

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-961-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.612222102>

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 25 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, produtos naturais e fitoterápicos, uso de argilas, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EFICÁCIA DA PIPER METHYSTICUL NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE

João Paulo de Melo Guedes

Natalia Fernanda Soares Silva

Thalia Engglesten Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221021>

CAPÍTULO 2..... 8

APLICABILIDADE DA *ALOE VERA* COMO AGENTE CICATRIZANTE

Kelen Cristiane Dias da Silva

Simone Aparecida Biazzi de Lapena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221022>

CAPÍTULO 3..... 27

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Jadna Cléa Santos Barros

Samuel Lopes Sousa

Vanessa Vieira de Faria

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221023>

CAPÍTULO 4..... 36

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Ray Dos Santos Batista

Paulo Ricardo Soares Torres

João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221024>

CAPÍTULO 5..... 44

ANÁLISE DE SAÍDAS DE MIPS EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE CARUARU-PE

Aldevânia Silvestre Santana

Alex Pedro de Lima Silva

Lidyane da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221025>

CAPÍTULO 6..... 52

ARGILA VERDE ASSOCIADA À ÓLEOS ESSENCIAIS COMO UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA DERMATITE SEBORREICA

Vitória Araujo Pereira lima

Tibério César de Lima Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221026>

CAPÍTULO 7..... 58

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS PACIENTES COM

DIABETES

Luana Silva Garreto
Cíntia Alves Porfiro
Jacqueline da Silva Guimarães
Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221027>

CAPÍTULO 8..... 77

ASSOCIAÇÃO DE PIPERACILINA E TAZOBACTAM NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES BACTERIANAS: UMA REVISÃO

Joeliane do Nascimento Pacheco
Sabrina Santos de Almeida
João Gomes Pontes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221028>

CAPÍTULO 9..... 87

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UTI PEDIÁTRICA

Luna Mayra da Silva e Silva
Fernanda Barreto da Silva
Antonio Felipe Silva Carvalho
Ikaro Matheus Mota de Sá Moreira Lima
Danielle França Furtado
Francimary Martins Silva
Táilson Taylon Diniz Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221029>

CAPÍTULO 10..... 95

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA DOENÇA DE PARKINSON

Rafael Barboza da silva
Aurea Verônica Cordeiro dos Santos
Joao Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210210>

CAPÍTULO 11 108

AVALIAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE FÁRMACO NA OBTENÇÃO DE MEMBRANA DE PCL

Clara Luísa Bezerra de Rubim Costa
Raquel Dantas Costa
Thaíla GomesMoreira
Rene Anisio da Paz
Amanda Melissa Damião Leite
Kaline Melo de Souto Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210211>

CAPÍTULO 12..... 116

CONTRIBUIÇÃO DA TECNOLOGIA FARMACÊUTICA FRENTE AOS SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS COM ÊNFASE NA IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA DOS

ADESIVOS TRANSDÉRMICOS

Ayane Nayara Bezerra Ribeiro
Andréa Maria de Lima Barbosa
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210212>

CAPÍTULO 13..... 125

CRITÉRIOS CITOLÓGICOS E MOLECULARES NO DIAGNÓSTICO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV): UMA REVISÃO DA LITERATURA

Josefa Leiliane Monteiro
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210213>

CAPÍTULO 14..... 136

DESENVOLVIMENTO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO DE USO TÓPICO PARA PREVENÇÃO DA ONCOGÊNESE

Renata Soares Eisenmann
Sandy Ji
Michelli Ferrera Dario
Flávia Sobreira Mendonça Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210214>

CAPÍTULO 15..... 148

A GOIABEIRA (*Psidium guajava* L.) NA FITOTERAPIA BRASILEIRA

Bianca Paiva Zanchetta Camargo de Melo
Gabriele Silva dos Anjos
Henrico Alcino Antico
Raul Suarez Mantovani
Ana Rosa Crisci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210215>

CAPÍTULO 16..... 158

ESQUIZOFRENIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO - ÚNICA 2020/1

Tatiane Regina De Souza Castro
Maria Gabriela Lourenço
Rutiana Santos Batista
Tássara Vitória da Silva Almeida
Fernanda da Silva Ferreira
Mariana Machado Figueiredo
Gilvania Santos Ferreira Sousa
Stefany Pinheiro de Moura
Laura Anieli Silva Andrade
Barbara Santana Almeida
Alice Lopes Travenzoli
Naiara Rochele Alves De Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210216>

