

A Produção do  
Conhecimento  
**nas Ciências  
da Saúde 3**

---

**Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências  
da Saúde**  
**3**

Atena Editora  
2019



2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-300-2

DOI 10.22533/at.ed.002190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O terceiro volume da coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, é fruto de atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do Brasil. Composto por trinta e cinco capítulos enriquecedores altamente informativos.

Neste volume o leitor será capaz de obter informações categorizadas e apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à educação em saúde.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde da família, cuidados paliativos, atenção primária, práticas integrativas, inovações em pesquisa médica, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

O conhecimento sobre saúde hoje, na contemporaneidade, é multifatorial, deste modo, entender o indivíduo na sua integralidade é importante, assim conhecimento embasado e contextualizado aos temas transversais são fundamentais.

O profissional da saúde atual precisa cada vez mais estar conectado com as evoluções e avanços tecnológicos. Descobertas e publicações de alto impacto são diárias e fazem com que o profissional se atualize e aprimore cada vez mais suas atividades ligadas à linha de atuação na saúde. Portanto a leitura íntegra e crítica de material bibliográfico substancial torna-se necessária.

A integração de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Deste modo, o conteúdo de todos os volumes é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“EFEITOS DO SILÍCIO ORGÂNICO NO REJUVENESCIMENTO FACIAL EM PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER”	
Cristiane Rissatto Jettar Lima Claudia Letícia Rodrigues Amadeu José Alexandre Curiacos de Almeida Leme Luciana Marcatto Fernandes Lhamas Ednéia Nunes Macedo Suélen Moura Zanquim Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES MÉDICAS E FAMILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	
Silvana Vasque Nunes Natália Aparecida Santana Bitencourt Jéssica Aires da Silva Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Caroline Medeiros Souza Freitas Carolina Lopes Fernanda Araújo de Lima Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos Lúcia Helena Garcia Penna	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
ANÁLISE DA FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM TEIXEIRA DE FREITAS – BAHIA	
Darlei Pereira Moura Mallu Mendes e Silva Santos Jéssica Ramos Pereira Sérgio Gomes da Silva José Gustavo Padrão Tavares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL	
Sabina Borges da Costa Renata Alessandra Evangelista Alexandre de Assis Bueno Rayrane Clarah Chaveiro Moraes Raissa Cristina Pereira Ivone Rodrigues Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903045</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>54</b>
<b>APLICAÇÃO DO TESTE DE FIGURAS PARA DISCRIMINAÇÃO FONÊMICA EM CRIANÇAS DO PRIMEIRO ANO DE ESCOLAS PÚBLICAS</b>	
Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa Mirna Rossi Barbosa-Medeiros Marise Fagundes Silveira Antônio Prates Caldeira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903046</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>64</b>
<b>APRESENTAÇÃO INCOMUM DA SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT SEM PARALISIA DO NERVO FACIAL</b>	
Leonardo Nascimento de Sousa Batista Willian da Silva Lopes Caroline Braga Barroso Fábio Pimenta de Melo Karla Linhares Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903047</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>69</b>
<b>AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE</b>	
Larissa de Oliveira Vieira Josiane Moreira Germano Ismar Eduardo Martins Filho Adriana Alves Nery Alba Benemérta Alves Vilela Eduardo Nagib Boery	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903048</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>80</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS JUDICIALIZADOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUL DO BRASIL</b>	
Lídia Gielow Mônica Cristina Cambrussi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0021903049</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>91</b>
<b>CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDAR DO SERVIÇO SOCIAL</b>	
Andrea Frossard Jeane Alves da Silva Aline Baptista Rafaela Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.00219030410</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>109</b>
<b>DESENVOLVIMENTO DE BIONANOCOMPÓSITOS (POLÍMERO BIODEGRADÁVEL/HIDROXIAPATITA) PARA USO EM ENXERTOS ÓSSEOS</b>	
Tayná Martins Ramos Kaline Melo de Souto Viana Cíntia Maciel Mesquita	

Amanda Melissa Damiano Leite

Thalles Rafael Silva

**DOI 10.22533/at.ed.00219030411**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

EFEITO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNIJUÍ/FUMSSAR EM RELAÇÃO A PRODUTIVIDADE DO NASF DE SANTA ROSA

Renan Daniel Bueno Basso

Julia Da Rosa Tolazzi

Elisiane Bisognin

**DOI 10.22533/at.ed.00219030412**

**CAPÍTULO 13 ..... 132**

FERRAMENTAS E TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS APLICADAS NA GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Ana Lúcia Andrade Tomich Ottoni

Altamir Fernandes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.00219030413**

**CAPÍTULO 14 ..... 150**

FRAGILIDADE E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Déborah da Silva Ramos

Thaís Santos Contencas

**DOI 10.22533/at.ed.00219030414**

**CAPÍTULO 15 ..... 160**

GERENCIAMENTO MEDICAMENTOSO DO RISCO DE QUEDA NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS – DR WALDEMAR PENNA

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz

Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa

Daniel Vicente Jennings Aguiar

Kalysta de Oliveira Resende Borges

Thais Riker da Rocha

Anderson da Silva Oliveira

Juliana Petry

Luriane Melo de Aguiar Araújo

Anderson Silva Sousa

Gabriela Kalata Soares

Caroline Pantoja dos Reis

**DOI 10.22533/at.ed.00219030415**

**CAPÍTULO 16 ..... 170**

GRUPO DE PESQUISA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO QUE TANGE AS HEPATITES VIRAIS NA AMAZÔNIA: TRABALHANDO A PREVENÇÃO COM GESTANTES

