US\$ 268,02) com outros gastos extras relacionados à asma. **Conclusões:** Foram identificados gastos diretos e indiretos com saúde como: perda de rendimentos; exames, consultas, transporte, alimentação, perda de emprego e outros. A trajetória percorrida pelas pessoas em busca de atendimento e tratamento para a asma é muito sinuosa, considerada uma barreira de acesso, pois, quando gastos extras são gerados, uma demanda de saúde pode deixar de ser atendida, trazendo consequências graves para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. A maioria das pessoas entrevistadas apresentaram gastos além daqueles com medicamentos relacionados à asma, os quais impactaram na renda pessoal ou familiar. Isso pode refletir na continuidade do tratamento farmacoterapêutico, trazendo dificuldades no controle da asma.

**Palavras-chaves:** Assistência farmacêutica; Asma; Custos familiares; Custos indiretos em saúde.

### Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Asthma [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> Acessado em: 17 Jul de 2022.
2. Tavares NUL, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saúde Pública. 2016; 50(2).
3. Franco R, et al. Análise de Custo Efetividade do ProAR- um programa modelo para controle da asma grave. Gazeta Médica da Bahia. 2008; 142(1).

# Desafios no deslocamento de pacientes com doenças da retina para receberem tratamento medicamentoso intravítreo no Sistema Único de Saúde

**Autores:** Gustavo Magno Baldin Tiguman, Tatiana Kim, Maíra Franca Alves Martins, Cintia Sayuri Kurokawa La Scala, Nelson Francisco Corrêa Netto

**Instituição:** F. Hoffmann-La Roche Ltd, São Paulo – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Os tratamentos para degeneração macular relacionada à idade (DMRI) úmida e edema macular diabético (EMD) requerem injeções intravítreas (IVT) e consultas frequentes, exigindo o deslocamento de pacientes e de seus cuidadores às clínicas<sup>1</sup>. **Objetivo:** Avaliar o deslocamento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento de duas doenças da retina. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Ambulatoriais – SUS<sup>2</sup>. Foram selecionados os registros dos procedimentos 03.03.05.023-3 (Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina) e 04.05.03.005-3 (Injeção Intravítrea) com os CIDs H35.0, H35.3 e H35.5 provenientes de pacientes adultos entre Jan/2019 e Dez/2023. Calculou-se a proporção de IVT realizadas em instituições fora do município de residência; para estes registros, estimaram-se as distâncias e os tempos de deslocamento entre o município de residência (coordenadas geográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>3</sup> e o local de tratamento (coordenadas geográficas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>4</sup> a partir de rotas rodoviárias e/ou fluviais estimadas na plataforma OpenStreetMap<sup>5</sup>. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas como mediana e intervalo interquartil (IIQ). As análises foram conduzidas no software R versão 4.4.1. **Resultados:** Ao todo, 163.880 procedimentos foram realizados no período analisado. Destes, 84.294 (51,4%) foram realizados fora do município de residência. As regiões Sul (72,0%) e Sudeste (51,1%) apresentaram maior frequência de IVT feitas fora do município. Nacionalmente, a mediana de distância e tempo dos trajetos de ida e volta para os procedimentos intermunicipais foi de, respectivamente, 117,3 km (IIQ 169,1) e 1h49min (IIQ 2h22min). As regiões com maiores medianas de distância e tempo foram o Centro-Oeste (358,3 km [IIQ 402,0] e 5h06min [IIQ 5h 21 min]) e o Nordeste (256,4 km [IIQ 454,5] e 3h55min [IIQ 6h59min]), ao passo que o Sudeste apresentou as menores medianas (97,2 km [IIQ 106,0] e 1h28min [IIQ 1h25min]). Dos registros intermunicipais, 17,1% tinham distância de até 50 km, 25,6% entre 50-100 km, 34,0% entre 100-250 km e 23,3% acima de 250 km. Ainda, 19,6% tinham tempo de rota estimado de até 1h, 34,9% entre 1-2h, 15,7% entre 2-3h e 29,7% acima de 3h. **Conclusões:** No período de 2019 a 2023, aproximadamente metade das IVT realizadas no SUS para DMRI e EMD necessitaram de deslocamentos entre municípios, os quais apresentaram uma mediana nacional de distância e tempo de cerca de 120 km e 2h. A carga do deslocamento para tratamento intravítreo de doenças da retina é significativo no Brasil, indicando a necessidade de opções terapêuticas que permitam injeções menos frequentes, reduzindo a quantidade de procedimentos e consultas e aliviando o fardo da mobilidade relacionada ao tratamento aos pacientes e cuidadores.

**Palavras-chaves:** Doenças Retinianas; Deslocamento; Carga da Doença; Estudos Populacionais em Saúde Pública.

## Referências Bibliográficas

1. Holekamp N, Gentile B, Giocanti-Aurégan A, García-Layana A, Peto T, Viola F, et al. Patient Experience Survey of Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Treatment for Neovascular Age-Related Macular Degeneration and Diabetic Macular Edema. *Ophthalmic Res.* 2024;67(1): 311–321.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado [Internet]. Disponível em: [ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/SIASUS/200801\\_/Dados/](ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/SIASUS/200801_/Dados/). Acesso em 14/06/2024.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cadastro de localidades selecionadas [Internet]. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/27385-localidades.html>. Acesso em 27/06/2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. Disponível em: [ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/CNES/200508\\_/Dados/](ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/CNES/200508_/Dados/). Acesso em 27/06/2024.
5. Fundação OpenStreetMap. OpenStreetMap [Internet]. Disponível em: <https://www.openstreetmap.org>. Acesso em 27/06/2024.

# Dificuldades da cadeia de suprimentos hospitalar de medicamentos importados: uma análise sistemática da literatura sobre o comportamento do mercado internacional

**Autores:** Suelen Rejane Moreira Hoff Pires, Joana Siqueira de Souza

**Instituição:** UFRGS – Porto Alegre – RS – Brasil

**Introdução:** A falta de recursos financeiros, de forma analítica, a falta de medicamentos tem a ver com a indisponibilidade de produtos ou insumos (princípios ativos, embalagens, entre outros) para compra de fácil acesso no país, sendo necessário a realização de importações. A importação de medicamentos é um processo complexo, existem necessidades especiais, assim como uma gama específica de documentos necessários para liberação perante os órgãos responsáveis por analisar sua qualidade. A pandemia do COVID-19 trouxe um cenário ímpar para análise de complexidades de impacto global [2], pois, grandes instituições, públicas e privadas, se viram no mesmo cenário de desabastecimento. **Objetivo:** Entender as dificuldades da cadeia de suprimentos hospitalar de medicamentos importados e quem são os grandes atores na exportação de medicamentos ou insumos. **Material e Método:** O estudo foi realizado através de uma revisão sistemática da literatura. As strings de busca foram 'healthcare supply chain' e 'hospital pharmacy supply chain', utilizando-se as plataformas Scopus e PubMed. Também foi utilizada a Plataforma de Periódicos CAPES utilizando strings em português 'medicamentos importados' e 'falta de medicamentos no Brasil', com objetivo de identificar estudos brasileiros. Foram analisados ao todo 41 artigos, publicados entre 2019-2023, após uma sequência de filtros para essa seleção. Estes artigos foram lidos na íntegra e seus resultados sintetizados nas principais dificuldades da cadeia de suprimentos hospitalar. **Resultados:** A complexidade de comunicação interna nos hospitais se apresenta como um dos grandes desafios para o acesso aos medicamentos. Analisando os maiores atores, China, Índia e Estados Unidos são os principais fornecedores de insumos e medicamentos mundiais. Sendo que, China e Índia partilham 80% da fabricação de medicamentos e insumos para distribuição mundial. Quanto a estudos referentes às dificuldades da cadeia de suprimentos hospitalar medicamentosa, Estados Unidos e a Europa se destacam, há bastante tempo, analisando suas dependências e articulando manobras de negociações que protejam de rupturas futuras. **Conclusões:** Mediante um assunto de alta complexidade internacional, chama atenção que o mundo seja suprido por medicamentos e insumos de tão poucos atores (China, Índia e Estados Unidos). O Brasil se apresenta como um país de extrema necessidade de abastecimento internacional, destacando-se apenas quando comparado com países da América Latina. Em contraponto, a China possui dificuldade quanto à importação de medicamentos dos demais países, por regras governamentais que impedem a importação de medicamentos prontos para uso. A cadeia de suprimentos hospitalar de medicamentos apresenta real necessidade de ser avaliada, com uma ótica resiliente, que possa criar gatilhos estratégicos que prevejam rupturas futuras.

**Palavras-chaves:** Medicamentos importados; Exportadores de medicamentos, Suprimentos hospitalares.

## Referências Bibliográficas

1. Castro AC, Oliveira RP, Reis AC. Logística hospitalar: uma síntese do estado da arte. *Gestão e Desenvolvimento*. 2018; 15 (1).
2. Saurin TA, Wachs P, Bueno WP, de Souza KR, Boniatti MM, Zani CM, et al. Coping with complexity in the COVID pandemic: An exploratory study of intensive care units. *Hum. Factors Man.* 2022; 32: 301–318, 2022.

## Fatores prognósticos associados à sobrevida global e específica em pacientes com câncer de próstata no estado de São Paulo entre 2000 e 2022

**Autores:** Beatriz Böger, Mariana Millan Fachi, Alexandre de Fátima Cobre, Caroline Mensor Folchini, Roberto Pontarolo, José Luiz Padilha da Silva

**Instituição:** Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** O câncer de próstata é a segunda neoplasia maligna mais comum entre os homens<sup>1</sup> e a segunda principal causa de morte por câncer em homens<sup>2,3</sup>. Caracteriza-se por uma notável heterogeneidade de variantes histológicas, com distintas características moleculares e patológicas<sup>4</sup>. Assim, compreender os fatores que influenciam a sobrevida dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata é essencial para o manejo do câncer de próstata, contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos e da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Realizar coorte retrospectiva para avaliar a sobrevida global e específica de pacientes com câncer de próstata, do banco de dados da Fundação OncoCentro (São Paulo, Brasil) em um segmento de 22 anos (jan. de 2000 a dez. 2022). **Material e Método:** Foram elegíveis pacientes registrados com câncer de próstata no banco de dados do OncoCenter (São Paulo, Brasil)<sup>5</sup>, entre janeiro de 2000 a dezembro de 2022. Curvas de sobrevida pelo método de Kaplan Meier e testes de Log Rank foram elaboradas para investigar o efeito da escolaridade, exames diagnósticos, tipos de tratamentos e outras variáveis sobre a sobrevida global (morte por qualquer causa) e específica (morte por câncer de próstata). Ainda, foram realizadas análises de regressão de Cox tempo dependente, para investigar o efeito das variáveis nos desfechos elencados. **Resultados:** Um total de 115.956 pacientes foram incluídos no estudo, com uma idade média de 67 anos (variando de 40 a 103 anos). Aproximadamente 15,49% dos pacientes faleceram devido ao câncer de próstata, enquanto 18,50% morreram por outras causas. A média de sobrevida global dos pacientes com câncer de próstata foi de 142 meses (IC 95%, 132-134), enquanto a média de sobrevida específica foi de 70,5 meses (IC 95%, 59,3-60,1). Além disso, foi observado que o aumento da idade e dos níveis de PSA, a diminuição do escore de Gleason e do estágio clínico, bem como a presença de recidiva regional e metástase, influenciaram negativamente a sobrevida global e específica. Enquanto, o manejo dos pacientes com cirurgia e radioterapia demonstraram resultados promissores na maioria dos estágios clínicos. A combinação de cirurgia e radioterapia demonstrou ser a abordagem que proporcionou ganhos significativos na sobrevida global e específica em todos os estágios clínicos. Além disso, verificou-se que um nível educacional mais baixo impactou negativamente nas taxas de sobrevida global e específica dos pacientes. **Conclusões:** Este estudo revelou que a sobrevida dos pacientes com câncer de próstata é influenciada por fatores como idade, níveis de PSA, escore de Gleason, estágio clínico, recidiva regional, metástase e nível educacional. O tratamento combinado de cirurgia e radioterapia mostrou-se eficaz em melhorar a sobrevida global e específica. Estes achados podem orientar estratégias de tratamento mais eficazes e inclusivas.

**Palavras-chaves:** Câncer de próstata; Sobrevida global; Coorte retrospectiva.

### Referências Bibliográficas

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *European Journal of Cancer*. 2018; 103.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin*. 2019;69(1).
3. Culp MBB, Soerjomataram I, Efsthathiou JA, Bray F, Jemal A. Recent Global Patterns in Prostate Cancer Incidence and Mortality Rates. Vol. 77, *European Urology*. 2020.
4. Inamura K. Prostatic cancers: Understanding their molecular pathology and the 2016 WHO classification. *Oncotarget*. 2018;9.
5. Oncocentro. FOSP – Registro hospitalar de cancer. Disponível em: <https://fosp.saude.sp.gov.br/fosp/diretoria-adjunta-de-informacao-e-epidemiologia/rhc-registro-hospitalar-de-cancer/download-de-arquivos/>. 2023.