CAPÍTULO 17	169
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM UM ESTADO BRASILEIRO COM FOCO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Sônia Maria Cavalcante Costa Jane Cris de Lima Cunha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210217	
CAPÍTULO 18	181
MEDICAMENTOS DE RISCO NA GERIATRIA: ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE BEERS	
Millena Lopes Souza Moana Gomes de Lima Ximenes Vasconcelos Renan Oliveira Dos Santos Anna Maly Leão Neves Eduardo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210218	
CAPÍTULO 19	191
MONITORAMENTO SÉRICO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS INTERLEUCINAS E PRO-CALCITONINA DE PACIENTES CRÍTICOS EM TERAPIA INTENSIVA NA FASE PRECOCE E TARDIA DO CHOQUE SÉPTICO NAS INFECÇÕES CAUSADAS POR PATÓGENOS HOSPITALARES	
Gabriela Otofuij Pereira Ronaldo Morales Júnior Sílvia Regina Cavani Jorge Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210219	
CAPÍTULO 20	203
O USO DA CÚRCUMA NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	
Geisa de Cassia Dias Farias Karla Karina Chaves Mendes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210220	
CAPÍTULO 21	213
O USO DO CHÁ VERDE COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA OBESIDADE	
Izadora Senhorinho Florentino Débora Taís de Lima Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210221	
CAPÍTULO 22	221
USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Allini Pereira da Silva Dantas Ana Gabriela Batista Pinheiro de Brito Camila de Carvalho Gallo Pereira	

Aline Motta Bitencourt
Danielle Lopes Porto
Eduarda Engroff Guimarães
Eduardo Luiz Dantas da Costa Filho
Guilherme Morais Andrade
Marcella Motão Ribeiro
Natália de Souza Meireles
Jheniffer Pereira da Cruz
Sara Costa Faria
Tiago da Rocha Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210222>

CAPÍTULO 23..... 230

USO RACIONAL DE CORTICOIDES TÓPICOS

Alessandra do Amaral
Milena Aparecida Pereira da Silva
Thauany Emilym Ferreira da Sena
Aline Chiodi Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210223>

CAPÍTULO 24..... 241

UTILIZAÇÃO DE ARGILAS E ÓLEOS ESSENCIAIS COMO ALTERNATIVA AOS CUIDADOS DA ACNE

Maria Eduarda da Silva Alves Lima
Morgana Camila Martins de Lima
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210224>

CAPÍTULO 25..... 248

ATIVIDADE FARMACOTERAPÊUTICA DA MELISSA OFFICINALIS VERSUS PASSIFLORA INCARNATA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Maynara Margarida Silva
Sabrina Maria Rocha de Arruda
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210225>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 258

PALAVRAS-CHAVE 259

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM UM ESTADO BRASILEIRO COM FOCO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Data de aceite: 01/02/2022

Sônia Maria Cavalcante Costa

Graduada em Farmácia pela UFC
Fortaleza/CE
<http://lattes.cnpq.br/1767499385730858>

Jane Cris de Lima Cunha

Doutora em Saúde Coletiva pela Associação
Ampla UECE/UFC/UNIFOR
Fortaleza/CE
<http://lattes.cnpq.br/0186470564264368>

RESUMO: O objetivo deste estudo é compreender a judicialização da assistência farmacêutica no Estado do Ceará, no período entre 2014 e 2015. A pesquisa se deu através da análise do registro de processos virtuais no Sistema de Virtualização de Processos – ViProc., da Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde – SESA – CE, pleiteando um ou mais medicamentos. Os dados foram coletados por busca direta com os seguintes filtros: solicitação de medicamentos, unidade administrativa de destino, ano e órgão. Foram analisados 202 processos, 57% da amostra correspondem ao sexo feminino e 43% ao sexo masculino. Cruzando as variáveis medicamentos solicitados e programa da assistência farmacêutica, tem-se que no ano de 2015, dos 167 processos analisados, 7,78%, se referem a medicamentos da assistência farmacêutica básica, enquanto que 21,56% correspondem à assistência farmacêutica secundária. No CEAF, foram quantificados 22,16%, enquanto os medicamentos que não estão presentes em listas

oficiais de financiamento foram responsáveis por 48,50%. Cruzando as variáveis doenças e medicamento solicitado via judicial, tem-se que as doenças mais citadas foram: doenças do aparelho circulatório (41,97%) e câncer (13,60%). Considerando o impacto financeiro da judicialização no estado, foi possível observar que no ano de 2014 o quantitativo sem financiamento garantido foi o que teve maior representatividade, seguido pelos gastos com medicamentos do programa do CEAF. Em 2015, houve uma inversão e o maior gasto com a compra de medicamentos para atender demandas judiciais ficou por conta do CEAF, acompanhado de perto pelos gastos com aquisição dos medicamentos que não possuem financiamento público garantido. Estes achados revelam um vazio existencial nas articulações das políticas públicas de acesso ao medicamento. Estes problemas exigem por parte dos gestores melhor articulação no desenvolvimento das ações em saúde, considerando a limitação dos recursos, aumento de demanda e sobreposição de necessidades individuais versus as necessidades coletivas.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica, Direito à saúde, Judicialização da Saúde, Medicamentos, SUS.