Andréa Cecília Coelho Lira

Vitória Carvalho Cardoso

Márcia Andrea da Silva Nunes

Ezequias Paes Lopes  
Eimar Neri de Oliveira Junior  
Driene de Nazaré Silva Sampaio  
Myrla Cristina Gomes Soares  
Sabrina Monteiro de Souza  
Samantha Sam Lobato de Oliveira  
Silviane Helen Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.00219030416**

**CAPÍTULO 17 ..... 176**

MICROAGULHAMENTO E A ASSOCIAÇÃO AO *DRUG DELIVERY* COMO RECURSO TERAPÊUTICO À CICATRIZES DE ACNE

Maria Letícia Ribeiro Lousada

**DOI 10.22533/at.ed.00219030417**

**CAPÍTULO 18 ..... 188**

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM DOCENTES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Pedro Iago de Almeida Bernardes  
Fabiana Maluf Rabacow

**DOI 10.22533/at.ed.00219030418**

**CAPÍTULO 19 ..... 199**

PERCEPÇÃO SOBRE SUPORTE E APOIO À SAÚDE DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI E EM OUTROS SETORES HOSPITALARES

Camila Zanesco  
Diego de Lima Moreira e Silva  
Melina Lopes Lima  
Luciane Patrícia Andreoni Cabral  
Danielle Bordin  
Cristina Berger Fadel

**DOI 10.22533/at.ed.00219030419**

**CAPÍTULO 20 ..... 210**

PERFIL DO PACIENTE INFANTO-JUVENIL ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA

Silvana Vasque Nunes  
Jéssica Aires da Silva Oliveira  
Hélida Silva Marques  
Duzolina Adhara de Oliveira Barnabé Marques

**DOI 10.22533/at.ed.00219030420**

**CAPÍTULO 21 ..... 220**

PERFIL DOS RISCOS CARDIOVASCULARES EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE CARGA QUE TRAFEGAM NA RODOVIA BR-116 NO TRECHO DE TEÓFILO OTONI – MG

Rodrigo de Carvalho Hott  
Daniel de Azevedo Teixeira  
Leslie Aparecida Vieira de Jesus Teixeira  
Hélio Vinicius Valeriano Furtado  
Leandro Almeida de Castro  
Frederico Cerqueira Barbosa



**CAPÍTULO 22 ..... 227**

PERFIL NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS À  
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM DIAMANTINA, MG

Paola Aparecida Alves Ferreira

Emerson Cotta Bodevan

Leida Calegário de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00219030422

**CAPÍTULO 23 ..... 242**

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS (PRM'S) EVITADOS MEDIANTE  
VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL  
PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz

Juliana Petry

Luriane Melo de Aguiar Araújo

Thais Riker da Rocha

Anderson da Silva Oliveira

Kalysta de Oliveira Resende Borges

Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa

Daniel Vicente Jennings Aguiar

Anderson Silva Sousa

Fábio Augusto Meneses Sousa

Gabriela Kalata Soares

Caroline Pantoja dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.00219030423

**CAPÍTULO 24 ..... 252**

PROJETO DE EXTENSÃO: GRUPO MENTORING: RESSIGNIFICANDO OS  
DESCOMPASSOS ACADÊMICOS DURANTE O ENSINO MÉDICO

Jéssica Ferreira de Andrade

Michelle Rocha Parise

Adriana Assis Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.00219030424

**CAPÍTULO 25 ..... 258**

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS

Danielle Feijó de Moura

Tamiris Alves Rocha

Dayane de Melo Barros

Marton Kaique de Andrade Cavalcante

Gisele Priscilla de Barros Alves Silva

José André Carneiro da Silva

Silvio Assis de Oliveira Ferreira

Isla Ariadny Amaral de Souza Gonzaga

Marllyn Marques da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030425

**CAPÍTULO 26 ..... 264**

**PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:  
PERSPECTIVAS EDUCATIVAS DE MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS**

Juliana Nogueira Pontes Nobre  
Paulo Filipe de Mello  
Marcos Adriano da Cunha  
Angelina do Carmo Lessa  
Endi Lanza Galvão  
Cláudia Mara Niquini

**DOI 10.22533/at.ed.00219030426**

**CAPÍTULO 27 ..... 272**

**PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO E SUAS  
PERSPECTIVAS DE PREVENÇÃO**

Luciana de Carvalho Pieri  
Maria Zaú

**DOI 10.22533/at.ed.00219030427**

**CAPÍTULO 28 ..... 284**

**PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: A PHYSIOTHERAPY PERSPECTIVE**

Priscila Daniele de Oliveira Perrucini  
Larissa Dragonetti Bertin  
Stheace Kelly Fernandes Szezerbaty  
Flavia Beltrão Pires  
Ana Flávia Spadaccini Silva  
Regina Célia Poli-Frederico

**DOI 10.22533/at.ed.00219030428**

**CAPÍTULO 29 ..... 294**

**RECRUTAS DA ALEGRIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

Ana Luisa Canova Ogliari  
Marilice Magroski Gomes da Costa  
Thiago Lopes Silva  
Gabriela do Rosário Paloski  
Shirley Jensen Lima da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.00219030429**

**CAPÍTULO 30 ..... 300**

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DA ARNICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE  
CIRURGIAS**

Paula Oliveira Dutra  
Antonio Carlos Victor Canettieri  
Renata Amadei Nicolau

**DOI 10.22533/at.ed.0021903045**

**CAPÍTULO 31 ..... 308**

**RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA: BENEFÍCIOS ATRAVÉS DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE**

Francisca Moreira Dantas  
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque  
Priscilla Mendes Cordeiro  
Thiago Dos Santos Maciel  
Abel Santiago Muri Gama