# Financiamento federal de serviços farmacêuticos clínicos-assistenciais e técnico-pedagógicos no Sistema Único de Saúde

**Autores:** Adriane Lopes Medeiros Simone, Daniela Oliveira Melo

**Instituição:** Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** Em junho de 2024, celebramos a publicação da Portaria GM/MS nº 4.379 pelo Ministério da Saúde, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para o Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação destas diretrizes exige engajamento dos gestores, dos farmacêuticos e dos demais profissionais corresponsáveis pelo cuidado em saúde. No âmbito da gestão, cabe garantir a disponibilidade de recursos – humanos, financeiros, infraestrutura, tecnologias – para que essa prática profissional possa ser desenvolvida e se consolide nos pontos de atenção à saúde. **Objetivo:** Analisar o financiamento federal para o cuidado farmacêutico no SUS. **Material e Método:** Os dados sobre os valores alocados pelo Governo Federal para o cuidado farmacêutico foram obtidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – valores dos procedimentos aprovados em 2022 e 2023. Empregou-se o “Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica” (CONASEMS, 2021) para categorização dos procedimentos em serviços em clínico-assistenciais (SCA) e técnico-pedagógicos (STP). Para comparações, os valores foram deflacionados para 2023 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA (Banco Central do Brasil, 2024). **Resultados:** Entre 2022 e 2023, houve aumento de 3,9% nos recursos financeiros alocados pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para o financiamento do cuidado farmacêutico no SUS, passando de R\$49,5 milhões em 2022 para R\$51,5 milhões em 2023. Os SCA e STP (em grupo) foram responsáveis, respectivamente, por 96% e 4% dos valores aprovados em ambos os anos, sendo destinados as cinco regiões do país (em média, Sudeste-33%, Nordeste-24%, Norte-21%, Sul-14% e Centro-Oeste-8%). Quanto à distribuição dos valores entre os SCA: consulta farmacêutica na atenção psicossocial, especializada e às pessoas em situação de violência sexual-83% em 2022 e 85% em 2023, monitorização terapêutica de medicamentos-10% em 2022 e 9% em 2023, e rastreamento em saúde-3% em 2022 e 2% em 2023. Valores irrisórios foram aplicados para práticas integrativas e complementares individuais (SCA) e para o matriciamento nos serviços de saúde (STP). Houve produção de procedimentos de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, avaliação antropométrica, inalação/nebulização, dispensação de medicamentos e atividades educativas individuais por farmacêuticos no período, porém estes serviços não possuem ressarcimento federal específico. **Conclusões:** Houve ampliação do financiamento Federal para o cuidado farmacêutico no SUS entre 2022 e 2023. Porém, estes valores ainda são pouco representativos quando comparados ao investimento para aquisição de medicamentos, que somam bilhões de reais/ano. Além do acesso, o uso adequado dos medicamentos, norteado pelas melhores evidências científicas disponíveis, são fundamentais para resolutividade dos problemas de saúde. Nesse sentido, os resultados encontrados são preocupantes.

**Palavras-chaves:** Financiamento em saúde; Sistema Único de Saúde.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Valores dos procedimentos aprovados em 2022 e 2023 [Internet]. Disponível em: <<http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. 2024; (seção 1).
3. CONASEMS. Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília: CONASEMS, 2021.

# Impacto econômico da central de diluição de medicamentos em terapias antimicrobianas

**Autores:** Lucas Vinicius Silva Oliveira, Livia Pena Siqueira, Glauber Meireles Maciel, Lucas Hofstadler Peixoto Gonçalves, Renata Rezende Menezes

**Instituição:** Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil

**Introdução:** A Central de Diluição de Medicamentos apresenta-se como um mecanismo de segurança do paciente na racionalização de doses, além de contribuir para a redução de custos para a instituição<sup>1</sup>. Um documento publicado pelo Conselho Federal de Farmácia, com relatos do sistema público de todo o país, demonstra que hospitais com uma central de diluição em funcionamento poderiam reduzir em 50% os gastos com medicamentos, principalmente na pediatria<sup>2</sup>. Considerando ainda o aumento do uso de antimicrobianos de alto custo frente ao cenário atual da prevalência de infecções por bactérias multirresistentes, essa central torna-se ainda mais relevante<sup>3,4</sup>. **Objetivo:** Avaliar o gasto do tratamento com antimicrobianos de alto custo e o possível impacto econômico com a implementação de uma Central de Diluição de Medicamentos em um hospital público. **Material e Método:** Estudo transversal e retrospectivo realizado em um hospital universitário de referência para o atendimento a pacientes com doenças de média a alta complexidade em Belo Horizonte/Brasil, entre julho e dezembro de 2023. Foram incluídas crianças com prescrição de antimicrobiano de alto custo na apresentação de pó para solução injetável, selecionadas a partir do fluxo de auditoria de antimicrobianos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição. Os antimicrobianos definidos para o estudo foram: anfotericina B lipossomal, aztreonam, ceftazidima + avibactam, daptomicina, micafungina e voriconazol. O processo de coleta dos dados foi realizado através da análise da tabela gerada pela auditoria da CCIH em comparação com as informações contidas em prontuário eletrônico. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob nº 85804818.7.0000.5149/4.009.388. **Resultados:** Foram selecionadas 52 prescrições presentes em 28 pacientes, sendo 17 do sexo masculino (60,71%). A mediana das idades foi de 7 anos (mínimo: 1; máximo: 18) e o tempo de uso de 6,5 dias (mínimo: 1; máximo: 45). Os principais antimicrobianos prescritos foram voriconazol (17; 32,69%), micafungina (16; 30,76%) e aztreonam (9; 17,3%). Na análise do custo do tratamento foi identificado desperdício em todos os antimicrobianos de alto custo, com exceção para anfotericina B lipossomal. Aztreonam e daptomicina apresentaram uma perda maior do que a quantidade utilizada, em reais. Ceftazidima + avibactam obteve uma proporção de desperdício, em reais, semelhante à voriconazol e micafungina. Em um semestre, o desperdício total registrado foi de R\$83.395,59. Esses dados foram analisados considerando a estabilidade dos medicamentos após reconstituição preconizada pelo hospital. **Conclusões:** A ausência de uma central de diluição tem impacto significativo no desperdício de medicamentos e, conseqüentemente, nos custos do hospital, por não possibilitar o preparo de doses individualizadas e um melhor controle do prazo de validade dos medicamentos após reconstituição. Diante disso, a implementação desse setor torna-se fundamental para a economia hospitalar.

**Palavras-chaves:** Redução de custos; Antimicrobianos; Estabilidade de medicamentos; Segurança do paciente.

## Referências Bibliográficas

1. Machado A. Importância e vantagens da implantação de uma Central de Misturas Intravenosas em instituições de saúde. Curitiba: Fundação Getúlio Vargas; 2018.
2. Jucá FL, Souza GD, Sobrinho I, Spinguel RF, Mendes RAM, Aquino SM, et al. Farmácia Hospitalar: organizar para qualificar a assistência. Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS. Conselho Federal de Farmácia. 2018.
3. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Principi N, Esposito S. Antimicrobial stewardship in pediatrics. Principi and Esposito BMC Infectious Diseases. 2016; 16:424.

## Implementação de políticas públicas para oferta de tecnologias para alergia à proteína do leite de vaca

**Autores:** Stephani Filgueiras Mashki, Renata Zaidan dos Santos Tupinambá, Catarina Fátima de Souza, Mariana Rodrigues de Almeida, Flavia de Andrade, Daniel Buffone de Oliveira, Ana Cristina Lo Prete, Adriane Lopes Medeiros Simone

**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil, Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) se refere às reações imunologicamente mediadas, podendo ser IgE mediada, não IgE mediada ou mista<sup>1</sup>. Essa condição pode afetar os sistemas digestivo, respiratório, cutâneo, e desencadear reações sistêmicas graves, como a anafilaxia<sup>2</sup>. O tratamento é a exclusão da proteína alergênica da dieta<sup>3</sup>. A prevalência de APLV é em torno de 2,5% em crianças e em 80-90% desenvolvem tolerância até o 3º ano de vida<sup>3</sup>. Um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Estadual de 2007 normatiza a dispensação de fórmulas nutricionais para crianças com APLV até 24 meses<sup>3</sup>, porém, em agosto/2024, não há políticas nacionais para essa população no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Revisar o histórico de avaliação de tecnologias para APLV em âmbito nacional no SUS e apresentar o cenário de implementação de um PCDT Estadual e desafios dessa política pública. **Material e Método:** Foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) de 2012 a 2024 sobre o tema. Levantou-se informações de dispensação de fórmulas nutricionais para APLV, em sistema próprio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), nos períodos de maio/2021 e abril de 2022 e de maio/2023 e abril/2024. **Resultados:** Em 2012, a Secretaria de Atenção à Saúde/MS submeteu as fórmulas para APLV na CONITEC [4] que foi encerrada a pedido do demandante em 2015. Em 2017, houve nova submissão<sup>4</sup>, que resultou na incorporação das fórmulas nutricionais para crianças até 24 meses com APLV no SUS (Portaria nº 67/2018) [4]. Em 2021, foi divulgada a Consulta Pública (CP) para o Teste de Provocação Oral (TPO)<sup>4</sup>, com recomendação preliminar favorável para incorporação no SUS<sup>4</sup>, e em 2022 foi incorporado no SUS para diagnóstico e monitoramento destes pacientes<sup>4</sup>. O PCDT foi desenvolvido pelo MS e a CP finalizada em maio/2024. Até julho/2024, a versão final deste PCDT não havia sido publicada pelo MS [4]. Durante este período, a SES manteve o PCDT Estadual em funcionamento<sup>4</sup>. Entre maio/2021 e abril/2022, 29.267 pacientes foram atendidos, sendo 57% com a dispensação de fórmulas de aminoácidos livres, 36% extensamente hidrolisada e 8% de proteína isolada de soja. Em comparação, entre maio/2023 e abril/2024, 37.551 pacientes foram atendidos (28% a mais), com proporções de 58%, 35% e 7%, respectivamente, para as mesmas fórmulas. **Conclusões:** Apesar da incorporação de tecnologias para APLV no SUS, sua oferta não se concretizou. Conforme legislação<sup>5</sup>, a dispensação das fórmulas nutricionais deveria ter sido iniciada até maio/2019 (atraso em 1.895 dias em julho/2024) e o TPO deveria estar acessível à população desde setembro/2022 (atraso em 674 dias em julho/2024). Considerando que o PCDT ainda não foi publicado pelo MS, não há previsão de disponibilização das tecnologias no SUS. Esta lacuna assistencial tem sido suprida por iniciativas de gestores subnacionais, como a SES/SP, com financiamento próprio. Problemas de implementação de políticas públicas nacionais para APLV contribuem para a persistência de uma lacuna assistencial.

**Palavras-chaves:** Alergia a Proteína de Leite de Vaca; Assistência Farmacêutica; Política de Saúde Pública; Crianças.

### Referências Bibliográficas

1. Yonamime GH. Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011.
2. Aguiar ALO, et al. Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(2):152-8.
3. Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS nº 336, de 27 de novembro de 2007. Aprova Protocolo Clínico para Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, do Estado de São Paulo.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/>. Acesso em: 01 de agosto 2024.
5. Brasil. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2011; (Seção 1):3.