HEALTH JUDICIALIZATION: EXPERIENCE IN A BRAZILIAN STATE WITH FOCUS ON PHARMACEUTICAL ASSISTANCE

ABSTRACT: The objective of this study is to understand the judicialization of pharmaceutical assistance in the State of Ceará, between 2014 and 2015. The research was carried out through the analysis of the registration of virtual

processes in the Process Virtualization System - ViProc., of the Legal Department of the Secretariat of Health – SESA – CE, claiming one or more medications. Data were collected by direct search with the following filters: medication request, administrative unit of destination, year and agency. 202 processes were analyzed, 57% of the sample were female and 43% male. Crossing the requested medications and pharmaceutical assistance program variables, in 2015, of the 167 processes analyzed, 7.78% refer to basic pharmaceutical assistance medications, while 21.56% correspond to secondary pharmaceutical assistance. In CEAF, 22.16% were quantified and drugs that are not present in official funding lists were responsible for 48.50%. Crossing the variables diseases and medication requested through the courts, the most cited diseases were: circulatory system diseases (41.97%) and cancer (13.60%). Also, according to the data researched in this study, the financial impact of judicialization, it was possible to observe that in 2014 the amount without guaranteed financing was the one with the greatest representation, followed by expenditure on medications in the CEAF program. In 2015, there was a reversal and the largest expenditure on the purchase of medicines to meet legal demands was accounted for by the CEAF, closely followed by expenditures on the acquisition of medicines that do not have guaranteed public financing. These findings reveal an existential void in the articulations of public policies on access to medication. These problems demand better articulation on the part of managers in the development of health actions, considering the limited resources, increased demand and overlapping of individual needs versus collective needs.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance, Pharmaceutical Assistance Programs, Health Judicialization, Fundamental Rights of Citizens.

INTRODUÇÃO

O Brasil elegeu o sistema de saúde público e universal, adotando uma postura consagrada pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira com a promessa constitucional de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem estar (TEIXEIRA, 2011).

Ainda sobre o direito a saúde, Mameluk(2012), acrescenta que após a publicação da Constituição Federal de 1988 a saúde passou a pertencer aos ditos direitos sociais que se apoiam na igualdade entre as pessoas, passando a ser celebrado como um direito do homem. Ainda segundo a mesma autora, no art. 196, onde a saúde é reconhecida como “um direito de todos” e “um dever do Estado”, pode ser entendida tanto como um direito coletivo, como um direito individual à saúde, o que em tempo cita o relator do AgR-RE, nº 271.286-8/RS, Ministro Celso de Mello, que versa sobre o assunto:

O direito a saúde é reconhecido como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional. Destaca o ministro que “a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente”, impondo aos entes federados um dever de prestação positiva. Conclui que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestação de relevância pública as ações e serviços de saúde (CRFB/1988, art.197)”, legitimando a atuação do

poder judiciário nas hipóteses em que a administração pública descumpra o mandamento constitucional em apreço. (Mameluk, A. L., apud Celso de Mello).

A não efetivação desse direito social, relativo à saúde, tem levado os usuários do SUS a procurarem o poder judiciário para concretizarem um direito constitucional. Procurando entender o termo judicialização da saúde, faz-se necessário inicialmente definir saúde e o termo judicializar. De acordo com a lei nº 1.080, saúde é compreendida como um direito fundamental, integral e universal, voltadas à assistência e a prevenção de doenças e agravos, podendo ser exigível por qualquer pessoa que adentre o território nacional (BRASIL, 1990). Enquanto judicializar é o ato de levar algo ao judiciário.

O fenômeno da “Judicialização da saúde” ficou assim conhecido, devido ao crescente número de processos judiciais impetrados contra o ente público, como forma de acesso a medicamentos e equipamentos, que no entendimento de seus prescritores são elementos indispensáveis à garantia da saúde, e que por alguma razão deixaram de ser concedidos pela “via administrativa” (Secretarias de Saúde), surgindo daí, a necessidade do pleiteante recorrer às vias judiciais, como forma de obter o benefício (KEINERT, PAULA e BOMFIM, 2009).

A assistência farmacêutica é responsável pela aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos existentes nos protocolos de atendimento clínico do Sistema Único de Saúde. Sendo, portanto, um serviço com um considerável consumo dos recursos públicos destinados à Saúde Pública. Neste sentido, representa o terceiro maior bloco de despesas dentro da divisão orçamentária da saúde no Estado do Ceará com 41,8% dos gastos totais. Por outro lado apesar destes expressivos investimentos ainda existem usuários do Sistema Único de Saúde desassistido, necessitando de ajuda judicial para receber tratamentos medicamentosos que não estão disponíveis nos protocolos do SUS.