**DOI 10.22533/at.ed.00219030431**

**CAPÍTULO 32 ..... 313**

**SÍNTESE DE FILMES DE PHB (*Polihidroxibutirato*) PARA APLICAÇÃO EM TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

Thalles Rafael Silva Rêgo  
Amanda Melissa Damiano Leite  
Kaline Melo de Souto Viana  
Thaís Salamoni Bastos  
Tayná Martins Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.00219030432**

**CAPÍTULO 33 ..... 322**

**SENSOR DE MUDANÇA DE DECÚBITO COMO FERRAMENTA PARA AUXILIO NA PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO**

Adriana Medeiros Monteiro da Cruz  
Aline Aparecida Ribeiro Fernandes  
Lidinalva do Nascimento Barreiros  
Márcio Antonio de Assis  
Viviane Francisca dos Santos Prismic  
Danilo Freitas Viana

**DOI 10.22533/at.ed.00219030433**

**CAPÍTULO 34 ..... 335**

**SPINAL POSTURE OF CLASSICAL BALLET DANCERS: A SYSTEMATIC REVIEW**

Jéssica Gaspar Rangel  
Ricardo Borges Viana  
Maria Sebastiana Silva  
Claudio Andre Barbosa de Lira  
Carlos Alexandre Vieira  
Mário Hebling Campos

**DOI 10.22533/at.ed.00219030434**

**CAPÍTULO 35 ..... 349**

**SUICÍDIOS NOTICIADOS EM JORNAIS ANTIGOS DA REGIÃO DE DIAMANTINA - MINAS GERAIS**

Lenniara Pereira Mendes Santana  
Lucas Carvalho Santana  
Marivaldo Aparecido de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.00219030435**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 364**

## CARACTERIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS JUDICIALIZADOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUL DO BRASIL

**Lídia Gielow**

Hospital Erasto Gaertner  
Curitiba – Paraná

**Mônica Cristina Cambrussi**

Hospital Erasto Gaertner  
Curitiba – Paraná

**RESUMO:** A judicialização da saúde ocasionou uma alteração no fornecimento das medicações oncológicas, uma vez que o SUS possui uma organização diferenciada para provê-las. Este estudo tem como objetivo avaliar a movimentação dos medicamentos recebidos via demanda judicial em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo realizado num CACON, referente ao ano de 2015 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Tendo como objeto os medicamentos injetáveis recebidos via Demanda Judicial na instituição. Os dados foram obtidos a partir do software hospitalar, registros da instituição e site da ANVISA. Os dados foram avaliados através de análise descritiva simples no programa Microsoft Office Excel®. Em 2015 a instituição recebeu 2.957 frascos medicações, um gasto estimado de R\$ 10.405.280,85. Sendo que destes 113 frascos foram remanejadas de pacientes que haviam encerrado o tratamento. Em média cada paciente realizou 8,53 aplicações do

medicamento. A perda de medicação por estabilidade foi de R\$ 669.530,20. Foram interditados 340 frascos de medicação devido ao término do tratamento, equivalente a R\$ 1.072.065,26 e foram recolhidos outros 183 frascos que haviam sido interditados pelos mesmos motivos. A judicialização da saúde é um processo oneroso e pode estar relacionada com o atraso na incorporação de medicações e tratamentos no SUS ou com atraso na ampliação de uso de medicamentos. A interdição de medicação por interrupção de tratamento pode ser minimizada com a criação de uma interface entre a instituição em que o paciente realiza o tratamento e os órgãos públicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Decisões Judiciais; Antineoplásicos; Custos de Medicamentos.

**ABSTRACT:** The judicialization of health caused a change in the supply of oncological medications, since SUS has a differentiated organization to provide them. This study aims to evaluate the movement of drugs received through a lawsuit in a Center of High Complexity in Oncology. It is a descriptive, quantitative and retrospective study carried out in a CACON, referring to the year 2015 and approved by the Research Ethics Committee. The object is injectable drugs received through the judicial demand in the institution. The data were obtained from hospital software, institution records and

ANVISA website. The data were evaluated through simple descriptive analysis in the Microsoft Office Excel® program. In 2015 the institution received 2,957 medication bottles, an estimated cost of R \$ 10,405,280.85. Of these, 113 bottles were reassembled from patients who had finished treatment. On average, each patient performed 8.53 drug applications. The loss of medication for stability was R \$ 669,530.20. An equivalent to R \$ 1,072,065.26 from 340 bottles of medication were interdicted at the end of the treatment, and another 183 bottles were collected that had been banned for the same reasons. The judicialization of health is an onerous process and may be related to the delay in the incorporation of medications and treatments in the SUS or delay in the expansion of drug use. Interdiction of medication by interruption of treatment can be minimized by creating an interface between the institution in which the patient performs the treatment and the public agencies.

**KEYWORDS:** Judicial Decisions; Antineoplastic agents; Medication Costs.

## 1 | INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é um fenômeno onde o poder público é obrigado a fornecer bens e serviços de saúde em razão de decisões judiciais (WANG, D. W. L.; *et al.*, 2014). Dentre estes bens e serviços estão o acesso à medicamentos e a assistência à saúde (DINIZ, D.; *et al.*, 2014). Essas decisões judiciais tomam por base a Constituição Federal de 1988 que define a saúde como um direito universal e que deve ser garantida pelo Estado, e a Lei 8080 de 1990 que traz os princípios da universalidade, integralidade e equidade (FIGUEIREDO, *et al.*, 2010).

As primeiras solicitações de medicamentos via demanda judicial surgiram na década de noventa, quando na ocasião eram solicitados medicamentos antirretrovirais para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (LEITÃO, L. C. A.; *et al.*, 2014). Atualmente o perfil das ações tornou-se mais diversificado, envolvendo medicamentos para as mais variadas indicações terapêuticas.