# JAV (Jornada Assistencial de Valor) raras: análise da aderência aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) no angioedema associado a deficiência de C1 e mucopolissacaridose tipo II: comparação entre PCDT e realidade prática no sistema

**Autores:** Camila Azevedo, Marcelo Nita, Luana Lopes, Myrienne Barbosa, Thiago Godoy, Altacilio Nunes, Temis Felix

**Instituições:** MAPE Solutions – São Paulo – SP – Brasil, (FMUSP RP – Ribeirão Preto – SP – Brasil), HC-UFRS – Porto Alegre – RS – Brasil, Grupo Rede RARAS (HC-UFRS – Porto Alegre – RS – Brasil)

**Introdução:** O RARAS (Rede Nacional de Doenças RARAS) é um estudo desenvolvido nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) desenvolvidos pelo Ministério da Saúde visam padronizar o tratamento; garantir a eficácia e segurança; racionalizar o uso de recursos; apoiar a tomada de decisão. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento do Angioedema Associado à Deficiência de C1 Esterase (AhC1) e da Mucopolissacaridose Tipo II (MPS2), conforme estabelecido pelos PCDTs. **Material e Métodos:** A avaliação será realizada utilizando dados da jornada do paciente obtidos através do estudo do Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC). O estudo de adesão ao PCDT baseia-se nos processos assistenciais mapeados com TDABC. Inicialmente, mapeamos a jornada de cuidados nos centros participantes do JAV-RARAS para 21 doenças raras, quantificando o tempo e os recursos associados às etapas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A jornada do paciente e os custos foram coletados por meio de entrevistas e registros de profissionais de saúde dos centros de saúde. **Resultados:** Os resultados indicam que as atividades de diagnóstico, tratamento e alocação de recursos nem sempre estão alinhados ao que é preconizado pelos protocolos. No estudo, observou-se que, para o AhC1, o custo anual da jornada do paciente na realidade do centro é de R\$1.500.324,00, enquanto no PCDT é de R\$99.556,28, ambos com maior alocação de recursos em medicamentos. Para a MPS2, o custo direto anual do TDABC do centro é de R\$1.739.426,00, enquanto a jornada pelo PCDT apresenta custo de R\$210.849,30. A alocação dos recursos ao longo da jornada do paciente também apresenta variações significativas. Para o AhC1, o PCDT destina R\$97.954,72 dos recursos ao tratamento, R\$466,57 ao diagnóstico e R\$1.002,19 ao acompanhamento, enquanto o TDABC mostra uma alocação de R\$1.498.513,20, R\$503,52 e R\$1.144,44, respectivamente. Para o MPS2, a alocação no PCDT é similar ao AhC1, com R\$197.995,56 dos recursos destinados ao tratamento, R\$2.115,19 ao diagnóstico e R\$10.155,92 ao acompanhamento, enquanto o TDABC apresenta uma alocação de R\$1.722.691,42, R\$7.223,68 e R\$8.890,83, respectivamente. Além disso, o estudo mapeia a origem dos recursos, que também apresentam discrepâncias. No PCDT para o AhC1, 0,02% dos recursos são provenientes do próprio paciente, 8,32% do centro de tratamento, 1,14% do Sistema Único de Saúde (SUS) e 90,5% por meio de judicialização. Para o MPS2, os valores indicam que 1,35% dos recursos são provenientes do próprio paciente, 97,6% do centro de tratamento e 1,05% do SUS. **Conclusões:** A aplicação do TDABC oferece uma visão realista da prática diária no tratamento do Angioedema e da Mucopolissacaridose Tipo II, em comparação com as diretrizes do PCDT. Essa abordagem pode contribuir para a reavaliação e aprimoramento dos PCDTs, possibilitando uma gestão mais precisa e eficiente dos recursos e do percurso das doenças raras.

**Palavras-chaves:** Compliance; Consensos médicos; Processos assistenciais; Gestão clínica.

## Referências Bibliográficas

1. Kaplan, RS, Cooper, R. Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance. Harvard Business Review Press, p.384, 1997.
2. Kaplan, RS, Anderson, SR. Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits. Harvard Business School Press: Boston p. 220, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 880, de 12 de julho de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Angioedema associado à deficiência de C1 esterase (C1-INH). 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta Nº 16, de 24 de maio de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Mucopolissacaridose do tipo II. 2018.

# Judicialização da saúde: um estudo sobre os custos com medicamentos para a Atrofia Muscular Espinhal (AME) na perspectiva do SUS

**Autores:** Ligia Oliveira Almeida Mendes, Angela Maria Bagattini

**Instituição:** Universidade Federal de Goiás – Goiânia – GO – Brasil

**Introdução:** A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular rara e hereditária, que causa fraqueza muscular e atrofia devido a mutações no gene SMN1, resultando na deficiência da proteína SMN, essencial para a sobrevivência dos neurônios motores. A gravidade da doença varia, com o tipo 1 sendo o mais severo e os tipos 2, 3 e 4 apresentando sintomas mais leves. Avanços recentes trouxeram tratamentos inovadores como Nusinersena, Risdiplam e Onasemnogene Aeparovovec, que melhoram a função motora e retardam a progressão da doença. No entanto, a acessibilidade a esses tratamentos enfrenta desafios devido aos altos custos, exigindo estratégias eficazes de financiamento e distribuição. No Brasil, a gestão da AME é ainda mais complexa devido à judicialização da saúde, onde decisões judiciais determinam o acesso e o financiamento desses medicamentos, pressionando os recursos do SUS e afetando a previsibilidade orçamentária. Este trabalho analisa as modalidades de aquisição desses medicamentos pelo Ministério da Saúde, oferecendo reflexões para políticas públicas que garantam a sustentabilidade econômica no acesso aos tratamentos.

**Objetivo:** O estudo analisou o custo dos medicamentos disponíveis no SUS para o tratamento da AME, considerando as diferentes formas de aquisição no período de 2019 a 2022, comparando o custo para o SUS entre os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde tanto por via administrativa quanto por via judicial.

**Material e Método:** Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo, com abordagem descritiva e analítica sobre o custo para o Ministério da Saúde na aquisição de medicamentos para AME disponíveis no SUS.

**Resultados:** Com base nas informações fornecidas, foram identificadas diferenças nos valores médios unitários das aquisições de cada medicamento por diferentes vias. Para o medicamento Nusinersena, por exemplo, em 2019, se todas as unidades adquiridas via DJUD tivessem o mesmo valor médio unitário das aquisições via CEAF, teria havido uma economia de aproximadamente R\$ 53.782,96 por unidade adquirida, representando uma economia total de cerca de R\$ 50.244.000,00 para o SUS naquele ano. Já para o Risdiplam, enquanto a aquisição via CEAF apresentou um valor médio unitário de R\$21.370,00, às vias judiciais registraram valores médios unitários mais altos, chegando a R\$76.315,00. Com base nesses dados, estima-se que se todas as aquisições fossem realizadas via CEAF, o SUS poderia economizar cerca de R\$30.566.440,00, o que representaria aproximadamente 60% de economia em relação às vias judiciais.

**Conclusões:** O trabalho destaca a importância de políticas de saúde que equilibram o acesso a tratamentos com a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A centralização das compras pelo CEAF mostrou-se eficaz na redução de custos e na gestão eficiente dos recursos públicos. Para o futuro, é crucial fortalecer a colaboração entre os diversos atores envolvidos visando políticas que garantam acesso equitativo e sustentável a medicamentos de alto custo.

**Palavras-chaves:** Judicialização da Saúde; Atrofia Muscular Espinhal; Economia e Organizações de Saúde; Custos; Assistência Farmacêutica.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos I e II. Brasília, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS no 26, de 1o de junho de 2021. Torna pública a decisão de incorporar o nusinersena para tratamento da atrofia muscular espinhal 5q tipo II, com diagnóstico até os 18 meses de idade e conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, e não incorporar o nusinersena para tratamento da atrofia muscular espinhal 5q tipo III, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2021b.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS no 24, de 24 de abril de 2019. Torna pública a decisão de incorporar o nusinersena para atrofia muscular espinhal (AME) 5q tipo I, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2019a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 4.114, de 30 de dezembro de 2021. Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS. Brasília, 2021c.
5. Brasil. Presidência da República. Decreto no 10.024, de 20 de setembro de 2019. Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. Brasília, 2019b.
6. Brasil. Presidência da República. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.
7. Brasil. Presidência da República. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

8. Brasil. Presidência da República. Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, 1993.
9. Caetano R, Hauegen RC, Osorio-de-Castro CGS. A incorporação do nusinersena no Sistema Único de Saúde: uma reflexão crítica sobre a institucionalização da avaliação de tecnologias em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(8):e 00099619. Guimarães R. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(7):1881-1889.
10. Novaes HMD, Soárez PC. Doenças raras, drogas órfãs e as políticas para avaliação e incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde. *Sociologias*. 2021;21(51):332-364. Prior TW. Spinal muscular atrophy diagnostics. *J Child Neurol*. 2007 Aug;22(8):952-6. doi: 10.1177/0883073807305668. PMID: 17761649.
11. Rieira R, Bagattini AM, Pachito D. Eficácia, segurança e aspectos regulatórios dos medicamentos órfãos para doenças raras: o caso Zolgensma®. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019;8(3):48-59.
12. Silva CBM. Uma análise do medicamento Spinraza – Judicialização da saúde. *Conteúdo Jurídico*. 2020. Disponível em: [https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54017/uma-anlise-do-medicamento-spinraza-judicializacao-dasaude](https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54017/uma-analise-do-medicamento-spinraza-judicializacao-dasaude). Acesso em: 14 abril 2023.
13. Vianna, Denizar, Sachetti, Camile Giaretta; Boaventura, Patrícia. Acordo de Compartilhamento de Risco: projeto-piloto no Sistema Único de Saúde. 2022. *J Bras Econ Saúde* 2022;14(Supl.1):101-7 doi: 10.21115/JBES.v14.n1.(Supl.1):101-7
14. Vieira FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Revista de Saúde Pública*. 2023;57:1.

## O que acontece após a incorporação? Uma breve análise comparativa da legislação para a implementação de tecnologias de saúde

**Autores:** Barbara Pozzi Ottavio, Marcela Medeiros de Freitas, Rafaella Maria Vasconcelos da Nóbrega, Laís da Silva Barbosa, Ávila Teixeira Vidal, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

**Instituição:** Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil

**Introdução:** A implementação de tecnologias de saúde é um passo essencial para garantir o acesso oportuno dos pacientes após uma decisão de incorporação. O sucesso da incorporação requer que os gestores de saúde considerem aspectos de implementação juntamente com o processo de avaliação como parte do ciclo de vida de uma tecnologia. **Objetivo:** Comparar a legislação sobre a implementação de tecnologias de saúde em quatro países de modo a entender quais ações sucedem a incorporação. **Material e Método:** Realizamos uma análise comparativa exploratória baseada na legislação e nos dados de Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS) e de órgãos governamentais. A análise compreendeu: i) Brasil, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e o Sistema Único de Saúde (SUS), ii) Argentina, Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Excelência Clínica (CONETEC) e o sistema público de saúde, iii) Canadá, a Agência Canadense de Medicamentos e Tecnologias em Saúde (CADTH) e a Aliança Farmacêutica Pan-Canadense (pCPA) – e iv) Reino Unido – Instituto Nacional para Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) e o Serviço Nacional de Saúde (NHS). **Resultados:** Os sistemas de saúde dos países avaliados possuem diferentes níveis de fragmentação, além de promoverem soluções diversas para financiamento de determinadas tecnologias – por exemplo, para oncológicos, medicamentos órfãos e de alto custo. Em consequência, há diferentes processos de ATS e de implementação em um único país. Na Argentina, diferentemente do Brasil, o sistema não exige que todas as tecnologias passem por um processo de ATS, que é aplicada a casos específicos para avaliar a manutenção da cobertura. Existem diferentes vias de acesso, através da seguridade social ou sistemas relacionados a sindicatos. No Reino Unido, o sistema de saúde negocia a compra e realoca seu orçamento, seguindo a decisão do NICE. Existe um prazo de 90 dias para que as tecnologias estejam disponíveis para os pacientes, metade do tempo estabelecido no Brasil, onde gestores de saúde dos níveis federal, estadual e municipal têm responsabilidade compartilhada na implementação. Após a CADTH recomendar o reembolso, o pCPA negocia as compras em nome de um sistema também fragmentado, com vários programas de financiamento público de medicamentos. **Conclusões:** Os sistemas de saúde selecionados possuem processos diversos de financiamento, ATS e implementação, frequentemente enfrentando desafios comuns. Manter normas atualizadas e adaptáveis ajuda a acompanhar os rápidos avanços tecnológicos na saúde. A existência de regulamentos transparentes é crucial para garantir o acesso dos pacientes e a sustentabilidade do sistema de saúde, ao mesmo tempo que promove a inovação. A troca de melhores práticas pode contribuir para encontrar soluções para questões de implementação.