Exemplificando a gravidade desta situação, em 2005 os gastos com medicamentos destinados a atenderem demandas administrativas e judiciais representou 5,13% do orçamento total dos gastos com aquisição de medicamentos pela Coordenadoria da Assistência Farmacêutica – COASF. E em 2009 esse valor aumentou para 23,79%, indicando um crescimento real dos usuários na busca por medicamentos que não são disponibilizados pelos protocolos do SUS (RODRIGUES, 2011). Esta situação está causando ao Sistema Único de Saúde um custo insustentável aos cofres públicos.

Este estudo busca questionar a efetivação da garantia do direito à saúde, através do acionamento do poder judiciário como forma de obter um bem ou serviço negado pelo SUS. Pretende compreender a judicialização da assistência farmacêutica no estado do Ceará. Identificar os valores gastos pelo ente estadual para atender as demandas judiciais, apontar os medicamentos adquiridos por força de ordens judiciais e conhecer o perfil das doenças ou agravos que motivaram as solicitações de medicamentos. Neste sentido, o presente estudo se faz de extrema importância não somente para o estado do Ceará, mas para outras regiões do Brasil que passam pelas mesmas circunstâncias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza exploratória com abordagem descritiva. Esta pesquisa vale-se da linguagem matemática para descrever as conseqüências da judicialização da saúde, com foco na assistência farmacêutica por tratar-se de um fenômeno. Procura relacionar as variáveis, medicamentos, doenças, custos e sexo do solicitante (SANTOS e PARRA FILHO, 2011). Foram utilizados dados referentes aos anos de 2014 e 2015. Os custos com a aquisição de medicamentos foram quantificados, através da consulta de preços, com o auxílio da Câmara de Regulação de Medicamentos (CMED). As doenças foram designadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

A coleta dos dados se deu através da coleta de informações dos cidadãos que deram entrada na Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde – SESA – CE, pleiteando um ou mais medicamentos, cujos processos tenham sido cadastrados no Sistema de Virtualização de Processos – ViProc.



Figura 01 – Página de acesso ao sistema de virtualização de processos (ViPROC).

Fonte: SESA/SEPLAG, 2017.

PESQUISA BÁSICA

Número do Processo:

PESQUISA AVANÇADA

• Órgão de cadastro:

Nome do Autor:

CPF/CNPJ do Autor:

Nome do favorecido:

CPF/CNPJ do favorecido:

Data de cadastro:

De:

Até:

Unidade administrativa de destino:

Assunto:

Figura 02 – Página de pesquisa do sistema ViPROC.

Fonte: SESA/SEPLAG, 2017.

Foram identificados 249 processos submetidos com pedidos de medicamentos, sendo 15% (38) em 2014 e 85% (211) em 2015. Destes foram excluídos do estudo 03 em 2014 e 44 em 2015, restando um total de 35 em 2014 e 167 em 2015, compondo uma amostra final de 202 processos.

Inicialmente foi feita o cálculo da frequência relativa das variáveis para facilitar a demonstração do percentil das amostras coletadas de acordo com o ano estudado. Percentil dos processos analisados, conforme o programa da assistência farmacêutica em que cada medicamento está alocado e quantificar a porcentagem conforme as doenças mais citadas. A análise quantitativa dos dados foi realizada utilizando também as ferramentas da estatística descritiva por meio do *software* Excel®, versão 2013, esta ferramenta foi utilizada para realizar, cálculos, construção de gráficos e tabelas. Através deste programa foi possível ainda fazer um levantamento do perfil dos solicitantes de acordo com o sexo.

A população foi constituída de todos os pacientes que, no período estudado, impetraram processos judiciais para *aquisição* de medicamentos pelo Estado do Ceará, através da ASJUR.

Os dados foram colhidos diretamente do sistema ViProc, (Sistema de Virtualização de Processo), versão 1.6.4 – Governo do Estado do Ceará. O sistema ViProc, é utilizado para acompanhamento dos processos judiciais por várias unidades administradoras, Grupo de Trabalho Social – GT Social, COASF, ASJUR.

Os dados foram coletados por busca direta no sistema com os seguintes filtros: solicitação de medicamentos, unidade administrativa de destino, ano e órgão/entidade.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Buscando caracterizar o perfil dos solicitantes, observou-se no presente estudo que os demandantes de ações judiciais para aquisição de medicamentos nos anos de 2014 e 2015, eram em sua maioria do sexo feminino com 115 (57%) e 87 (43%) do sexo masculino.

Fazendo um cruzamento entre às variáveis medicamentos solicitados e programa da assistência farmacêutica, tem se que, dos 202 processos analisados 7,40% (15), correspondem aos medicamentos alocados na assistência farmacêutica básica, 19,30% (39), se referem a medicamentos da atenção secundária, enquanto 22,30% (45) tratam dos medicamentos do CEAF e 51,00% (103) não estão presentes em listas oficiais de financiamento do Estado do Ceará.