Na área oncológica a judicialização da saúde ocasionou uma grande mudança no fornecimento das medicações, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma organização diferenciada para fornecer o tratamento aos pacientes oncológicos (PONTAROLLI, D. R. S.; *et al.*, 2015). Enquanto normalmente o financiamento dos medicamentos ocorre através dos Componentes da Assistência Farmacêutica, no caso dos medicamentos oncológicos é a instituição que faz a aquisição dos medicamentos e posteriormente é ressarcida pelo Ministério da Saúde por meio das Secretarias de Saúde (PONTAROLLI, D. R. S.; *et al.*, 2015).

Essa relação entre o Ministério da Saúde e as instituições oncológicas credenciadas ao SUS é gerida por meio do subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) (PONTAROLLI, D. R. S.; *et al.*, 2015). Através das APACs o SUS paga o tratamento oncológico por ciclos de atendimento com base no valor definido para cada neoplasia



e linha de tratamento, tendo a instituição liberdade para definir os medicamentos e protocolos a serem adotados (Oncologia no SUS, site INCA)

Os medicamentos Mesilato de Imatinibe, Dasatinibe, Nilotinibe, Trastuzumabe, L-asparaginase e Rituximabe constituem uma exceção a essa dinâmica de fornecimento no tratamento oncológico. Sendo adquiridos pelo Ministério da Saúde e repassados as instituições para o tratamento de pacientes que contemplam as diretrizes do Ministério da Saúde para o uso dessas medicações (Secretaria de Saúde Governo do Estado Paraná).

Caso a instituição oncológica opte por realizar um tratamento com valor superior ao ressarcido pela APAC específica para o paciente cabe a instituição arcar com a diferença de valor do tratamento. Diante da impossibilidade das instituições em assumir esse gasto é que surge a procura pelo acesso ao tratamento via judicial. Dessa forma o paciente tem acesso a medicamentos não padronizados na instituição (CHIEFFI, A. L. e BARATA, R. B., 2009) ou que não fazem parte dos protocolos adotados no SUS.

Além da alteração no fluxo de aquisição do medicamento, a judicialização da saúde também promove interferência nos processos das instituições onde os pacientes realizam seu tratamento. Por exemplo: é necessário que a instituição disponibilize um espaço para armazenar de forma segregada a medicação que cada paciente recebeu via demanda judicial e gerencie vários estoques paralelos, pois quando o medicamento é cedido via judicial torna-se de uso exclusivo do paciente.

Dessa forma esta pesquisa teve como objetivo avaliar, de forma quantitativa e financeiramente, a movimentação dos medicamentos recebidos via demanda judicial em uma Central de Misturas Intravenosas de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia no período de janeiro a dezembro de 2015.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Curitiba – PR, referente ao período de janeiro a dezembro de 2015.

O estudo tem como objeto os medicamentos recebidos via demanda judicial na instituição no período analisado. Adotou-se como critério de inclusão os medicamentos de uso injetável de origem judicial recebidos e armazenados na instituição no período analisado. Tendo como critério de exclusão os medicamentos de uso oral, uma vez que a medicação pode ser entregue diretamente ao paciente, o que dificulta ao setor de farmácia acompanhar o seu uso.

Os dados foram obtidos a partir de três fontes distintas: software utilizado na instituição (Tasy® versão 2.2.1664), dos registros da Central de Misturas Intravenosas (CMIV) relativos às medicações recebidas via Demanda Judicial e de consulta ao site da Agência de Vigilância Sanitária, na seção referente a *Preços de Medicamentos*

*para Compras Públicas.*

A identificação dos medicamentos foi realizada através de consulta de todas as medicações cadastradas como demanda judicial no software hospitalar, seguido de verificação por medicação da movimentação no período. Posteriormente os dados foram confirmados nos registros físicos da CMIV relativos à medicação de demanda judicial referentes a 2015. A partir dessa busca foi possível quantificar os pacientes e determinar a movimentação da medicação por paciente, bem como as perdas de medicação.

Para avaliação financeira das perdas de medicamentos por interrupção de tratamento e em decorrência da validade foi realizada consulta ao Site da ANVISA, na seção referente a Preços de Medicamentos para Compras Públicas para o cálculo de um valor estimado. Foram utilizados os valores da medicação com alíquota de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) de 17%, valor referente ao estado do Paraná, com exceção de três medicações Bortezomibe Genérico, Rituximabe e Trastuzumabe de 150mg, pois no estado do Paraná é adotada a alíquota de 12% de ICMS para medicamentos genéricos; o Convênio ICMS 140/01 concede isenção de ICMS para órgãos públicos de alguns medicamentos, incluindo o Rituximabe; e o Convênio ICMS 87/02 concede isenção ao Trastuzumabe de 150mg. Ao longo de 2015 o preço das medicações sofreu três reajustes, portanto utilizou-se a média ponderada para estabelecer o preço estimado. Ainda em relação ao Bortezomibe, haviam três opções de marcas disponíveis para compra no período do estudo, portanto adotou-se a média do valor desses três fabricantes como o preço a ser estimado para a medicação.

Em relação a perda de medicação por estabilidade, adotou-se como referência a estabilidade em bula da medicação, mesmo critério adotado na instituição.

Após a coleta, os dados foram avaliados através de análise descritiva simples em planilhas no programa Microsoft Office Excel®.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o número 57086516.6.0000.0098.