**Palavras-chaves:** Implementação; Avaliação de tecnologias em saúde; Benchmarking.

### Referências Bibliográficas

1. The King's Fund. (n.d.). Access to new medicines in the English NHS [Internet]. Disponível em: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/access-new-medicines-english-nhs>.
2. NHS England. (n.d.). Free of charge (FOC) medicines schemes: National policy recommendations for local systems [Internet]. Disponível em, <https://www.england.nhs.uk/long-read/free-of-charge-foc-medicines-schemes-national-policy-recommendations-for-local-systems/>.
3. Cancer Research UK. (n.d.). NICE decisions [Internet]. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/access-to-treatment/nice/decisions#:~:text=The%20NHS%20should%20use%20the,treatment%20available%20after%20NICE's%20publication>
4. Government of Ontario. (n.d.). Drug funding review and approval process – Pan-Canadian Pharmaceutical Alliance. Disponível em: <https://www.ontario.ca/page/drug-funding-review-and-approval-process>] (<https://www.ontario.ca/page/drug-funding-review-and-approval-process>) e [<https://www.pcpacanada.ca/>](<https://www.pcpacanada.ca/>).
5. Value in Health [Internet]. 2023. Disponível em: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(23\)00062-1/pdf](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(23)00062-1/pdf).
6. Xcenda. Quarterly: Spring 2022 – Drug Reimbursement in Canada [Internet]. Disponível em: <https://www.xcenda.com/insights/q-spring-2022-drug-reimbursement-in-canada>
7. Orphanet Journal of Rare Diseases. Orphanet Journal of Rare Diseases, 2022; 17(1). Disponível em: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-022-02260-6>

## Oportunidade de melhoria no CEAF: a implementação de sistema eletrônico para o fluxo de solicitação de medicamentos

**Autores:** Ana Paula Costa Ramos, Isabela Maia Diniz, Flavia Helena Castro Alves, Grazielle Dias da Silva

**Instituição:** SES/MG – Belo Horizonte – MG – Brasil

**Introdução:** Em 2023 é publicada a Portaria GM/MS nº 1022/2023 que, ao alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, permite que a solicitação de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) possa ser executada de forma eletrônica por meio de site definido por cada Secretaria Estadual de Saúde – SES. Devido à alteração, tornou-se possível a informatização dessa solicitação e coube à SES avaliar qual sistema melhor atenderia os usuários. **Objetivo:** O artigo apresenta proposta de informatização de todo o fluxo de solicitação de medicamentos do CEAF e suas vantagens. **Material e Método:** Para a escolha da proposta, foram realizadas três etapas: 1) mapeamento do fluxo de solicitação de medicamentos do CEAF, para conhecer o processo, seus gargalos e restrições legais; 2) diagnóstico realizado com 3 visitas presenciais e questionários respondidos por 3 mil pacientes e 80 prescritores, para levantar a percepção dos usuários; e 3) benchmarking com 10 empresas, balizadas por 40 critérios de requisitos do sistema, para avaliar se já existiam sistemas no mercado adequadas à demanda. **Resultados:** O mapeamento e diagnóstico revelaram que o fluxo possui poucas automatizações, muitos processos manuais, duplicidade de sistemas e produção de dados dificultada. Também que a maior dificuldade do paciente é a necessidade de ir várias vezes à farmácia para corrigir seu processo e que 91% dos prescritores acham o preenchimento da documentação complexo e 68% demorado. No benchmarking, o sistema ProBPMS foi o que atendeu a mais critérios. Ele permite a informatização de qualquer fluxo, com participação de agentes externos, como o paciente e prescritor, de modo que a solicitação poderá ser iniciada por um deles. Também permite formulários com critérios de aceitação, o que minimizará o erro no preenchimento dos documentos iniciais; e possui gestão de arquivos com leitura e importação de dados, ferramenta que facilitará o preenchimento automático de informações nos formulários e a interpretação digital dos dados, propiciando a indicação de erros em tempo real. Em âmbito gerencial, possui painel com indicadores; também um gerenciamento de fila automático, com atribuição automática dos processos, o que gerará um ganho de tempo para a equipe. Ademais, permite integração com outros sistemas, já possuindo com o eGov, e é feito em codificação simples, o que propicia maior autonomia para criação e adequações. Assim, o ProBPMS se mostra como um sistema capaz de informatizar o fluxo de solicitação de medicamentos do CEAF, de modo que o cidadão ou o prescritor façam a abertura do processo sem deslocamento e amparados pelas restrições de preenchimento do formulário, bem como recebendo indicação de inconsistências imediatamente. **Conclusões:** Graças à indicação de inconformidades imediata, permitindo a correção célere pelo paciente e a análise facilitada com a informatização dos dados, espera-se uma redução do tempo de resposta ao cidadão e do início do tratamento medicamentoso, contribuindo para a garantia da saúde do paciente.

**Palavras-chaves:** CEAF; Informatização; BPMS; Solicitação.

### Referências Bibliográficas

1. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. 23 jul 2023 [citado 30 jul 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1022\\_28\\_07\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1022_28_07_2023.html)
2. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Ministério da Saúde; 2017 [citado 30 jul 2024]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>

# Panorama da política de assistência oncológica na perspectiva da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro: um olhar sobre o carcinoma de rim

**Autores:** Rafaella Cedro, Samira El-Adji, Natália Carvalho de Lima

**Instituição:** Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

**Introdução:** No mundo, o câncer está entre as quatro principais causas de morte na maioria dos países. A incidência e a mortalidade crescem a cada ano associado a maior exposição a fatores de risco<sup>1</sup>. Em paralelo, novas tecnologias em saúde mais sofisticadas e de maior custo vêm sendo ofertadas e requeridas. O acesso dos pacientes oncológicos à farmacoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, acontece de forma integral e integrada nas Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon e Cacon), sendo estes os responsáveis pela seleção, padronização e aquisição dos medicamentos demandados<sup>2</sup>. O ressarcimento financeiro desses medicamentos é feito por meio de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), cujo valor, por vezes, é discrepante quando comparado aos de mercado<sup>2</sup>. Esse fato tem contribuído para o aumento das demandas judiciais em face dos antineoplásicos<sup>3</sup>. Há também de se colocar a participação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) que tem avaliado a inclusão de medicamentos oncológicos, embora, independente do parecer favorável ou não à incorporação, a decisão de uso continua sendo dos Unacons e Cacons<sup>4</sup>. Todo esse contexto tem impactado na judicialização em oncologia, onerando os entes públicos. **Objetivo:** Discutir o acesso a medicamentos oncológicos, a partir das demandas judiciais para o tratamento de câncer renal, na perspectiva da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). **Material e Método:** partir de avaliações na Comissão Multidisciplinar formada no âmbito da SES/RJ, foi selecionado o estudo do carcinoma de rim, para o qual são indicados na Diretriz Diagnóstica e Terapêutica do Ministério da Saúde os medicamentos sunitinibe e pazopanibe. Focou-se na identificação de demandas judiciais pelo pazopanibe 400 mg, com processo de aquisição finalizado no ano de 2019. No levantamento foi utilizado o Sistema Eletrônico de Informações -SEI, responsável pelo controle de processos, de modo a verificar o número de pacientes atendidos e os valores executados na compra para garantir o tratamento. **Resultados:** Em 2019, foram identificados 06 pacientes atendidos pelo setor de mandados judiciais para o tratamento com pazopanibe 400 mg, totalizando um gasto de R\$351.907,20. Além dessas expensas, há também bloqueio de contas que não estão computadas neste valor. Percebe-se que já há gastos, por parte do estado, com os oncológicos. **Conclusões:** Entende-se que viabilizar o acesso aos antineoplásicos por via administrativa seria uma estratégia de melhor utilização do recurso público, já que, condições mais justas de preço podem ser negociadas. Além disso, o cumprimento de critérios de inclusão definidos garante a equidade e a segurança do paciente, fazendo o uso correto do medicamento. Nesta toada, discute-se a possibilidade de elaboração de um protocolo estadual como ferramenta de acesso, o que está acontecendo no âmbito da Comissão formada.

**Palavras-chaves:** Assistência Oncológica; Assistência Farmacêutica; Judicialização em saúde.

## Referências Bibliográficas

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209-49.
2. Banna SC, Gondinho BVC. Assistência em oncologia no sistema único de saúde (SUS). JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750. 2019;11(Sup).
3. Vidal TJ, Moraes EL, Retto MPF, Silva MJSD. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(8):2539-48.
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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.440, de 16 de dezembro de 2014. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

## Perfil da participação social na delimitação do escopo das diretrizes clínicas do Ministério da Saúde

**Autores:** Gláucia Araújo, Brígida Fernandes, Camila Chacarolli, Marta Maior, Luciene Fontes Schluckebier Bonan, Barbara Pozzi Ottavio

**Instituição:** Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil

**Introdução:** A delimitação do escopo de diretrizes clínicas é uma etapa essencial no processo de sua elaboração. A participação dos principais grupos de interesse, stakeholders, envolvidos com o tema é essencial para promover a implementação, eficiência e disseminação da diretriz clínica. No Sistema Único de Saúde, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec) assessora o Ministério da Saúde (MS) nas atribuições relativas à constituição ou alteração das diretrizes clínicas. Conhecer o perfil dos especialistas e pacientes que já foram envolvidos nessa etapa auxilia na elaboração de estratégias que promovam uma participação social mais democrática e inclusiva. **Objetivo:** Descrever o perfil dos participantes das reuniões de escopo para elaboração e atualização de diretrizes clínicas do MS entre 2021 e 2023. **Material e Método:** Foi criado um perfil dos stakeholders que participaram das reuniões de escopo entre 01/03/2021 e 16/08/2023. Os dados foram categorizados e compilados em frequências e médias. **Resultados:** No período, foram realizadas 54 reuniões de escopo, sendo 14 em 2021; 22 em 2022 e 18 em 2023. Participaram 275 especialistas (em 2021, 94; em 2022, 98; e em 2023, 83), das regiões Sudeste (192; 69,8%), Sul (59; 21,4%), Nordeste (15; 5,4%), Centro-Oeste (9; 3,3%) e Norte (2; 0,1%). A média e o desvio padrão de especialistas por reunião foram: em 2021, 6,64 (3,93); em 2022, 4,45 (1,87) e em 2023, 4,61 (2,2). Também participaram 44 representantes de pacientes (14, em 2021; 21, em 2022 e 9, em 2023), das regiões Sudeste (24; 54,5%); Sul (9; 20,4%), Centro-Oeste (7; 15,9%) e Nordeste (4; 9,2%). A média e o desvio padrão de pacientes por reunião foram: em 2021, 1 (0); em 2022, 0,95 (0,66) e em 2023, 0,5 (0,71). **Conclusões:** Os dados indicam que o processo de definição do escopo das diretrizes clínicas no período, incluiu especialistas e usuários, permitindo discutir as necessidades de saúde sob diferentes perspectivas e garantindo o controle social do SUS.

**Palavras-chaves:** Diretrizes clínicas; Conitec.

## Perfil de tratamento e custos da jornada do câncer de mama em uma operadora de saúde: uma análise de mundo real

**Autores:** Harli Pasquini-Netto, Beatriz Böger, Jolline Lind, Anne Karine Bosetto Fiebrantz, Bianca Fontana Aguiar, Guilherme Souza Ribeiro, Jaime Luis Lopes Rocha

**Instituição:** Medicalc.me – Curitiba – PR – Brasil, Unimed Curitiba – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** O tratamento do câncer de mama é um desafio clínico e econômico para o sistema de saúde brasileiro, devido à complexidade da doença e dos tratamentos, destacando a necessidade de estratégias eficazes de gestão de custos. **Objetivo:** Este estudo analisou a mudança nos tratamentos de câncer de mama, na perspectiva da Saúde Suplementar brasileira. **Material e Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, baseado em dados de pagamentos dos tratamentos de câncer de mama de 2019 a 2022, extraídos anonimamente do sistema informatizado da Operadora de Saúde do sul do Brasil com mais de 600 mil beneficiários. Foram avaliados a incidência, o tempo médio até a modificação da terapia e os custos por ano de tratamento. **Resultados:** Foram avaliados 1643 beneficiários (média de idade de 57,72 anos), com incidência média anual de 410,75. A Média de eventos por mês por beneficiário foi de 3,8, mantendo este perfil de consumo nos quatro anos estudados ( $p > 0,05$ ). A hormonioterapia (média: 52,55%) e quimioterapia (QT) (28,55%) foram os tratamentos iniciais mais prevalentes. Anastrozol (19,8%), tamoxifeno (18,3%) e letrozol (6,32%) foram hormônios mais usados; ciclofosfamida com doxorrubicina (16,72%) e ciclofosfamida com docetaxel (21,2%) foram as combinações de QT comuns. A média de duração do tratamento até a primeira modificação foi de 3,95 meses, sem diferença estatística entre os anos ( $p < 0,05$ ). As mudanças frequentes de terapia, principalmente de QT para outra QT (17,57%), e de hormonioterapia para outra (7,42%). As classes terapêuticas e medicamentos mais usados no fim da jornada incluíram hormonioterapia (48,67%), com destaque para tamoxifeno (21,63%) e anastrozol (13,30%), quimioterapia (25,40%), com paclitaxel (7,20%), e terapia alvo (8,67%), com trastuzumabe (4,6%) e pertuzumabe em combinação (4,13%), especialmente em tratamentos para metástase (7,37%). Último tratamento teve duração média de 11,3 meses. No primeiro ano, o custo total médio das jornadas iniciadas em 2019 foi de R\$30,7 mil por beneficiário ( $n=411$ ), total de R\$12.609.254,00. O segundo ano teve um aumento médio de 33,8% nos custos, mas o terceiro ano mostrou uma redução de 45,1%. Em 2022, 34,5% dos beneficiários que iniciaram o tratamento em 2019 o interromperam, e os que não interromperam tiveram um ticket médio de R\$111 mil. **Conclusões:** Os resultados mostram que o tratamento do câncer de mama é complexo e caro, especialmente nos primeiros anos. A prevalência de hormonioterapia e quimioterapia iniciais e as mudanças frequentes de terapia refletem a variabilidade na resposta e a resistência dos pacientes. Os altos custos iniciais destacam a necessidade de estratégias eficazes de gestão, especialmente para medicamentos caros como Trastuzumabe e Pertuzumabe. A análise enfatiza a importância da personalização dos tratamentos e do acompanhamento contínuo para otimizar resultados e gerenciar custos.