Programa da Assistência Farmacêutica	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Relativa Acumulada
Assistência Farmacêutica Básica	15	7,40%	7,40%
Assistência Farmacêutica Secundária	39	19,30%	26,70%
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	45	22,30%	49,00%
Não Padronizados	103	51%	100%
Total	35	100	100%

Tabela 01– Frequência relativa dos processos analisados correlacionando com os programas da assistência farmacêutica.

Fonte: ViProc.

Fazendo o cruzamento entre as variáveis doenças e programa da assistência farmacêutica, levando em consideração o ponto de corte da amostra (medicamentos com frequência ≥ 2), percebeu se que 45 (22,28%) tratam-se de casos de doenças do aparelho circulatório, (19,80%) casos de câncer,(13,37%) doenças de transtorno mental, (7,43%) Osteoporose, (8,42%) dor, (4,95%) Síndromes raras e (4,95%) DPOC.

Doença	Frequência absoluta	Frequência relativa	Frequência relativa acumulada
DPOC	10	4,95%	4,95%
Doenças de Transtorno Mental	27	13,37%	18,32%
Síndromes Raras	10	4,95%	23,27%

Osteoporose	15	7,43%	30,70%
Dor	17	8,42%	39,12%
Câncer	40	19,80%	58,92%
Doenças do Aparelho Circulatório	45	22,28%	81,20%
Outras	38	18,80%	100%
Total	202	100	100

Tabela 02– Frequência relativa das doenças que motivaram a solicitação judicial de medicamentos.

Fonte: ViProc.

Analisando ainda, conforme os dados pesquisados neste estudo, o impacto financeiro da judicialização no Estado do Ceará, foi possível observar que no ano de 2014 o quantitativo sem financiamento garantido pelo Estado, foi o que teve maior representatividade, seguido pelos gastos com aquisição dos medicamentos constantes do programa do CEAF. No ano de 2015, houve uma inversão e o maior gasto com a compra de medicamentos para atender demandas judiciais ficou por conta do CEAF, acompanhado de perto pelos gastos com a compra dos medicamentos que não possuem financiamento garantido nas listas oficiais do governo do Estado do Ceará.

PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2014	2015
CEAF	R\$ 83.552,83	R\$ 1.970.621,11
AFB	R\$ 190,68	R\$ 10.867,62
AFS	R\$ 882,36	R\$ 8.641,14
NÃO PADRONIZADOS	R\$ 244.092,48	R\$ 1.841.048,37
TOTAL	R\$ 328.718,35	R\$ 3.831.178,24

Tabela 03–Proporção de gastos com medicamentos adquiridos por força de ações judiciais, nos anos de 2014 e 2015, no Estado do Ceará, divididos entre os programas da Assistência Farmacêutica.

Fonte: ViProc.

Podemos observar através deste estudo, de acordo com os resultados apresentados que houve aumento dos processos judiciais, quando comparados os anos de 2014 e 2015, demonstra que a cada ano, mais usuários do SUS vem procurando a justiça a fim de sanar suas necessidades, quer seja a garantia dos medicamentos ou a continuação do tratamento.

Ferreira (2016, p. 40) descreve em seu estudo que o número de processos de judicialização na saúde cresce de forma acentuada, sendo que são várias as razões que conduzem a judicialização, seja relacionadas à atenção Básica, Média Complexidade ou

Alta Complexidade. No entanto, o que o autor observou ainda em referência ao estudo que realizou é que de 80 a 90% das demandas estão relacionadas à concessão de medicamentos, trazendo um acréscimo também no valor do custo por paciente.

Com relação ao perfil do solicitante, foi possível observar na amostra estudada que a maioria das solicitações tratava-se de pessoas do sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino.

No tocante ainda da caracterização do sexo, na pesquisa realizada por Nunes e Ramos Júnior (2016), o mesmo identificou que na sua amostra formada por 1.757 processos inseridos no Sistema do Judiciário do Estado do Ceará entre os anos de 1998 a 2012, um percentual de 52,2% da amostra era do sexo feminino, dado semelhante ao encontrado neste estudo.

Buscando reconhecer melhor as demandas analisadas e relacionando-as mesmas aos Programas da Assistência Farmacêutica requerida, tem-se que todos os programas acabam sendo acionados, com destaque para os medicamentos que não tem financiamento público garantido e àqueles que fazem parte da lista do CEEF

De acordo com estudos conduzidos e publicados pela Organização Pan-americana de saúde, foi possível evidenciar que mesmo os medicamentos considerados essenciais não estavam disponíveis nos serviços do SUS, apesar de se tratarem de medicamentos constantes na lista da RENAME. Ainda segundo o estudo, o tempo de desabastecimento dos medicamentos principais, foi em média 84 dias nas unidades de dispensação, 74 dias nas CAF municipais e 128 dias nas CAF estaduais. Reforçando esses achados o Banco Mundial, realizou um estudo sobre a governança no SUS e afirmou em seu relatório publicado em 2007, que há deficiência na qualidade dos serviços, que é atribuída a problemas de gestão e a ineficiência no uso dos recursos (VIEIRA, 2008).