### **3 | RESULTADOS**

Em 2015 a judicialização de medicamentos oncológicos injetáveis no Hospital Erasto Gaertner envolveu 109 pacientes. Seja através do recebimento e uso de medicação ou devido ao recebimento, em excesso, de medicação no(s) ano(s) anterior(es) que resultou em interdição, remanejamento ou recolhimento da medicação pela Secretaria de Saúde. (Gráfico 1)

Para atender a esses pacientes, a instituição recebeu 2.957 frascos de 12 medicações distintas cedidos via demanda judicial a 80 pacientes, totalizando um gasto estimado aos órgãos públicos de R\$ 10.405.280,85. As medicações judicializadas

foram: Bevacizumabe, Bortezomibe, Brentuximabe, Cetuximabe, Denosumabe, Doxorubicina lipossomal, Ipilimumabe, Panitumumabe, Pertuzumabe, Rituximabe, Trastuzumabe e Trastuzumabe entansina. (Tabela 1)

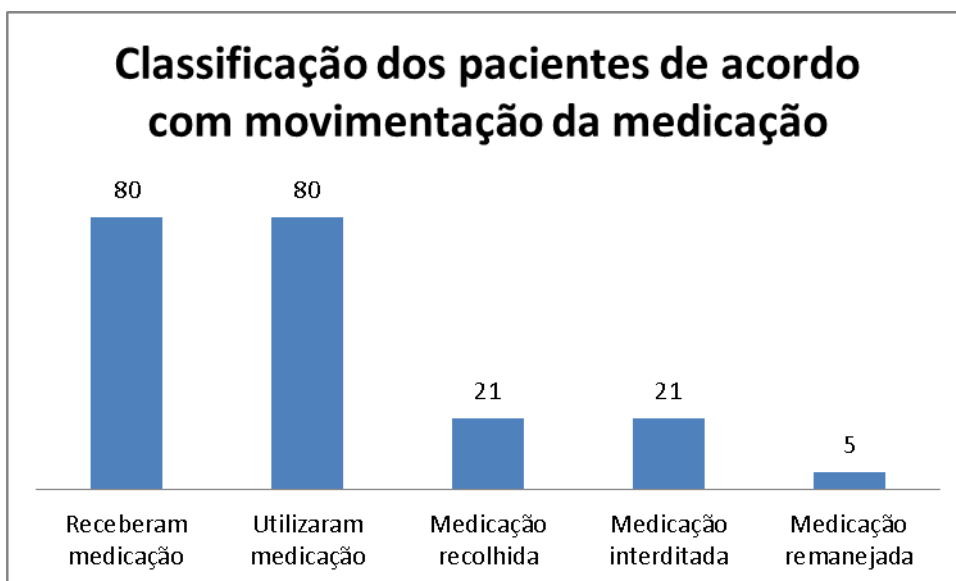


Gráfico 1: Classificação dos pacientes de acordo com movimentação da medicação

Medicamento	Apresentação (mg)	Valor unitário (R\$)	Medicação recebida					Valor recebido (R\$)
			Quantidade (FR)	Quantidade pacientes	Média	Mediana	Desvio padrão	
Bevacizumabe	100	1.108,85	56	2	28	28	28,28	62.095,59
	400	4.293,33	24	2	12	12	5,66	103.039,86
Bortezomibe	3,5	2.140,47	239	9	26,56	21	17,08	511.572,66
Brentuximabe	50	11.168,43	196	5	39,2	47	16,36	2.189.013,08
Cetuximabe	100	609,38	911	12	75,92	72	38,46	555.141,31
	500	3.046,82	105	3	35	35	0	319.915,75
Denosumabe	60	475,04	12	1	12	12	0	5.700,48
Doxorubicina lipossomal	20	1.745,05	hi10	1	10	10	0	17.450,47
Ipilimumabe	50	11.551,84	43	3	14,33	12	11,68	496.728,93
	200	46.207,38	14	4	3,5	4	1	646.903,29
Panitumumabe	100	1.013,72	407	3	135,67	137	56,01	412.582,46
Pertuzumabe	420	7.192,93	11	2	5,5	5,5	0,71	79.122,25
Rituximabe	100	1.801,82	177	13	13,62	9	10,41	318.923,00
	500	4.497,75	58	12	4,83	3	3,76	260.869,22
Trastuzumabe	440	8.019,42	416	29	14,34	15	6,87	3.336.079,72
	150	2.269,03	122	3	40,67	36	30,27	276.821,58
Trastuzumabe entansina	100	4.518,45	116	4	29	21	31,72	524.140,31
	160	7.229,52	40	3	3	13,33	3	289.180,90
<b>Total</b>	-	-	<b>2.957</b>	<b>80</b>	-	-	-	<b>10.405.280,85</b>

Tabela 1: Medicação recebida via demanda judicial em 2015

Dentre os pacientes, 8 receberam mais de uma medicação: 4 pacientes receberam Trastuzumabe e Trastuzumabe entansina; 2 pacientes receberam Trastuzumabe e Pertuzumabe, 1 paciente recebeu Cetuximabe e Panitumumabe e 1 paciente recebeu Bevacizumabe e Cetuximabe.

Os medicamentos que representaram os maiores gastos estimados para aquisição foram: Ipilimumabe R\$ 1.143.632,22, Brentuximabe R\$ 2.189.013,08 e Trastuzumabe R\$ 3.612.901,30. Enquanto que os medicamentos adquiridos em maior quantidade foram Panitumumabe 407 frascos, Trastuzumabe 538 fracos e Cetuximabe 1.016 frascos.

Nesse período também houve uma aproximação entre a instituição, órgãos públicos e poder judiciário, dessa forma em algumas ocasiões foi solicitado pelo poder judiciário que a instituição realocasse medicamentos de pacientes que já haviam encerrado o tratamento para outros pacientes.