**Palavras-chaves:** Hormonioterapia; Quimioterapia; Câncer de mama; Análise de Custos.

### Referências Bibliográficas

1. Ibarrodo O, Lizeaga G, Martínez-Llorente JM, Larrañaga I, Soto-Gordoa M, Álvarez-López I. Health care costs of breast, prostate, colorectal and lung cancer care by clinical stage and cost component. *Gac Sanit.* 2022 May;36(3):246–52.
2. Waks AG, Winer EP. Breast Cancer Treatment. *JAMA.* 2019 Jan 22;321(3):288.

## Potencialidades da Rebrats em promover a inovação

**Autores:** Barbara Pozzi Ottavio, Marcela Medeiros de Freitas, Laís da Silva Barbosa, Rafaella Maria Vasconcelos da Nóbrega, Ávila Teixeira Vidal, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

**Instituição:** Ministério da Saúde – Brasília – DF – Brasil

**Introdução:** A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), composta por mais de 117 grupos e cerca de 1000 profissionais, possui um significativo potencial para impulsionar a inovação em diversas áreas da saúde. Os Núcleos de ATS (NATS), instituições que compõem a Rebrats, estão distribuídos por 22 estados, cobrindo todas as regiões do Brasil. Embora a maioria desses grupos esteja localizada em hospitais (54) e se concentre na tomada de decisões locais, também existem grupos voltados para a pesquisa acadêmica (35) e para o apoio às secretarias de saúde (13). A Rede reúne especialistas técnicos e científicos, criando uma base sólida para enfrentar os desafios do setor. **Objetivo:** Entender o potencial de tal Rede, dado o contexto de saúde crescentemente desafiador, pode ajudar os tomadores de decisão a planejar e promover a inovação. **Material e Método:** Foram mapeadas as redes e instituições que poderiam se associar à Rebrats no desenvolvimento de um ecossistema de inovação. Este estudo incluiu a identificação de iniciativas conjuntas em andamento, temas de interesse e oportunidades de colaboração, alinhando as capacidades técnicas da Rebrats e demais redes aos desafios do setor de saúde. **Resultados:** A Rebrats tem garantido a sustentabilidade do campo da ATS no país e tem sinergias com outras redes coordenadas pelo Ministério da Saúde com o mesmo intuito. Há potencial de se estabelecer um ecossistema integrado compreendendo o ciclo que uma inovação percorre da pesquisa ao acesso. A Rede Brasileira de Pesquisa Clínica (RBPClin) fomenta a geração de evidências desde a fase pré-clínica de uma tecnologia. A Rebrats atua na avaliação de tecnologias para sua potencial padronização no SUS. A Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde (Rede Ecos) oferece suporte nas discussões sobre o financiamento das tecnologias e a sustentabilidade financeira da saúde. A Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) atua para a elaboração de implementação de políticas baseadas em evidências. A Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) visa o estabelecimento de sistemas de informação integrados, que possam informar todos esses processos. Laboratórios públicos, agências de financiamento e grupos de pesquisa também podem se beneficiar ao se integrar a essas iniciativas, potencializando o impacto dessas redes. **Conclusões:** Adotar uma abordagem holística para a inovação, com um papel proativo do Estado, pode potencializar as capacidades dos grupos de ATS e daqueles que constituem as demais redes, acelerando os processos de trabalho, integrando conhecimentos e tornando o ambiente mais favorável à pesquisa científica. A colaboração entre profissionais e instituições complementares pode gerar um ecossistema de inovação robusto, capaz de enfrentar questões críticas de saúde, como a dependência de importações, o envelhecimento populacional, a melhoria das políticas de saúde e o impacto das mudanças climáticas, tanto em níveis domésticos quanto regionais.

**Palavras-chaves:** Redes; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Pesquisa; Inovação.

# Proposta de modelo econométrico para rateio interfederativo dos custos com a judicialização para acesso a medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde

**Autores:** Harrison Floriano Nascimento, Ivanessa Thaianie Nascimento Cavalcanti, Gustavo Laine Araújo Oliveira, Alessandra Gaspar Sousa, Ana Carolina Esteves Silva Pereira, Luís Eduardo Maciel Santos Ferreira, Mariana Marzullo Pedreira, Erika Santos Aragão

**Instituição:** Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde/Ministério da Saúde (DESID/MS) – Brasília – DF – Brasil

**Introdução:** A crescente judicialização para acesso a medicamentos no Brasil tem sido objeto de amplo debate por parte da justiça, entes federados e sociedade. As discussões no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Grupo de Trabalho (GT) do Ministério da Saúde (MS) (Portaria GM/MS nº 1.131, de 15 de agosto de 2023<sup>1</sup>) visam estabelecer mecanismos para o ressarcimento intergovernamental dos custos decorrentes do cumprimento de determinações judiciais que envolvem medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Estimar o modelo econométrico para rateio dos custos com a judicialização para acesso a medicamentos não incorporados ao SUS entre os entes federados do Brasil. **Material e Método:** A análise partiu do método desenvolvido pelo Tesouro Nacional para avaliação da situação fiscal dos entes subnacionais, denominado Capacidade de Pagamento<sup>2</sup> (CAPAG). O método econométrico empregado foi a regressão logística ordinal multivariada, usando a CAPAG por ente federado como variável dependente categorizada em alta, média, baixa e muito baixa. As variáveis independentes pré-selecionadas foram: Produto Interno Bruto (PIB), PIB per capita, população, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), endividamento, poupança corrente e liquidez relativa. Foram utilizados os dados de 2022 obtidos de fontes oficiais como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>3</sup> (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada<sup>4</sup> (IPEA), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento<sup>5</sup> (PNUD) e Tesouro Nacional Transparente (TNT). Para selecionar o modelo mais adequado foram utilizados o método stepwise e o software R. **Resultados:** Os testes estatísticos aplicados ao conjunto das variáveis independentes mostraram que algumas variáveis do modelo (PIB, PIB per capita, IVS, IDH e população) apresentaram multicolinearidade evidenciada pelo Fator de Inflação da Variância (VIF) e pelas medidas de tolerância. Além disto, essas variáveis não apresentaram significância estatística e não aumentaram o poder de explicação da variável CAPAG, conforme análise do Nagelkerke's Pseudo-R<sup>2</sup>. O melhor ajuste do modelo foi obtido com as variáveis endividamento, poupança corrente e liquidez relativa, que foram validadas pela ausência de multicolinearidade, baixos valores de VIF ( $\approx 1,000$ ), altos valores de tolerância (acima de 0,9), significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) e poder de explicação adequado (Nagelkerke's Pseudo-R<sup>2</sup> = 0,783). **Conclusões:** O modelo econométrico com as três variáveis explicativas da CAPAG (endividamento, poupança corrente e liquidez relativa) mostrou-se apropriado para o rateio linear do montante dos custos com a judicialização para acesso a medicamentos não incorporados ao SUS entre os entes federados, podendo ser empregado no planejamento de políticas públicas.

**Palavras-chaves:** Judicialização; Rateio; Custos; Capacidade de Pagamento.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.131, de 15 de agosto de 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2023 ago 15.
2. Tesouro Nacional. Capacidade de Pagamento (Capag) [Internet]. Brasília: Tesouro Transparente; [citado 2024 Mar 4]. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/temas/estados-e-municipios/capacidade-de-pagamento-capag>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [citado em 2024 Mar 4]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. Brasília: IPEA; [citado em 2024 Mar 5]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/>
5. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Brasil | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [Internet]. Nova York: PNUD; [citado em 2024 Mar 7]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil>

# Uso da tecnologia do point of care testing de hemoglobina glicada e perfil lipídico, associado ao cuidado farmacêutico, como ferramenta de apoio ao gerenciamento de condições crônicas não transmissíveis

**Autores:** Pablo Maciel Brasil Moreira, Maria Clara Costa Lacerda, Camila Sousa Brito Santos, Erlan Cangucu Aguiar, Priscila Ribeiro de Castro

**Instituições:** Secretaria Municipal de Saúde – Vitória da Conquista – BA – Brasil, UNEX – Universidade de Vitória da Conquista – Vitória da Conquista – BA – Brasil, Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista – BA – Brasil

**Introdução:** As Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) representam um desafio crescente para a saúde pública, impactando significativamente a qualidade de vida, mortalidade e economia, principalmente entre populações vulneráveis. Abordar essas condições requer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e o uso de tecnologias avançadas, como o Point of Care Testing (POCT). O POCT permite medir hemoglobina glicada e perfil lipídico em minutos, agilizando as decisões dos profissionais de saúde e reduzindo o tempo de intervenção. **Objetivo:** Descrever a inclusão e os impactos do POCT no cuidado a usuários com CCNT na Atenção Primária à Saúde (APS), visando a melhoria da efetividade das ações em saúde. **Material e Método:** O estudo aborda a implementação da tecnologia POCT (Point-of-Care Testing) em um município brasileiro, que, em 2017, aderiu a um programa com a meta de reduzir em 25% a mortalidade prematura relacionada às CCNT até 2025. A escolha da tecnologia POCT foi baseada em uma análise criteriosa de fatores como aplicabilidade, custo, efetividade e resultados clínicos. Em 2023, a tecnologia foi integrada às atividades das Equipes de Saúde da Família e das Equipes Multidisciplinares (eMulti), incluindo farmacêuticos, durante grupos de educação em saúde e monitoramento de usuários com CCNT. Nessas sessões, parâmetros bioquímicos, como glicemia, hemoglobina glicada e perfil lipídico, são rapidamente analisados para decisões clínicas imediatas. O médico atua ativamente, identificando usuários fora das metas e implementando intervenções farmacológicas e não farmacológicas para otimização da terapêutica. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). **Resultados:** Os dados do SISAB mostram que o número de usuários com diabetes atendidos aumentou 145% de Q3.2022 (3.598 usuários) para Q3.2023 (8.788 usuários). O indicador do Previne Brasil para esse item dobrou de 23% para 46%. O Indicador Sintético Final do município subiu de 6,55 para 8,84, um aumento de 35%. A média global de glicemia dos usuários caiu de 187 mg/dL em Q3.2022 para 165 mg/dL em Q3.2023, enquanto a hemoglobina glicada reduziu de 8,1% para 7,55%, uma queda de 22 mg/dL na glicemia e 0,55% na hemoglobina glicada. **Conclusões:** A implementação POCT com gestão clínica de farmacêuticos e médicos, integrados às equipes de APS, mostrou-se eficaz em promover decisões clínicas mais assertivas. Isso resultou em um aumento significativo no número de usuários atendidos e na melhoria dos parâmetros clínicos, potencialmente reduzindo complicações e custos para o sistema de saúde.

**Palavras-chaves:** Point-of-care-testing; Cuidado-Farmacêutico; Atenção-Primária.

## Referências Bibliográficas

1. Rosa LS, Mistro S, Oliveira MG, Kochergin CN, Cortes ML, de Medeiros DS, et al. Cost-Effectiveness of Point-of-Care A1C Tests in a Primary Care. Setting. *Front Pharmacol.* 2021;11:588309. doi: 10.3389/fphar.2020.588309. PMID: 33542687; PMCID: PMC7851089.
2. Camargo MS, Passos LCS, Mistro S, Soares DA, Kochergin CN, de Carvalho VCHDS, et al. Improving Access to the Glycated Hemoglobin Test in Rural Communities With Point-of-Care Devices: An Application Study. *Front Med (Lausanne).* 2021 Nov 22;8:734306. doi: 10.3389/fmed.2021.734306. PMID: 34881257; PMCID: PMC8645789.
3. Lemos Macedo JC, de Carvalho VCHDS, Cortes TBA, Soares DA, Mistro S, Kochergin CN, Rumel D, Oliveira MG. Community-Based Interventions to Improve the Control of Non-Communicable Diseases in Underserved Rural Areas in Brazil: A Before-and-After Study. *Front Pharmacol.* 2021 Apr 14;12:644599. doi: 10.3389/fphar.2021.644599. PMID: 33935739; PMCID: PMC8080168.
4. Santana CR, de Oliveira MGG, Camargo MS, Moreira PMB, de Castro PR, Aguiar EC, Mistro S. Improving pharmaceutical practice in diabetes care using point-of-care glycated haemoglobin testing in the community pharmacy. *Int J Pharm Pract.* 2024 Feb;32(1):46-51. doi: 10.1093/ijpp/riad072. PMID: 37936510.