A maioria das demandas judiciais trata-se de medicamentos sem financiamento público garantido pelo governo, de onde é possível constatar que há um problema no acesso desse tipo de medicamento. Requerendo, portanto por parte dos órgãos públicos um estudo mais apurado para esclarecer esta demanda.

Comparando estes resultados a outros estudos, tem-se que na pesquisa de Cabral e Rezende (2014) dos processos analisados, contando 96 solicitações, com pedidos de medicamentos no município de São João da Boa Vista entre os anos de 2009 a 2012, 56,39% dos medicamentos solicitados não faziam parte da lista oficial de medicamentos, disponibilizados no SUS.

Ribeiro (2015) descreve que os processos de judicialização em saúde tem se direcionado, principalmente, aos medicamentos que não estão na lista do RENAME, ou mesmo que são regulados por meio de portarias. Ainda de acordo com o autor uma das razões para este acréscimo pode ser a necessidade de tratamento para doenças raras que consequentemente não possuem um protocolo ou uma diretriz pré-estabelecida, ou mesmo por que o uso de alguns medicamentos ainda está sem regulamentação.

Com relação à ocorrência das principais doenças referidas, destacam-se as doenças do aparelho circulatório e o câncer.

No que se refere às doenças cardiovasculares, estudos apontam que elas são responsáveis por 30% das mortes no País, isso significa que mais de 308.000 pessoas faleceram, principalmente de Acidente Vascular Cerebral (AVC). De acordo com estudos desenvolvidos pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia em São Paulo, os homens foram os que mais foram acometidos por essa doença, no total de 60%, com uma média de idade de 56 anos. O Brasil está entre os 10 países com maior índice de morte por doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014).

De acordo com os dados pesquisados, podemos observar que nos anos de 2014, as doenças do aparelho circulatório (DAC), foram responsáveis por 13.684 mortes, com uma taxa de 238,3 óbitos por 100.000 habitantes. O pico observado no ano de 2015 apresentando 14.982 mortes pode ser devido a uma maior cobrança na alimentação do sistema de informação, aumento da expectativa de vida, alimentação inadequada. O ano de 2016 apresenta dados parciais, já que a base de dados só será concluída na metade do ano de 2017 (SIM, 2017).

O câncer representa a segunda causa de morte no Estado do Ceará, reforçando a magnitude do problema de câncer no Estado, destacamos a ocorrência crescente dos casos de cânceres de mama feminino, de estômago, de colo de útero, de próstata e de pulmão.

Há uma forte tendência do crescimento mundial das doenças crônicas não transmissíveis, em decorrência do envelhecimento populacional, estilo de vida, maior acesso aos serviços de saúde e urbanização crescente. Estas são as causas para a explicação para os mais de 596.000, novos casos de câncer que o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima que afetarão os Brasileiros nos próximos anos (INCA, 2016).

Com relação à taxa de mortalidade no estado do Ceará, no ano de 2015, considerando dados do sistema de informação sobre mortalidade (SIM), foi possível observar que algum tempo já se observam algumas mudanças no perfil de mortalidade no Ceará com tendência crescente do aumento da mortalidade por doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas. Na contramão há uma redução nas taxas anuais de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.

Os indicadores de mortalidade por doenças cardiovasculares e neoplasias no Estado do Ceará, fazem perceber que se trata de uma problemática que vem crescendo ao longo dos anos, sendo que a atuação de forma precoce seja no diagnóstico e, sobretudo, no acesso ao tratamento pode minimizar esta situação.

Com relação aos gastos no Estado do Ceará para a aquisição de medicamentos destinados a atenderem às demandas judiciais, tem-se que no ano de 2014, foram gastos trezentos e vinte e oito mil, setecentos e dezoito reais e trinta e cinco centavos (\$ 328.718,35), para atender 35 pacientes. Já no ano de 2015, foram gastos três milhões oitocentos e

trinta e um mil, cento e setenta e oito reais e vinte e quatro centavos (3.831.178,24), para atender 167 pacientes. Enquanto que os gastos mensais com a aquisição de medicamentos para atender as demandas da Atenção Básica em todo o Estado do Ceará, gira em torno de 1.762.853,72 mensais (contrapartida estadual). Já os gastos com a aquisição de medicamentos para a atenção secundária ficam em torno de 746.971,917 reais mensais (contrapartida estadual), para atender a demanda em todo o território do Estado do Ceará. De onde podemos concluir que enquanto se gasta 1.762.853,72 para atender a demanda mensal da atenção básica de todo o Estado do Ceará, se gasta mais que o dobro 3.831.178,24, para atender determinações judiciais que beneficiam apenas 167 pacientes.