Assim, 113 frascos de três medicações distintas (Ipilimumabe, Panitumumabe e Trastuzumabe) que estavam interditadas na instituição foram remanejados para outros 5 pacientes que haviam solicitado judicialmente estas medicações. Resultando em uma economia estimada de R\$ 578.709,86 na aquisição de medicamentos, o que correspondeu a 5,56% do total gasto na aquisição de medicações no período.

Todos os pacientes que receberam medicamentos via judicial em 2015 realizaram tratamento com essas medicações no mesmo ano. Em média cada paciente realizou 8,53 aplicações do medicamento no período. Sendo que Bortezomibe (20,56 aplicações) e Ipilimumabe (3,25 aplicações) apresentaram, as maiores e menores médias de aplicações respectivamente. O que se deve ao modo como essas medicações são utilizadas, uma vez que o tratamento com Bortezomibe geralmente consiste em aplicações semanais enquanto que o tratamento com Ipilimumabe tem duração de apenas 4 ciclos (Bula Velcade, Bula Ipilimumabe).

Ao correlacionar a medicação recebida com a utilização observou-se que o uso de medicação correspondeu em média a 70% da medicação recebida em 2015. Sendo que Denosumabe, Doxorubicina lipossomal e Rituximabe tiveram um aproveitamento de 100% no período enquanto Brentuximabe, Panitumumabe e Trastuzumabe entansina tiveram um aproveitamento inferior a 50%. (Gráfico 2)

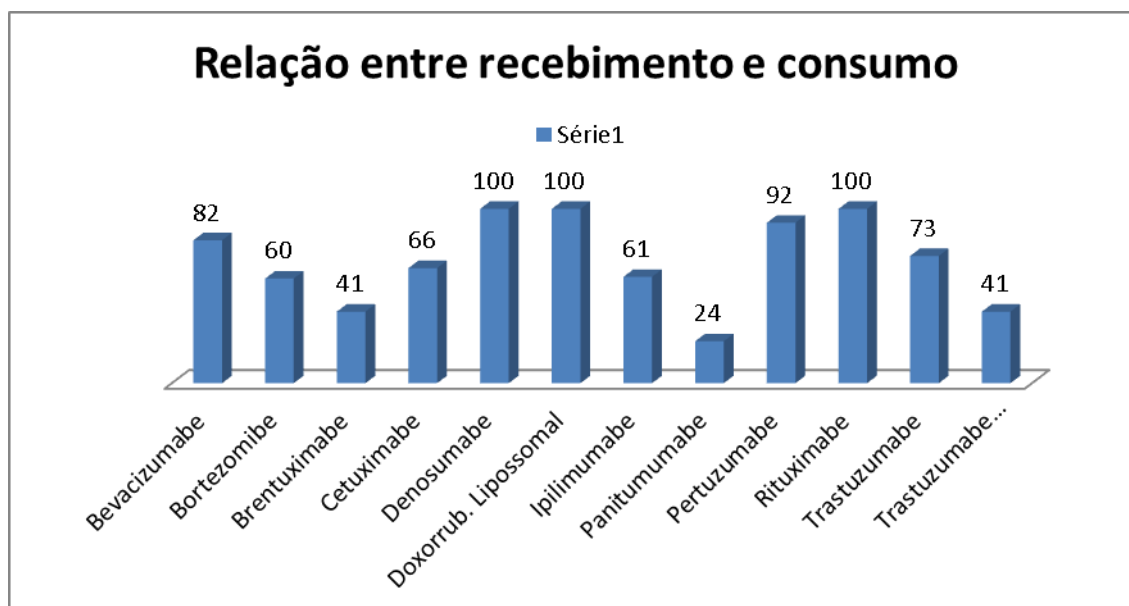


Gráfico 2: Relação entre recebimento e consumo de medicamentos de demanda judicial.

Devido a individualização da medicação por paciente originada pela judicialização do tratamento, muitas vezes o uso da medicação acarretou também em perda da medicação por estabilidade, uma vez que após aberto o frasco a medicação possui uma estabilidade limitada para ser utilizada. Dessa forma no período foram perdidos 29.023,8mg de 9 medicações distintas, o que correspondeu a R\$ 669.530,20. (Tabela 2)

Denosumabe, Doxorubicina lipossomal e Pertuzumabe foram os únicos medicamentos que não resultaram em perda por estabilidade, enquanto que Cetuximabe (15.465mg), Trastuzumabe (6.607mg) e Rituximabe (3.841mg) apresentaram as maiores perdas em miligramas e Brentuximabe (R\$ 145.413,01), Trastuzumabe (R\$ 118.373,51) e Ipilimumabe (R\$ 106.738,98) apresentaram as maiores perdas financeiras.

Em alguns casos é possível verificar que não há proporcionalidade entre a quantidade de medicação recebida e a quantidade de medicação utilizada e perdida em decorrência da estabilidade. Esse fato pode ser observado pois alguns pacientes, além da medicação recebida em 2015, utilizaram também medicações recebidas em anos anteriores.