## Utilização de dados administrativos do sistema único de saúde na elaboração de estudos de mundo real na artrite reumatoide

**Autores:** Livia Silva Nassif, Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos, Carolina Silva Carvalho, Isabela Domingos Suzin e Silva, Marina Morgado Garcia, Grazielle Dias, Francisco Assis Acurcio, Juliana Alves Teodoro

**Instituições:** Centro Colaborador do SUS de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES) – Belo Horizonte – MG – Brasil, Centro Colaborador do SUS de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES); Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; – Belo Horizonte – MG – Brasil, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil,

**Introdução:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença heterogênea, sistêmica e inflamatória, com manifestações clínicas de acometimento articular. O cuidado clínico desses pacientes, realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é guiado pelo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) publicado pelo Ministério da Saúde. Para acesso aos tratamentos estabelecidos nesta diretriz, paciente e médico devem solicitar a medicação, por meio de um processo administrativo, ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Essa rotina de coleta de dados já realizada pelo CEAF ao avaliar os processos administrativos, oferece uma oportunidade para explorar informações demográficas e clínicas sobre os pacientes e contribuir para estudos de mundo real. **Objetivo:** Avaliar os dados clínicos e epidemiológicos presentes nos processos administrativos de solicitação de medicamentos dos pacientes com AR. **Material e Método:** Foram avaliados 773 processos administrativos deferidos de solicitação de medicamentos biológicos para AR ao CEAF do estado de Minas Gerais entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. Foram analisados o preenchimento de dados demográficos (sexo, raça e faixa etária), clínicos (presença de sintomas), laboratoriais (presença de fator reumatoide), atividade da doença e informações sobre reações adversas. **Resultados:** dos 773 processos analisados, 85,1% eram do sexo feminino e apresentaram idade média de 58 anos. Em relação à raça, 32,9% se autodeclararam brancos e 54,0% não informaram o dado. Cerca de 97,1% apresentaram poliartrite simétrica, 92,4% rigidez matinal e 46,0% acometimento periférico. dos pacientes acompanhados, 90,0% apresentaram dados de atividade da doença alta, 61,4% apresentaram fator reumatoide positivo e 97,4% fizeram uso prévio de metotrexato. Reações adversas a medicamentos que antecedem os medicamentos modificadores da doença biológicos foram observados em 46,2% dos casos. **Conclusões:** Os processos administrativos podem ser ferramentas valiosas para análise do perfil clínico de pacientes do SUS, a partir desses é possível avaliar sobre a efetividade e segurança dos tratamentos recomendados no PCDT. Além disso, a disponibilidade de dados em grande escala permite a realização de estudos populacionais mais precisos e representativos, incluindo a identificação de desfechos de saúde e a análise de fatores de risco e proteção. Sendo assim, esses dados podem contribuir para a tomada de decisões em saúde pública, como o acompanhamento do desempenho de medicamentos incorporados ao SUS. Apesar das limitações inerentes a fontes de dados cujos objetivos sejam administrativos e não de evidências clínicas sobre as terapias adotadas, o uso de dados administrativos do SUS são uma importante ferramenta para o avanço do conhecimento em saúde e para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido à população.

**Palavras-chaves:** Artrite reumatoide; Sistema único de saúde (SUS); Estudos de mundo real.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da artrite reumatoide. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. 194 p. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio\\_artrite\\_reumatoide\\_cp\\_21\\_2020.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_artrite_reumatoide_cp_21_2020.pdf)

## Avaliação da gestão de estoques e intervenções realizadas nos serviços farmacêuticos da rede estadual na perspectiva da farmacoeconomia

**Autores:** Amanda Maria Paixão Soares, Danielle Rose Coimbra Clementino, Eulina Maria Ferreira Melo, Valckicia Andréa Nascimento Silva, Maria Erivanda Castelo Meireles, Roberta Meira Leite Rodrigues, Diogo José Costa da Silva, Bárbara de Holanda Torres

**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – AL – Brasil

**Introdução:** A estruturação da assistência farmacêutica hospitalar é um grande desafio para gestores e profissionais do SUS, não somente pelo volume de recursos físicos e financeiros envolvidos, mas também pela necessidade de evolução contínua, novas tecnologias e melhores estratégias de gerenciamento<sup>1</sup>. A efetividade dos serviços farmacêuticos, envolve processos de diversos níveis de complexidade, sendo a farmacoeconomia uma importante aliada na gestão qualificada. A farmacoeconomia refere-se à aplicação da economia ao estudo dos medicamentos e auxilia os farmacêuticos na tomada de decisões na gestão hospitalar<sup>2</sup>. Em agosto de 2023, foi criada a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica Hospitalar (GERAFH), com o propósito de inovação e qualificação dos serviços farmacêuticos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da Gestão de estoques de medicamentos e produtos para a saúde dos serviços farmacêuticos da Rede estadual hospitalar e pré-hospitalar e realizar intervenções com foco nos princípios da farmacoeconomia. **Material e Métodos:** A partir das informações coletadas de um questionário eletrônico dirigido aos coordenadores dos serviços de Farmácia e da análise observacional pela equipe da GERAFH, foi elaborado um plano técnico-gerencial que priorizou a qualificação da gestão de estoques, efetivação de um sistema informatizado único que disponibilizasse dados diários dos estoques, atualização das normas técnicas para realização de acurácias trimestrais e inventários quando necessários. Como indicadores de avaliação de confiabilidade dos estoques, foi estabelecida a meta de no mínimo 90% de acuracidade, percentual de itens com prazo de validade abaixo de 90 dias e percentual de itens com estoque superior a 30 dias de suprimento. **Resultados:** Após onze meses de monitoramento diário dos estoques, através dos painéis eletrônicos, pode-se observar a redução de perdas, por meio de remanejamento de itens entre as Unidades, no valor de R\$ 2.000.730,41, que equivale a 2,36 % do valor total de distribuição de medicamentos e produtos para saúde para o período, corroborando com o estudo realizado por Rodrigues, Paiva (2022), que salienta a importância do uso de ferramentas informatizadas na minimização de custos hospitalares. Como resultado da acuracidade, 70,6% dos serviços atingiram a meta estabelecida, ratificando que a realização de acurácias contínuas são formas eficientes de gerenciamento, consoante com Azevedo et al. (2015). **Conclusão:** A realização de intervenções técnicas e administrativas pela GERAFH, foi determinante para qualificação das atividades de gestão de estoques e, efetivação do sistema informatizado voltado para redução de perdas e minimização dos custos com medicamentos e produtos para a saúde. A utilização de instrumentos de gestão, contribuem seguramente na racionalidade econômica, e na produção de resultados efetivos para melhoria dos serviços farmacêuticos.

**Palavras Chave:** Acuracidade; Farmacoeconomia; Farmácia hospitalar.

### Referências Bibliográficas

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS; 2011.
2. Silva JDS da, Aguiar AM, Marques AEF, Borges KDM, Gonçalves JD. Farmacoeconomia como um meio para tomada de decisões na atuação dos farmacêuticos na gestão hospitalar: uma revisão integrativa. *Visão Acadêmica*. 2022; 23 (2): 239-51.
3. Azevedo JA, Goularte MM, Almeida MF, Comarella L. Sistema de controle de estoque: comparativos de inventários de três farmácias hospitalares. *Visão Acadêmica*. 2015; 16 (2): 119-29.
4. Rodrigues CAO, Paiva VS de. Redução de custos hospitalares após implementação de ferramentas informatizadas na logística de um serviço de farmácia hospitalar. *J Bras Econ Saúde*. 2022; 14(3): 210-6.

## Desenvolvimento de um aplicativo: para oferta de serviço de telefarmácia oncológica

**Autores:** Viviane Penha Lima Duarte

**Instituição:** Iprevenir – RJ – RJ – Brasil

**Introdução:** O câncer é um problema de saúde pública mundial e o tratamento com antineoplásicos orais são preferíveis aos tradicionais regimes como infusão intravenosa por serem menos invasivos, dolorosos e arriscados. A logística de entrega da terapia oral para uso domiciliar promove redução de custos para unidades de saúde e operadoras, porém viabiliza a necessidade de autogestão da terapia para os pacientes e cuidadores aumentando a chance de problemas relacionados à medicamentos. No Brasil, o aumento do número de casos de intoxicações por medicamento chegou a 596.086 entre 2012 a 2021, o que reforça a necessidade de acompanhamento dos pacientes para o uso seguro e racional do medicamento e o papel do farmacêutico é fundamental no processo de gestão do cuidado. **Objetivo:** Desenvolver um aplicativo para oferta de serviços de telefarmácia para pacientes oncológicos em terapia antineoplásica oral. **Material e métodos:** Trata-se do desenvolvimento de um aplicativo para celulares Android e iOS (iPhone) em linguagem Flutter, Node e Nest considerando as regras da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) conforme critérios da legislação vigente. O aplicativo é destinado aos pacientes que utilizam medicamentos orais antineoplásicos em domicílio realizado em etapas com instrumento guia para abordagem do perfil farmacológico, perfil polifarmacoterapêutico, adesão e oferta do serviço de telefarmácia. **Resultados:** O aplicativo possui telas sobre cadastro, tipo de câncer, comorbidades associadas, sintomas, medicamentos, polifarmácia, adesão e oferta do serviço de consulta farmacêutica por teleconferência síncrona. **Conclusão:** O aplicativo evidencia a promoção da educação em saúde na autogestão dos medicamentos pelos pacientes que recebem a terapia oral em domicílio e contribui para atuação do farmacêutico clínico na assistência ao paciente viabilizando a telefarmácia como instrumento de serviço de cuidados farmacêuticos em oncologia no Brasil.

**Palavras Chave:** Telefarmácia; Cuidados farmacêuticos; Oncologia.

### Referências Bibliográficas

1. Alfaar AS, Kamal S, Abouelnaga S, Greene WL, Quintana Y, Ribeiro RC, Qaddoumi IA. International telepharmacy education: another venue to improve cancer care in the developing world. *Telemed J E Health*. 2012 Jul-Aug;18(6):470-4. doi: 10.1089/tmj.2011.0182. Epub 2012 Jun 5. PMID: 22667696; PMCID: PMC3399109
2. Andrade SM, Macedo de Andrade MV, Júnior JLP, Farias LF, Silva JCRA, Taminato RL, Rodrigues ISM, Rosa LMV. Drug products intoxications in Brazil: An epidemiological view between 2012 and 2021. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 9(12)-2022. doi: 10.22161/ijaers.912.48
3. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 727 de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia. *Diário Oficial da União*. 2022 Jul 20;136 (Seção 1).

# Revisão sistemática de estudos de avaliação econômica envolvendo dispositivos para mensuração de glicose utilizados por pacientes diabéticos relacionando ao contexto brasileiro

**Autores:** Andreia Ramos Lira, Daniela Oliveira de Melo

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é uma patologia de prevalência crescente mundialmente, com altos impactos sociais e econômicos. O automonitoramento de glicose é fundamental para o controle do DM e prevenção de complicações e este, usualmente, é realizado através de glicosímetros. No entanto, o desenvolvimento tecnológico de monitores contínuos menos invasivos levanta questões sobre custo-efetividade e impacto orçamentário nos sistemas de saúde. **Objetivo:** Sintetizar evidências de avaliações econômicas em saúde (AES) e avaliações de impacto orçamentário (AIO) que comparam monitores de glicose contínuo (MCG) e/ou flash (MFG) aos glicosímetros (AMG), utilizados no autocuidado de pacientes diabéticos, relacionando ao cenário brasileiro. **Material e Método:** Realizamos uma revisão sistemática de estudos primários com resultados de AES completas, comparando dispositivos de monitoramento da glicose no DM, sem restrições quanto a idade, sexo, condições de base ou comorbidades dos pacientes ou idioma. Os desfechos considerados foram custo-efetividade, custo-utilidade e impacto orçamentário, seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, 2020 (PRISMA). A seleção e avaliação dos estudos foi conduzida por dois pesquisadores independentes e, para avaliar a qualidade, foi utilizado o instrumento Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards, 2022 (CHEERS). Divergências foram resolvidas por um terceiro pesquisador. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha com informações sobre: tipo de DM, métodos, perspectivas econômicas, comparadores, intervenções, horizonte temporal, e resultados financeiros, incluindo relação custo-efetividade incremental, relação custo-utilidade incremental e impacto orçamentário. **Resultados:** Foram incluídos 18 AES e 5 AIO. Entre os estudos de AES, 14 (77,78%) focaram na análise de custo-utilidade, enquanto 3 (16,66%) exploraram a custo-efetividade, 1 estudo abordou ambas as análises. A maioria dos estudos (94,44%) foi realizada em países desenvolvidos, avaliando a implementação de MCG ou MFG. Doze estudos (66,67%) concentraram-se em pacientes com DM1, com 10 estudos (55,56%) utilizaram o MCG como intervenção principal. O AMG foi utilizado como controle em 17 estudos (94,44%). Em 17 estudos, concluíram que MCG e/ou MFG seriam mais custo-efetivos que o AMG. Nos estudos de AIO, 80% foram financiados pela indústria e todos relataram a existência de conflitos de interesse; 60% dos estudos de AIO foram realizados com pacientes com DM1 e todos indicaram que a introdução de MCG e MFG teria um impacto orçamentário positivo em comparação com o AMG. **Conclusões:** A extrapolação dos resultados, considerando o câmbio de agosto de 2024, sugere que nestes cenários, MCG e MFG não seriam custo-efetivos para o Sistema Único de Saúde no Brasil, dado o limiar de R\$40.000,00. Apesar da diversidade metodológica, de resultados e dos potenciais vieses, esta revisão sistemática identifica ferramentas valiosas para a realização de AES e AIO no contexto brasileiro.