Nunes e Ramos Júnior (2016) escrevem que o impacto financeiro da judicialização é um importante aspecto que deve ser considerado, tendo em vista que este procedimento amplia os gastos individualizados, e, quando se considera a judicialização dos medicamentos, além do alto custo dos fármacos há também a superelevação dos preços por conta da aquisição não programada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste estudo evidenciam o crescente número de ações judiciais impetradas contra o Estado do Ceará, aumento dos gastos, significativos números de medicamentos padronizados que são alvo de ações impetradas pelos cidadãos e relevante gastos com medicamentos não padronizados. Outro dado importante revelado neste estudo é que apesar das inúmeras pesquisas, estudos e indicadores publicados relatando a proporção crescente dos casos de doenças crônicas relacionadas principalmente ao envelhecimento populacional dos brasileiros, ainda existe relevante número de ações judiciais requerendo tratamento medicamentoso para estes casos, demonstrando que há uma fatia desta população ainda desassistida pelo SUS.

O acesso a medicamentos tem impacto direto sobre a resolubilidade das ações de saúde. Assim, garantir o acesso a esses insumos é uma questão crucial no SUS, sendo um eixo norteador de políticas públicas como a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Pacto pela Saúde, quando a assistência farmacêutica passou a ter financiamento específico.

Considera-se que a judicialização na saúde objetivando o acesso ao medicamento advém do próprio direito a saúde constitucional. Uma das principais causas do aumento da judicialização surge pela falta de medicamentos, falta de planejamento e o surgimento das inovações tecnológicas na indústria farmacêutica. Será o fenômeno da judicialização resultado da ineficácia e inefetividade deste modelo de atenção prestada

O atual modelo fragmentado de saúde esta voltado para o atendimento das condições agudas, não condizendo com a realidade, já que o atual cenário apresenta uma situação epidemiológica marcada pelo predomínio de doenças crônicas. Essa questão tem

sido amplamente discutida no Estado do Ceará, se colocando como solução a implantação das Redes de Atenção a Saúde (RAS), que propõem mudanças do modelo assistencial do sistema de saúde brasileiro. Seu principal objetivo é estruturar sistemas em rede, buscando a concretização da integralidade como princípio fundante do SUS, assim como defende Eugênio Villaça (Mendes, 2011).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a aprovação as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, 19 de set. de 1990;

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer – INCA.** Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acessado em: 20 de nov. de 2016.

CABRAL, Ildelisa; REZENDE, Laura Ferreira de. **ANÁLISE DAS AÇÕES JUDICIAIS INDIVIDUAIS PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA.** R. Dir. sanit. São Paulo v.16 n.1, p. 59-77, mar./jun. 2015. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100017/98606>> Acesos em: 20 de out de 2016.

SANTOS, João Almeida. PARRA FILHO, Domingos. **Metodologia Científica.** 2ª ed. São Paulo. Cengage Learning, 2011.

FERREIRA, Débora Costa. **Judicialização Das Políticas Públicas, a Crise Fiscal Do Estado e a Teoria Dos Custos Dos Direitos.** Disponível em:<http://dspace.idp.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2010/Monografia_Debora%20Costa%20Ferreira.pdf?sequence=1 Acessado em: 20 de out. de 2016.

KEINERT, Tânia. Margarete. Mezzomo. PAULA, Sílvia. Helena. Bastos. BONFIM, Ruben. Alcântara. **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde.** Coleção Temas em Saúde Coletiva, 10 ISBN, São Paulo: 25 de set. de 2009.

MAMELUK. A. L., **Consequência da Judicialização do Direito à Saúde.** Artigos Jurídicos. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo/consequencias-da-judicializacao-do-direito-a-saude,37535.html>. Acessado em: 05 de abril de 2016

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de Atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde. 549 p. Brasília. 22 de set. de 2011.

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. **Judicialização do Direito à Saúde na Região Nordeste, Brasil: Dimensões e Desafios.** Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Ramos_Jr/publication/306269045_Judicialization_of_the_right_to_health_in_the_Brazilian_Northeastern_region_dimensions_and_challenges/links/57bc25ac08ae8a9fc4c4b834.pdf> Acessado em: 19 de out de 2016.

RIBEIRO, Bruna Cruz. **Judicialização de Medicamentos Órfãos O Papel de Mediador do Poder Legislativo.** Disponível em:< http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12721/1/2015_BrunaCruzRibeiro.pdf> Acessado em: 25 de Nov de 2015.