Medicamento	Apresentação	Med perdida (mg)	Pacientes	Média de perda/paciente	Valor med perdida (R\$)
Bevacizumabe	100	100	1	-	1.108,85
Bortezomibe	3,5	159,8	9	17,76	97.727,81
Brentuximabe	50	651	5	130,2	145.413,01
Cetuximabe	100	12.381	13	952,38	75.446,81
	500	3.075	4	768,75	18.737,92



<b>Ipilimumabe</b>	200	128	1	-	29.572,72
	50	334	3	111,33	77.166,26
<b>Panitumumabe</b>	100	736	3	245,33	7.460,95
<b>Rituximabe</b>	100	2.027	10	202,7	36.522,99
	500	1.814	2	907	16.317,82
<b>Trastuzumabe</b>	150	660	2	330	9.983,73
	440	5.947	23	258,57	108.389,78
<b>Trastuzumabe entansina</b>	100	923	4	230,75	41.705,30
	160	88	1	-	3.976,24
<b>Total</b>		<b>29.023,8</b>			<b>669.530,20</b>

Tabela 2: Perda de medicação por estabilidade

Após o término do tratamento ou óbito do paciente a instituição interdita a medicação excedente. No final de 2015 haviam 340 frascos interditados de 9 medicações distintas, o que corresponde a R\$ 1.072.065,26. (Tabela 3) Estas medicações interditadas eram de 21 pacientes, dos quais 12 haviam encerrado o tratamento antes de 2015.

As únicas medicações que não geraram perda por interrupção de tratamento foram o Bortezomibe, Denosumabe e Doxorubicina lipossomal. Enquanto que Cetuximabe e Bevacizumabe representaram as maiores perdas em frascos, 116 e 85 respectivamente, Ipilimumabe e Trastuzumabe entansina corresponderam as maiores perdas financeiras, R\$ 346.555,14 e R\$ 187967,57 respectivamente.

Além destes 340 frascos interditados, 183 frascos que haviam sido interditados no período foram recolhidos, de acordo com ordem judicial, pela Secretaria de Saúde, o que correspondeu a R\$ 435.942,17. (Tabela 3) Bortezomibe (46 frascos), Cetuximabe (87 frascos) e Rituximabe (22 frascos) representaram os maiores quantidades em frascos, enquanto Bortezomibe (R\$ 98.461,62), Ipilimumabe (R\$ 138.622,14) e Rituximabe (R\$ 85.470,85) corresponderam aos maiores valores financeiros.

Medicação	Med interditada (fr)	Valor med interditada (R\$)	Medicação recolhida (fr)	Valor med recolhida (R\$)
<b>Bevacizumabe</b>	85	151.572,83	-	-
<b>Bortezomibe</b>	-		46	98.461,62
<b>Brentuximabe</b>	5	55.842,17	-	-
<b>Cetuximabe</b>	116	95.062,00	87	53.016,06
<b>Ipilimumabe</b>	24	346.555,14	3	138.622,14
<b>Panitumumabe</b>	11	11.150,88	20	2.0274,4
<b>Pertuzumabe</b>	3	21.578,79	-	-
<b>Rituximabe</b>	44	90.063,97	22	85.470,85
<b>Trastuzumabe</b>	14	112.271,91	5	40097,1

Trastuzumabe entansina	38	187.967,57	-	-
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>1.072.065,26</b>	<b>183</b>	<b>435.942,17</b>

Tabela 3: Relação de medicação interdita e recolhida pela Secretaria de Saúde

#### 4 | DISCUSSÃO

As ações judiciais têm crescido anualmente (CHIEFFI, A. L. e BARATA, R. C. B., 2010) e de acordo com revisão sistemática de 2015 as principais doenças envolvidas são diabetes *mellitus*, hipertensão essencial, DPOC e hepatite viral crônica C, doença isquêmica do coração e câncer (GOMES, V. S. e AMADOR, T. A., 2015).

O presente estudo envolveu 109 pacientes sendo que destes, 80 receberam e utilizaram medicamentos oncológicos injetáveis fornecidos via judicial e 29 pacientes, 26,6% da população analisada, estiveram apenas envolvidos com processos resultantes do excesso de medicação, aqui apresentados como interdição, remanejamento e recolhimento da medicação.

Ao analisar as medicações solicitadas observa-se que a maioria é terapia alvo específica para o tratamento oncológico: 9 anticorpos monoclonais, 1 anticorpo monoclonal associado a um fármaco citotóxico e 1 inibidor de proteassoma. Estes fármacos representam uma evolução no tratamento oncológico tanto por possibilitar um tratamento personalizado com base em biomarcadores, no caso dos anticorpos monoclonais, quanto pelo fato de atuar em alvos específicos; e dessa forma afetar em menor proporção células saudáveis (PINHO MSL., 2004). Além das terapias alvo, há ainda um fármaco citotóxico com formulação lipossomal, que também pode ser considerado uma evolução no tratamento oncológico. Uma vez que a formulação lipossomal evita a ocorrência de um dos principais efeitos adversos da Doxorubicina, a cardiotoxicidade (ADÃO, R.; *et al.*, 2013).

De forma semelhante, Lopes *et al*, ao analisarem os medicamentos antineoplásicos mais solicitados via judicial em São Paulo no período de 2006 e 2007 obtiveram 3 anticorpos monoclonais e 2 inibidores de tirosina quinase entre os 7 medicamentos com maior impacto financeiro.

Essas mesmas características, ser uma terapia alvo ou ter uma formulação diferenciada, também acarretam no elevado custo destes tratamentos, além do fato de que muitos desses produtos ainda possuem patente. A produção e comercialização de biossimilares dessas medicações pode futuramente ajudar na redução dos preços para aquisição e/ou favorecer sua incorporação ao SUS.

Ao analisar o uso das medicações e as perdas por estabilidade, dois produtos se destacam: Denosumabe e Pertuzumabe, ambos com alto aproveitamento e sem perdas por estabilidade. Isso se deve ao fato de que enquanto a maioria dos fármacos têm a dose calculada a partir de características do paciente, por exemplo peso ou

superfície corporal, esses medicamentos possuem doses fixas e são comercializados em apresentações que evitam desperdícios (Bula Denosumabe, Bula Pertuzumabe).