**Palavras-chaves:** Diabetes mellitus; Avaliação Econômica em Saúde; Impacto Orçamentário em Saúde; Monitoramento; Automonitoramento; Glicose.

## Referências Bibliográficas

1. Chaugule S, Graham C. Cost-effectiveness of G5 Mobile continuous glucose monitoring device compared to self-monitoring of blood glucose alone for people with type 1 diabetes from the Canadian societal perspective. *J Med Econ.* 2017; 20: 1128–1135.
2. Fonda SJ, Graham C, Munakata J, et al. The Cost-Effectiveness of Real-Time Continuous Glucose Monitoring (RT-CGM) in Type 2 Diabetes. *J Diabetes Sci Technol.* 2016; 10: 898–904.
3. García-Lorenzo B, Rivero-Santana A, Vallejo-Torres L, et al. Cost-effectiveness analysis of real-time continuous monitoring glucose compared to self-monitoring of blood glucose for diabetes mellitus in Spain. *J Eval Clin Pract.* 2018; 24: 772–781.
4. Huang ES, O’Grady M, Basu A, et al. The cost-effectiveness of continuous glucose monitoring in type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2010; 33: 1269–1274.
5. McQueen RB, Ellis SL, Campbell JD, et al. Cost-effectiveness of continuous glucose monitoring and intensive insulin therapy for type 1 diabetes. *Cost Eff Resour Alloc;* 9. Epub ahead of print. 2011. DOI: 10.1186/1478-7547-9-13.
6. Roze S, Isitt J, Smith-Palmer J, et al. Long-term Cost-Effectiveness of Dexcom G6 Real-time Continuous Glucose Monitoring Versus Self-Monitoring of Blood Glucose in Patients With Type 1 Diabetes in the U.K. *Diabetes Care.* 2020; 43: 2411–2417.
7. Roze S, Isitt JJ, Smith-Palmer J, et al. Evaluation of the long-term cost-effectiveness of the dexcom g6 continuous glucose monitor versus self-monitoring of blood glucose in people with type 1 diabetes in canada. *Clin Outcomes Res.* 2021; 13: 717–725.
8. Roze S, Isitt JJ, Smith-Palmer J, et al. Long-Term Cost-Effectiveness the Dexcom G6 Real-Time Continuous Glucose Monitoring System Compared with Self-Monitoring of Blood Glucose in People with Type 1 Diabetes in France. *Diabetes Ther.* 2021; 12: 235–246.

9. Sekhon JK, Graham D, Li I. Continuous glucose monitoring: A cost effective tool to reduce pre-term birth in women with type 1 diabetes. *Obstet Med.* 2022; 15: 42.
10. Wan W, Skandari MR, Minc A, et al. Cost-effectiveness of Continuous Glucose Monitoring for Adults With Type 1 Diabetes Compared With Self-Monitoring of Blood Glucose: the DIAMOND Randomized Trial. *Diabetes Care.* 2018; 41: 1227–1234.
11. Bidonde J, Fagerlund BC, Frønsdal KB, et al. FreeStyle Libre Flash Glucose Self-Monitoring System: A Single-Technology Assessment [Internet]. 2017.
12. Bilir SP, Hellmund R, Wehler E, et al. Cost-effectiveness analysis of a flash glucose monitoring system for patients with type 1 diabetes receiving intensive insulin treatment in Sweden. *Eur Endocrinol.* 2018; 14: 80–85.
13. Gil-Ibáñez MT, Aispuru GR. Cost-effectiveness analysis of glycaemic control of a glucose monitoring system (FreeStyle Libre®) for patients with type 1 diabetes in primary health care of Burgos. *Enferm Clin (English Ed).* 2020; 30: 82–88.
14. Jendle J, Eeg-Olofsson K, Svensson A-M, et al. Cost-Effectiveness of the FreeStyle Libre® System Versus Blood Glucose Self-Monitoring in Individuals with Type 2 Diabetes on Insulin Treatment in Sweden. *Diabetes Ther.* 2021; 12: 3137–3152.
15. Zhao X, Ming J, Qu S, et al. Cost-Effectiveness of Flash Glucose Monitoring for the Management of Patients with Type 1 and Patients with Type 2 Diabetes in China. *Diabetes Ther.* 2021; 12: 3079–3092.
16. Isitt JJ, Roze S, Sharland H, Cogswell G, Alshannaq H, Norman GJ, Lynch PM. Cost-Effectiveness of a Real-Time Continuous Glucose Monitoring System Versus Self-Monitoring of Blood Glucose in People with Type 2 Diabetes on Insulin Therapy in the UK. *Diabetes Ther.* 2022 Dec;13(11-12):1875-1890. doi: 10.1007/s13300-022-01324-x.
17. Hua X, Catchpool M, Clarke P, et al. Cost-effectiveness of professional-mode flash glucose monitoring in general practice among adults with type 2 diabetes: evidence from the GP-OSMOTIC trial. *Diabet Med.* 2022; 39: e14747–e14747.
18. Isitt JJ, Roze S, Tilden D, et al. Long-term cost-effectiveness of Dexcom G6 real-time continuous glucose monitoring system in people with type 1 diabetes in Australia. *Diabet Med.* 2022; 39: e14831–e14831.
19. Rotondi MA, Wong O, Riddell M, et al. Population-Level Impact and Cost-effectiveness of Continuous Glucose Monitoring and Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring Technologies for Adults With Type 1 Diabetes in Canada: A Modeling Study. *Diabetes Care.* 2022; 45: 2012–2019.
20. Jendle J, Buompiensiere MI, Holm AL, de Portu S, Malkin SJP, Cohen O. The cost-effectiveness of an advanced hybrid closed-loop system in people with type 1 diabetes: a health economic analysis in Sweden. *Diabetes Ther.* 2021 doi: 10.1007/s13300-021-01157-0
21. Newman SP, Cooke D, Casbard A, et al. A randomised controlled trial to compare minimally invasive glucose monitoring devices with conventional monitoring in the management of insulin-treated diabetes mellitus (MITRE). *Health Technol Assess (Rockv).* 2009; 13: ix–216.
22. Chaugule S, Graham C. Cost-effectiveness of G5 Mobile continuous glucose monitoring device compared to self-monitoring of blood glucose alone for people with type 1 diabetes from the Canadian societal perspective. *J Med Econ* 2017; 20: 1128–1135.
23. Fonda SJ, Graham C, Munakata J, et al. The Cost-Effectiveness of Real-Time Continuous Glucose Monitoring (RT-CGM) in Type 2 Diabetes. *J Diabetes Sci Technol.* 2016; 10: 898–904.
24. García-Lorenzo B, Rivero-Santana A, Vallejo-Torres L, et al. Cost-effectiveness analysis of real-time continuous monitoring glucose compared to self-monitoring of blood glucose for diabetes mellitus in Spain. *J Eval Clin Pract.* 2018; 24: 772–781.
25. Huang ES, O'Grady M, Basu A, et al. The cost-effectiveness of continuous glucose monitoring in type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2010; 33: 1269–1274.
26. McQueen RB, Ellis SL, Campbell JD, et al. Cost-effectiveness of continuous glucose monitoring and intensive insulin therapy for type 1 diabetes. *Cost Eff Resour Alloc;* 9. Epub ahead of print 2011. DOI: 10.1186/1478-7547-9-13.
27. Roze S, Isitt J, Smith-Palmer J, et al. Long-term Cost-Effectiveness of Dexcom G6 Real-time Continuous Glucose Monitoring Versus Self-Monitoring of Blood Glucose in Patients With Type 1 Diabetes in the U.K. *Diabetes Care.* 2020; 43: 2411–2417.
28. Roze S, Isitt JJ, Smith-Palmer J, et al. Evaluation of the long-term cost-effectiveness of the dexcom g6 continuous glucose monitor versus self-monitoring of blood glucose in people with type 1 diabetes in canada. *Clin Outcomes Res.* 2021; 13: 717–725.
29. Roze S, Isitt JJ, Smith-Palmer J, et al. Long-Term Cost-Effectiveness the Dexcom G6 Real-Time Continuous Glucose Monitoring System Compared with Self-Monitoring of Blood Glucose in People with Type 1 Diabetes in France. *Diabetes Ther.* 2021; 12: 235–246.
30. Sekhon JK, Graham D, Li I. Continuous glucose monitoring: A cost effective tool to reduce pre-term birth in women with type 1 diabetes. *Obstet Med.* 2022; 15: 42.
31. Wan W, Skandari MR, Minc A, et al. Cost-effectiveness of Continuous Glucose Monitoring for Adults With Type 1 Diabetes Compared With Self-Monitoring of Blood Glucose: the DIAMOND Randomized Trial. *Diabetes Care.* 2018; 41: 1227–1234.
32. Bidonde J, Fagerlund BC, Frønsdal KB, et al. FreeStyle Libre Flash Glucose Self-Monitoring System: A Single-Technology Assessment [Internet]. 2017.
33. Bilir SP, Hellmund R, Wehler E, et al. Cost-effectiveness analysis of a flash glucose monitoring system for patients with type 1 diabetes receiving intensive insulin treatment in Sweden. *Eur Endocrinol.* 2018; 14: 80–85.
34. Gil-Ibáñez MT, Aispuru GR. Cost-effectiveness analysis of glycaemic control of a glucose monitoring system (FreeStyle Libre®) for patients with type 1 diabetes in primary health care of Burgos. *Enferm Clin (English Ed)* 2020; 30: 82–88.

35. Jendle J, Eeg-Olofsson K, Svensson A-M, et al. Cost-Effectiveness of the FreeStyle Libre® System Versus Blood Glucose Self-Monitoring in Individuals with Type 2 Diabetes on Insulin Treatment in Sweden. *Diabetes Ther.* 2021; 12: 3137–3152.
36. Zhao X, Ming J, Qu S, et al. Cost-Effectiveness of Flash Glucose Monitoring for the Management of Patients with Type 1 and Patients with Type 2 Diabetes in China. *Diabetes Ther.* 2021; 12: 3079–3092.
37. Isitt JJ, Roze S, Sharland H, Cogswell G, Alshannaq H, Norman GJ, Lynch PM. Cost-Effectiveness of a Real-Time Continuous Glucose Monitoring System Versus Self-Monitoring of Blood Glucose in People with Type 2 Diabetes on Insulin Therapy in the UK. *Diabetes Ther.* 2022 Dec;13(11-12):1875-1890. doi: 10.1007/s13300-022-01324-x.
38. Hua X, Catchpool M, Clarke P, et al. Cost-effectiveness of professional-mode flash glucose monitoring in general practice among adults with type 2 diabetes: evidence from the GP-OSMOTIC trial. *Diabet Med.* 2022; 39: e14747–e14747.
39. Isitt JJ, Roze S, Tilden D, et al. Long-term cost-effectiveness of Dexcom G6 real-time continuous glucose monitoring system in people with type 1 diabetes in Australia. *Diabet Med.* 2022; 39: e14831–e14831.
40. Rotondi MA, Wong O, Riddell M, et al. Population-Level Impact and Cost-effectiveness of Continuous Glucose Monitoring and Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring Technologies for Adults With Type 1 Diabetes in Canada: A Modeling Study. *Diabetes Care.* 2022; 45: 2012–2019.
41. Jendle J, Buompiensiere MI, Holm AL, de Portu S, Malkin SJP, Cohen O. The cost-effectiveness of an advanced hybrid closed-loop system in people with type 1 diabetes: a health economic analysis in Sweden. *Diabetes Ther.* 2021 doi: 10.1007/s13300-021-01157-0
42. Newman SP, Cooke D, Casbard A, et al. A randomised controlled trial to compare minimally invasive glucose monitoring devices with conventional monitoring in the management of insulin-treated diabetes mellitus (MITRE). *Health Technol Assess (Rockv).* 2009; 13: ix–216.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed.
44. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 10th edn.* Brussels, Belgium: 2021. Disponível em <https://www.diabetesatlas.org> (Acesso em 01/05/2022).