RODRIGUES, Henrique Rosa; **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SUSTENTABILIDADE DE GASTOS: o caso dos medicamentos para o Estado do Ceará.** Fortaleza. 2011. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/6229/1/2011_dissert_hrodrigues.pdf. Acessado em: 20 de Abril de 2017.

SILVA, José Carlos Loureiro.FARIAS, Valéria Cristina. **DIREITO DE ACESSO INTEGRAL A MEDICAMENTOS NO BRASIL: Reflexões à luz da judicialização da saúde e da “tragédia dos Comuns.** Revista de Estudos Internacionais (REI), ISSN 2236-4811, Vol. 4 (1), 2013. Disponível em:<<http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/118/pdf>> Acessado em: 25 de Nov de 2016

VIEIRA. Fabíola. Sulpino, **QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde.** Rev Panam Salud Pública. 2008;24(2):91-100. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a03v24n2>. Acessado em: 22de abril de 2017

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão à medicação 116

Adesivo transdérmico 116

Aloe vera 3, 8, 9, 11, 12, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26

Antimicrobianos 4, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 155, 191, 193, 194, 201, 238, 241

Argila verde 3, 52, 53, 54, 56, 57, 242, 244, 245

Assistência farmacêutica 2, 3, 6, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 73, 76, 88, 93, 96, 97, 105, 106, 139, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 227, 257

Atenção farmacêutica 27, 29, 31, 34, 37, 38, 42, 44, 62, 67, 75, 95, 96, 97

Automedicação 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 44, 45, 46, 50, 51, 62, 186, 190, 221, 222, 228, 233

B

Biomarcadores 6, 163, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 200, 201

C

Camellia sinensis 213, 214, 215, 216, 219, 220

Câncer 20, 23, 125, 126, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 145, 146, 154, 156, 169, 174, 175, 177, 179, 188, 208, 209, 216

Câncer de colo do útero 125

Chá verde 6, 120, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Corticosteroides 197, 199, 200, 209, 230, 231, 232, 233, 234, 238

Critério de beers 181, 187

Cúrcuma 6, 203, 204, 205, 206, 211, 212

Curcumina 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210

D

Dermatite seborreica 3, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Diagnóstico 5, 20, 30, 60, 61, 63, 65, 67, 95, 96, 97, 98, 100, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 158, 159, 160, 163, 167, 177, 198, 199, 200, 228

Direito à saúde 169, 170, 171, 179

Doenças intestinais 203, 210

Dopamina 95, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 164

E

Esquizofrenia 5, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168

F

Farmacêutico 2, 3, 4, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 58, 59, 61, 62, 63, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 145, 146, 156, 182, 187, 190, 227, 230, 231, 239, 240, 252, 253

Formulação farmacêutica 116

I

Infecção por papillomavirus humano 125

Interação medicamentosa 31, 33, 46, 47, 181, 186

Interleucina 191, 193, 207

J

Judicialização da saúde 6, 169, 171, 172, 180

K

Kava-kava 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

L

Lapachol 136, 137, 138, 139, 140, 144, 146

M

Melissa officinalis 7, 248, 249, 250, 253, 254, 255, 256

Membrana 4, 108, 109, 120, 127, 224

MIPs 44, 45, 46, 47, 48, 50

O

Óleos essenciais 3, 7, 52, 53, 55, 56, 57, 146, 241, 242, 243, 245, 246, 247

P

Passiflora incarnata 7, 248, 249, 253, 254, 255, 256, 257

PCL 4, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Pediatria 87, 89, 92, 94

Piper methysticum 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Polímeros 11, 12, 109, 115

População idosa 98, 181, 182, 183, 185, 189, 225

Pró-calcitonina 191, 193, 195, 200, 201

Psicotrópicos 221, 222, 223, 227, 229

S

Saúde primária 58, 59, 60, 61

T

Tazobactam 4, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Tratamento 3, 4, 6, 7, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 30, 31, 32, 33, 38, 40, 44, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 88, 95, 96, 97, 102, 103, 104, 105, 106, 116, 117, 118, 120, 122, 132, 133, 145, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 175, 176, 177, 178, 182, 187, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 207, 210, 213, 214, 215, 219, 224, 225, 226, 228, 230, 231, 232, 233, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Tratamento da acne 54, 56, 57, 241, 242, 243, 245, 246, 247

U

Unidades de terapia intensiva pediátrica 87, 88, 89

Uso racional 3, 7, 1, 6, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 44, 50, 51, 58, 59, 62, 63, 77, 78, 85, 88, 96, 105, 230, 231, 232, 238, 239, 240, 255

Uso racional de medicamentos 3, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 50, 51, 63, 88, 105, 223, 230, 231, 238, 240

Uso tópico 5, 15, 136, 137, 138

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 