Em contrapartida as demais medicações além de promover a personalização de dose para cada paciente também apresentam baixa estabilidade. O que combinado a apresentação dos frascos e ao engessamento da medicação por paciente representa um gasto expressivo. O Bortezomibe, por exemplo, possui 3,5mg por frasco sendo que na maioria dos protocolos a dose é 1,3mg/m<sup>2</sup> e possui estabilidade de 8 horas, resultando em perda de medicação na maioria dos casos (SCHEINBERG, P.; *et al.*, 2013).

Outro aspecto importante evidenciado é o fornecimento de medicação em excesso ou sem um acompanhamento periódico e que resulta na sobra de medicação após o término do tratamento ou óbito do paciente. Embora ao longo do ano 113 frascos tenham sido remanejados e 183 frascos recolhidos pela Secretaria, ao término do ano ainda havia 340 frascos interditados. O que demonstra que a interface entre a instituição, os órgãos públicos e o poder judiciário ainda tem muito a melhorar.

## 5 | CONCLUSÃO

A judicialização da saúde é um processo complexo e oneroso às esferas públicas. Envolve vários aspectos, desde a solicitação da medicação e se estendendo, por vezes, por um período maior do que o tratamento do paciente, como nos casos em que há sobra de medicação ao término do tratamento.

Ao ocasionar a individualização de medicação por paciente a judicialização promove perdas devido a estabilidade dos medicamentos e imobilização de recursos financeiros públicos. A interdição e perda de medicação por interrupção de tratamento começou ser minimizada ao se estabelecer uma relação mais próxima entre a instituição em que o paciente realiza o tratamento, o órgão público que cedeu a medicação e o poder judiciário. Em relação à perda de medicamentos por estabilidade uma alternativa para minimizá-la pode ser a criação de um agendamento diferenciado para os medicamentos mais utilizados (trastutumabe, cetuximabe, rituximabe e bortezomibe), visando agendar os pacientes que usam a mesma medicação para as mesmas datas.

A busca por acesso a medicações por essa via pode estar relacionada com o atraso na incorporação de medicações e tratamentos no âmbito do SUS ou com o atraso na ampliação de uso dos medicamentos já incorporados (CHIEFFI, A. L. e BARATA, R. C. B., 2010). No caso dos medicamentos utilizados no tratamento oncológico, cujo fornecimento no âmbito do SUS é diferenciado, a judicialização pode refletir a necessidade das instituições credenciadas ao SUS de adequação do valor da APAC para que possam optar por disponibilizar aos pacientes novas opções terapêuticas eficazes sem comprometer o bem estar financeiro da instituição.

## REFERÊNCIAS

ADÃO, R.; *et al.* **Cardiotoxicidade associada à terapêutica oncológica: mecanismos fisiopatológicos e estratégias de prevenção.** 2013. Rev Port Cardiol.;32(5):395 – 409

Bula Denosumabe. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3038992015&pIdAnexo=2557669](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3038992015&pIdAnexo=2557669) (acessado em 26/Out/2016)

Bula Ipilimumabe. Disponível em: [https://facilbula.com.br/pesquisabula/arquivopdf?nomeArquivo=5614012015\\_2704265\\_PROFSSIONAL.PDF](https://facilbula.com.br/pesquisabula/arquivopdf?nomeArquivo=5614012015_2704265_PROFSSIONAL.PDF) (acessado em 26/Out/2016)

Bula Pertuzumabe. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24297822016&pIdAnexo=3978966](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24297822016&pIdAnexo=3978966) (acessado em 26/Out/2016)

Bula Velcade. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25429652016&pIdAnexo=4053294](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25429652016&pIdAnexo=4053294) (acessado em 26/Out/2016)

CHIEFFI, A. L. e BARATA, R. B.. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** 2009. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1839-1849.

CHIEFFI, A. L. e BARATA, R. C. B.. **Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos.** 2010. Rev Saúde Pública; 44(3):421-9

DINIZ, D.; *et al.* **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil.** 2014. Ciência & Saúde Coletiva, 19(2):591-598

FIGUEIREDO, T. A.; *et al.* **Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos.** 2010. Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [ 1 ]: 101-118

GOMES, V. S. e AMADOR, T. A.. **Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.** 2015. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(3):451-462.

LEITÃO, L. C. A.; *et al.* **Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento.** 2014. Rev. salud pública. 16 (3): 360-370

LOPES, L.C.; *et al.* **Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no estado de São Paulo.** 2010. Rev Saúde Pública; 44:620-8.

Oncologia no SUS: os caminhos do financiamento. [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/a7178e004eb6943b8bcc9bf11fae00ee/29\\_politica.pdf?MOD=AJPERES](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/a7178e004eb6943b8bcc9bf11fae00ee/29_politica.pdf?MOD=AJPERES) (acessado em 01/Out/2016)

PINHO MSL. **Anticorpos Monoclonais no Tratamento do Câncer Colorretal: Fundamentos e Estado Atual.** 2004. Rev bras Coloproct; 24(4):382-384.

PONTAROLLI, D. R. S.; *et al.* **A organização da assistência farmacêutica no sistema único de saúde.** 2015. *Direito à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde* – Brasília: CONASS

Secretaria de Saúde Governo do Estado Paraná [homepage na internet]. Medicamentos oncológicos [acesso em 01 out 2016]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/>

SCHEINBERG, P.; *et al.* **Manual de Oncologia Clínica do Brasil – Hematologia e Transplantes,** 1ªed. 2013. São Paulo: Dendrix Edição e Design Ltda.

WANG, D. W. L.; *et al.* **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa.** 2014. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 48(5):1191-1206.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-300-2



9 788572 473002