# Relato de experiência do estágio no laboratório de pesquisa em infectologia: uma imersão em estudos clínicos e práticas farmacêuticas

**Autores:** Dulce Brás Combo, Lucia Araujo Costa Noblat, Carlos Brites

**Instituição:** Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** O presente relato é resultado do estágio realizado no Laboratório de Pesquisa em Infectologia (LAPI), vinculado ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. Com uma carga horária de 725 horas, entre Dezembro de 2023 e Julho de 2024. O estágio proporciona uma imersão nas práticas de pesquisa clínica e farmacêutica aprofundando a compreensão dos processos envolvidos em estudos clínicos e das Boas Práticas Clínicas (GCP). **Objetivos:** O estágio teve como principais objetivos: (i). Compreender as diferentes fases do desenvolvimento de um estudo clínico; (ii). Aprender a coordenação e as etapas de monitorização de um estudo; (iii). Desenvolver e consolidar competências profissionais para a implementação e condução de estudos clínicos. Características do campo de estágio: O LAPI é um centro de excelência em pesquisa clínica com foco em doenças infecciosas. Fundado em 1990. O laboratório realiza ensaios clínicos e estudos observacionais sobre HIV, HTLV e outras viroses emergentes. Equipado com infraestrutura avançada e seguindo rigorosos protocolos de biossegurança e qualidade. É referência no suporte diagnóstico e acompanhamento terapêutico. Descrição do caso: Durante o estágio, são acompanhadas diversas atividades relacionadas aos ensaios clínicos de fase III e IV, bem como, estudos observacionais. As atividades desenvolvidas incluíram a familiarização com protocolos clínicos, realização de um curso em Boas Práticas Clínicas, revisão de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), acompanhamento do preenchimento de Formulários de Relato de Caso (CRFs), bem como, compreender a importância da documentação rigorosa, a gestão dos medicamentos, a rastreabilidade e reconciliação dos produtos investigacionais para garantir a integridade dos dados e a segurança dos participantes. **Resultados:** O estágio proporciona uma visão abrangente dos ensaios clínicos e estudos observacionais, desde a concepção até a conclusão. Contribui para o desenvolvimento de habilidades práticas em monitorização, coordenação e análise de dados, preparando para desafios futuros na área de pesquisa clínica. A experiência consolida o conhecimento sobre os protocolos de GCP e a importância de uma abordagem ética e detalhada na pesquisa. **Conclusão:** O estágio no LAPI contribui para uma visão abrangente das fases e procedimentos de um estudo clínico. A experiência é essencial para o desenvolvimento das competências necessárias para a coordenação de ensaios clínicos, destacando a importância das Boas Práticas Clínicas, da integração com a equipe multiprofissional e da análise crítica na pesquisa científica. A vivência direta, a interação e colaboração com a equipe multidisciplinar contribui significativamente para a consolidação dos conhecimentos e habilidades, preparando para futuras responsabilidades na pesquisa clínica e na coordenação de estudos científicos que são fundamentais para o crescimento profissional e acadêmico.

**Palavras Chave:** Boas Práticas Clínicas; Pesquisa clínica.

## Referências Bibliográficas

1. IV Conferência Pan-Americana para Harmonização da Regulamentação Farmacêutica. Boas Práticas Clínicas: Documento das Américas República Dominicana. República Dominicana: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
2. Carta de Serviços ao Cidadão. Hospital Das Clínicas. Somos Ensino, Pesquisa e Assistência. 3ª ed. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba>.
3. Das NK, Sil A. Evolution of Ethics in Clinical Research and Ethics Committee. Indian J. Dermatol. 62, 373 (2017).
4. International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use. Guideline for good clinical practice – ICH Topic E6 (R2). ICH Harmon. Tripart. Guidel. 5, 52 (2016).
5. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. Lancet. 2002 Jan 5;359(9300):57-61. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07283-5. PMID: 11809203.

# Implantação de práticas relacionadas ao cuidado farmacêutico na geriatria: estratégias adotadas e experiências adquiridas

**Autores:** Alan Maicon de Oliveira, Barbara Falaschi Romeiro, João Paulo Vilela Rodrigues, Marília Silveira de Almeida Campos, Fabiana Rossi Varallo, Leonardo Régis Leira Pereira

**Instituição:** Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – SP – Brasil

**Introdução:** Evidências indicam a necessidade de avaliar os desfechos clínicos e monitorar o cuidado farmacêutico em populações vulneráveis a problemas relacionados à farmacoterapia (PRF)<sup>1-3</sup>, aspectos cruciais para incentivar a implantação do cuidado farmacêutico nos serviços de saúde<sup>4,5</sup>. **Objetivos:** Implantar o cuidado farmacêutico (reconciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico) em uma enfermaria geriátrica do Hospital da Universidade de São Paulo, executando-o em quatro etapas planejadas. **Material e Método:** Na 1ª etapa, realizou-se uma revisão de escopo utilizando as bases PubMed, EMBASE e Web of Science, seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute e o checklist PRISMA-ScR. A 2ª etapa consistiu no desenvolvimento do Manual da Prática do Cuidado Farmacêutico na Geriatria (MaP-CFarmaGeri), dividido em diagnóstico situacional e adequação do procedimento. A 3ª etapa compreendeu um ensaio clínico de braço único realizado entre janeiro e maio de 2022, com acompanhamento por até 90 dias pós-alta, visando identificar e resolver PRF e analisar desfechos clínicos associados. A 4ª etapa focou na promoção da educação em saúde durante a internação, com a introdução de materiais educativos e intervenções individualizadas. O projeto foi registrado na plataforma Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (RBR-34f2px4) e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 99298718.1.000.5403). **Resultados:** Na 1ª etapa, após a triagem de 3.640 artigos sobre intervenções farmacêuticas em geriatria, 35 foram incluídos na revisão. As intervenções frequentemente usaram os critérios STOPP/START e os critérios de Beers. As principais barreiras foram a falta de treinamento específico e restrições à continuidade do serviço. Esta etapa forneceu embasamento científico para o desenvolvimento do projeto. Na 2ª etapa, o diagnóstico situacional abordou a estrutura da enfermaria e o perfil epidemiológico. Os serviços farmacêuticos foram validados por uma equipe multiprofissional e bem aceitos. O MaP-CFarmaGeri mostrou-se efetivo na implementação do cuidado farmacêutico. Na 3ª etapa, 88,3% dos pacientes apresentaram pelo menos um PRF, com média de 2,6 PRF por paciente. Polifarmácia e multimorbidade aumentaram as chances de PRF ( $p=0,03$ ). A aceitação das recomendações foi de 80,9%, e a polifarmácia cessou em 23,6% dos pacientes na alta. Ocorreram 16 óbitos e 23 readmissões em até 90 dias. Na 4ª etapa, foram desenvolvidas técnicas para promover a adesão à farmacoterapia e educação em saúde para idosos com polifarmácia e multimorbidade. Medidas para aumentar a autonomia dos pacientes incluíram, por exemplo, a entrega de bolsas e listas educativas para o armazenamento e uso correto dos medicamentos. **Discussão e Conclusões:** O método planejado foi efetivo na implantação do cuidado farmacêutico, com a criação de materiais informativos e estratégias baseadas em evidências. Destaca-se como uma inovação em um país da América Latina e pode servir como modelo para iniciativas em contextos semelhantes.

**Palavras-chaves:** Geriatria; Cuidado Centrado na Pessoa; Segurança do Paciente; Cuidado Farmacêutico.

## Referências Bibliográficas

1. Cole JA, Gonçalves-Bradley DC, Alqani M, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;10(10):CD008165. Published 2023 Oct 11. doi:10.1002/14651858.CD008165.pub5
2. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. World Health Organization. Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety. Geneva: WHO; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>
4. Pereira VC, Silva SN, Carvalho VKS, et al. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. *Health Res Policy Syst.* 2022;20(1):13. Published 2022 Jan 24. doi:10.1186/s12961-022-00815-4
5. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implement Sci.* 2022 Oct 29;17(1):75. doi: 10.1186/s13012-022-01245-0

# Uso e acesso a medicamentos, utilização de serviços de saúde e avaliação da situação de saúde na população de Manaus

**Autores:** Gustavo Magno Baldin Tiguman, Tais Freire Galvão

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – São Paulo – SP – Brasil

**Introdução:** O uso e acesso a medicamentos e serviços de saúde constituem-se como medidas indiretas para avaliar o acesso e a equidade de um sistema de saúde, e servem como importantes indicadores da situação de saúde da população [1, 2]. Compreender o uso de medicamentos na população brasileira pode esclarecer como ocorre o acesso da população ao tratamento de doenças, bem como identificar possíveis deficiências em políticas públicas relacionadas ao controle e uso racional desses medicamentos. **Objetivos:** Avaliar o uso e o acesso a medicamentos, a utilização de serviços de saúde e a situação de saúde populacional em dois períodos distintos na cidade de Manaus, Amazonas. **Material e Método:** Foram conduzidos estudos transversais em 2015 e 2019 na cidade de Manaus com amostragem probabilística em três estágios. A prevalência e fatores associados a sintomas depressivos e de ansiedade, doenças crônicas e multimorbidade, uso de serviços de saúde, consumo e falta de acesso a medicamentos, polifarmácia e potenciais interações medicamentosas, uso e automedicação com antibióticos e uso de psicotrópicos e antidepressivos foram avaliados por regressão de Poisson com variância robusta para calcular as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Nos inquéritos de Manaus, foram incluídos 3.479 participantes em 2015 e 2.321 participantes em 2019. A maioria dos participantes eram mulheres (2015: 52,1%; 2019: 52,2%), autodeclarados pardos (2015: 72,9%; 2019: 72,1%), pertencentes à classe social C (2015: 57,4%; 2019: 53,6%) e com boa autopercepção de saúde (2015: 64,1%; 2019: 64,8%). Em 2019, a prevalência de sintomas depressivos foi 24,3% (IC95% 22,2-26,5%) e de ansiedade, 21,6% (IC95% 19,6-23,7%), enquanto 30,6% (IC95% 28,7;32,4%) apresentaram multimorbidade (média: 2,99 doenças crônicas), dos quais 28,8% receberam tratamento para multimorbidade. Entre 2015 e 2019, as consultas médicas passaram de 78,7% (IC95% 77,4-80,1%) para 76,3% (IC95% 74,6-78,1%), as internações hospitalares aumentaram (7,9%; IC95% 6,9-8,8% para 11,5%; IC95% 10,1-12,9%), enquanto a necessidade cirúrgica não atendida diminuiu (15,9%; IC95% 14,7-17,2% para 12,1%; IC95% 10,7-13,5%). Em 2019, metade da população de Manaus consumiu medicamentos na quinzena anterior (53,2%; IC95% 50,7-55,7%); destes, 14% não conseguiram acessar os tratamentos que precisavam. A polifarmácia foi observada em 2,8% (IC95% 2,1-3,6%) da população adulta e 8,9% (IC95% 2,8-15,1%) entre idosos, com alta frequência de potenciais interações medicamentosas (74,0%). de 2015 a 2019, observou-se aumento no uso (2015: 3,7%; IC95% 3,1-4,4%; 2019: 8,0%; IC95% 6,7- 9,3%) e a automedicação (2015: 19,2%; IC95% 12,4-26,0%; 2019: 30,7%; IC95% 22,5-38,8%) com antibióticos. Nesse período, a prevalência de uso de psicotrópicos permaneceu estável (2015: 2,0%; IC95% 1,6-2,5%; 2019: 2,7%; IC95% 2,0-3,4%), ao passo que o uso de antidepressivos passou de 0,4% (IC95% 0,2-0,7%) para 1,4% (0,9-1,9%). **Discussão e Conclusões:** Em 2019, a população adulta de Manaus apresentou alta carga de sofrimento mental, multimorbidade, consumo e falta de acesso a medicamentos, enquanto polifarmácia foi pouco frequente, mas com elevado risco de interações medicamentosas. Entre 2015 e 2019, as consultas médicas e as necessidades cirúrgicas não atendidas diminuíram, mas as internações hospitalares cresceram. O uso e a automedicação com antibióticos aumentaram, assim como o consumo de antidepressivos. Estes achados potencialmente indicam efeitos das medidas de austeridade instituídas no período, os possíveis efeitos no uso e acesso a medicamentos, utilização de serviços de saúde, e situação de saúde da população manauara.

**Palavras-chaves:** Serviços de Saúde; Diagnóstico da Situação de Saúde; Farmacoepidemiologia; Estudos Transversais.

## Referências Bibliográficas

1. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1751-62.
2. Azimzadeh S, Tabrizi JS, Nosratnejad S, Farahbakhsh M, Azami Aghdash S, Mashhadi Abdolahi H. Effective Factors of Utilization of Inpatient, Outpatient, Diagnostic, and Pharmaceutical Health Services: A Systematic Review. *Galen Med J.* 2019;8:e1236

## 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-parceiros.

### 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:

