

Perfil farmacoeconômico do tratamento da fibrose pulmonar idiopática demandado por idosos no estado do Pará

Pharmacoeconomic profile of the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis demanded by the elderly in the state of Pará

Agnes Nami Kaminosono¹, Ana Maria Ferreira Gillet ², Emanuelle Karine Sena Sousa³;

Jocileide de Sousa Gomes⁴, *Orenzio Soler⁵

1 Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará, Brasil. agnesnami@gmail.com

2 Graduanda do Curso de Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará, Brasil. anamariagillet1@gmail.com

2 Graduanda do Curso de Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará, Brasil. emanuelleksousa@gmail.com

5 Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e Pós doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade da Universidade Federal do Pará, Brasil. jocileidesg@gmail.com

5 Pós-Doutor em Políticas Públicas em Saúde. Escola Fiocruz de Governo. Fundação Osvaldo Cruz, Fiocruz, Brasília e Professor da Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde, Brasil. orenziosoler@ufpa.br

Instituição onde o trabalho foi executado: Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Pará e Secretaria Estadual de Saúde do Pará.

Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos: não houve qualquer tipo de financiamento para a pesquisa.

Congresso onde o estudo foi apresentado: Congresso Internacional do Envelhecimento Humano (CIEH) 2019.

Autor Correspondente: Orenzio Soler. Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá. CEP: 66075-110. Belém (PA). Fone: +55 (91)3201-7201. E-mail: orenziosoler@ufpa.br

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar o levantamento de custo dos medicamentos antifibróticos para o tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental do tipo descritiva, retrospectiva e quantitativa, referentes às tecnologias Pirfenidona e Nintedanibe, demandadas entre os meses de junho de 2016 a junho de 2019. Para obtenção dos dados acessou-se os relatórios de dispensação por paciente, Notas Fiscais relacionadas à aquisição dos medicamentos, além de planilha Excel de cadastro e acompanhamento de processos dos anos correspondentes, disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde. **Resultados:** Atendeu-se 81 processos destinados à aquisição dos medicamentos (02 em 2016, 13 em 2017, 31 em 2018 e 35 em 2019); dos quais 29 solicitando Nintedanibe e 52, o Pirfenidona. Quanto aos gastos, identificou-se que em 2016, pagou-se R\$ 38.673,32 para aquisição Nintedanibe. Em 2017, foi R\$ 158.881,27 para aquisição de Pirfenidona e R\$ 322.277,67 para atendimento de Nintedanibe. Para 2018, percebeu-se o aumento impactante de Pirfenidona (R\$ 627.959,33), se comparada ao ano anteriores, enquanto o Nintedanibe totalizou R\$ 670.337,55. Já para o primeiro semestre de 2019 foram investidos R\$ 620.393,55 para a Pirfenidona e R\$ 464.079,84 para Nintedanibe. **Conclusões:** Identificou-se que a demanda de tecnologias em saúde destinadas aos portadores de Fibrose Pulmonar Idiopática no Pará segue em constante crescente, por ser uma tecnologia inovadora que ainda não está incorporada no Sistema Único de Saúde, faz-se necessário critérios que regulamente a sustentabilidade do acesso ao tratamento a esta doença rara.

Palavras-Chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Doença Rara; Assistência Farmacêutica; Farmacoeconomia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to perform the cost survey of antifibrotic drugs for the treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis in the state of Pará. **Methods:** This is a descriptive, retrospective and quantitative documentary research on Pirfenidone and Nintedanibe technologies. , demanded from June 2016 to June 2019. To obtain the data were accessed dispensing reports per patient, Invoices related to the purchase of medicines, in addition to Excel spreadsheet for registration and monitoring of processes of the corresponding years, available from the Secretary of State for Health. **Results:** 81 cases were received for the purchase of medicines (02 in 2016, 13 in 2017, 31 in 2018 and 35 in 2019); of which 29 requesting Nintedanibe and 52, Pirfenidone. Regarding expenses, it was identified that in 2016, R \$ 38,673.32 was paid for the acquisition of Nintedanibe. In 2017, it was R \$ 158,881.27 for the acquisition of Pirfenidone and R \$ 322,277.67 for the service of Nintedanibe. For 2018, there was a significant increase in Pirfenidone (R \$ 627,959.33) compared to the previous year, while Nintedanibe totaled R \$ 670,337.55. For the first half of 2019, R \$ 620,393.55 was invested for Pirfenidone and R \$ 464,079.84 for Nintedanibe. **Conclusions:** It was identified that the demand for health technologies for patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis in Pará continues to grow, as it is an innovative technology that is not yet incorporated into the Unified Health System. sustainability of access to treatment for this rare disease.

Keywords: Idiopathic Pulmonary Fibrosis; Rare disease; Pharmaceutical care; Pharmacoeconomics.

Introdução

Considera-se pertinente apresentar três fatores iniciais que motivaram à escolha da pesquisa. A primeira incide no fato da Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) ser uma doença intersticial crônica fibrosante, de natureza progressiva, associada à piora da qualidade de vida do paciente e ao óbito. A segunda pelo fato da mesma se manifestar majoritariamente em indivíduos com idade superior a 50 anos, especialmente, em idosos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a FPI teve uma incidência de 4,48 casos por 1.000.000 de habitantes, enquanto a mortalidade foi de 12,11 óbitos por 1.000.000 de habitantes. A terceira está associada à existência de somente dois únicos medicamentos (Nintedanibe e Pirfenidona) com registros aprovados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o tratamento da FPI e, sobretudo, à sua indisponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), o que fere o direito social do utente em ter saúde. A não incorporação dos referidos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) está condicionada ao fato de ambos serem medicamentos novos, o que requer uma avaliação baseada em estudos conclusivos sobre repercussão destas drogas à diminuição das exacerbações agudas associadas à doença (BRASIL, 2014).

Deste modo, balizada pela orientação da Constituição Federal de 1988 de que a saúde um direito indispensável do cidadão e um dever do Estado, além dos princípios da universalidade no acesso aos serviços e na integralidade da assistência à saúde, regulamentados pela Lei Orgânica de Saúde (LOA), a sociedade em geral, especialmente a idosa, vem se fortalecendo em demandar à gestão pública a garantia de seus direitos. É válido ressaltar que, além dos princípios básicos do SUS, a população também possui direito à informação, para que possa fazer bom uso do sistema, sendo de suma importância a comunicação sobre saúde individual e coletiva pelos profissionais da saúde. Atualmente, a Assistência Farmacêutica (AF) vem sendo um bom exemplo para se discutir como a garantia da assistência terapêutica integral pode ser atendida quando se esbarra em um de seus principais desafios: a gestão dos recursos financeiros, em tempos de “acesso” pela judicialização da saúde.

Dessa forma, os medicamentos absorvem uma fração significativa de um país, dispondo de um choque considerável sobre as despesas totais de saúde. Na esfera do SUS, com o envelhecimento da sociedade e as mutações nas estruturas de morbimortalidade da população, houve um incremento de protocolos e recomendações terapêuticas para doenças diversas, inclusive as raras, além de demandas judiciais e/ou administrativas, que impulsionaram os gastos com a saúde. Essa “enorme fatia” a ser retirada do “bolo orçamentário” resultou em uma imposição da compreensão de como os recursos restritos podem ser aplicados de maneira mais eficiente e satisfatório (PACKEISER et al, 2014), haja vista que tais gastos refletem sobre a satisfação do usuário e sobre a gestão pública em saúde (SECOLI et al, 2005). A fim de se contribuir às essas discussões, vem se tornando frequente a investigação Farmacoeconomia (aplicação da economia ao estudo dos medicamentos), a qual se destaca enquanto ferramenta inovadora a auxiliar os gestores, nivelar possibilidades e decidir sobre a melhor seleção para as necessidades do serviço de saúde, agregando racionalização de despesas e eficiência clínica (PACKEISER et al, 2014). Diferentes estudos farmacoeconômicos podem ser empregados, tais como minimização de custo, análise custo-utilidade, custo-benefício e custo-efetividade, no entanto, para que os mesmos sejam conclusivos, deve-se dispor de vários dados inerentes a medicamentos, dentre eles: o gasto público com a aquisição de tecnologias medicamentosas não padronizadas no SUS.

O interesse desse estudo é analisar o impacto financeiro com a incorporação de novas tecnologias e o alto custo gerado na Assistência Farmacêutica, nos últimos anos os gastos com medicamentos no Brasil tem se tornado crescente, o orçamento destinado ao fornecimento de medicamentos tem correspondido a uma grande parcela de prioridades do setor de saúde com este aumento surge a ameaça a sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde (BOING et al, 2011).

Mesmo com os avanços das políticas públicas da (AF) ainda à barreiras que bloqueiam o acesso da população aos medicamentos, isso implica no aumento do número de ações judiciais movidas por pacientes, a lenta obtenção de novas tecnologias tem propiciado um aumento frequente dos gastos do Estado isso contribui para uma perda crescente da economia do país, a urgência de compras de medicamentos individualizadas leva a uma aquisição mais cara, os gastos com as tecnologias não correspondem a evolução significativa nos índices de saúde, e o acesso a farmacoterapia não acomoda toda a população apenas uma pequena parcela é beneficiada com os recursos terapêuticos ofertados (ZUCCHI, 2013). Conforme Mota et al (2008, p. 590) “No Brasil, o volume de recursos financeiros da esfera federal investido na compra e distribuição gratuita de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) representou, em 2002, 9,7% do gasto em saúde financiado pelo Ministério da Saúde”. Neste sentido quando se fala em direito à saúde, leva-se em conta as leis nacionais garantindo o direito fundamental dos cidadãos, no Brasil as ações governamentais dão suporte ao SUS, que reconhece a promoção, proteção e a recuperação da saúde como direito fundamental da população, entretanto quando os usuários julgam que seus direitos foram violados, entram com ações judiciais, reivindicando o acesso aos medicamentos (CANNON, 2012). Tratar sobre o assunto em questão é de fundamental importância, visto que o impacto financeiro com ações de cunho jurídicas tem se tornado um forte fenômeno na concretização dos direitos da população, não obstante os gastos do ministério da saúde com a obtenção dos medicamentos tem propiciado um forte comprometimento nos cofres públicos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental do tipo descritiva, retrospectiva e quantitativa. O estudo foi realizado no Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF) da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), localizado na Avenida João Paulo II, nº 602, Bairro do Marco, Belém/Pará, sob consentimento de sua respectiva gestão superior.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2019, mediante planejamento de visitas à equipe de farmacêuticos responsáveis pelas demandas judiciais e administrativas. Para fins de pesquisa documental, realizou-se consulta às notas fiscais e de empenho arquivadas na Central de Abastecimento e Logística (CALOG) do DEAF, referentes às tecnologias Pirfenidona e Nintedanibe, demandadas administrativamente e judicialmente entre os meses de junho de 2016 a junho de 2019, acessou-se também os relatórios de dispensação por paciente na Farmácia da Unidade de Referência da Doca (URE-DOCA) além de planilha Excel de cadastro e acompanhamento de processos judiciais e administrativos dos anos correspondentes.

Excluiu-se ao estudo, as notas fiscais que ainda tinham itens a serem atendidos, enquadrando-as enquanto incompletas. As informações coletadas foram organizadas e divididas em tipo de demanda (Judicial ou administrativa), o objeto do empenho (Nintedanibe ou Pirfenidona), quantidade adquirida, além de valor Unitário e valor total gasto com o medicamento. Para a análise dos dados coletados, fez-se uso do programa Microsoft Excel como ferramenta para análise exploratória.

Além disso, fez-se levantamento referencial sobre o tema da pesquisa para fins de discussão dos dados, por intermédio de consulta aos periódicos CAPES e Google acadêmico, fazendo-se uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência Farmacêutica; Farmacoeconomia e Fibrose Pulmonar Idiopática.

Resultados

Entre junho de 2016 a junho de 2019, a SESPA atendeu 81 processos (administrativos e judiciais) destinados à aquisição dos medicamentos Pirfenidona e Nintedanibe para tratamento de pacientes portadores de Fibrose Pulmonar Idiopática, distribuídos em 02 processos no ano de 2016, 13 processos em 2017, 31 processos em 2018 e 35 atendimentos até agosto 2019.

É válido ressaltar que dos 81 processos, 29 demandaram o medicamento Nintedanibe e 52, o Pirfenidona. Ao se fazer a correlação do ano e tecnologia medicamentosa solicitada, identificou-se que em 2016 houve somente duas (n=2) demanda de Nintedanibe, em 2017 foram sete (n=7) demandas para a Pirfenidona e seis (n=6) demandas, ao medicamento Nintedanibe, em 2018 foram vinte e dois (n=22) atendimentos para o medicamento Pirfenidona e nove (n=9) para Nintedanib. Até junho de 2019, vinte e três (n=23) demandas para a obtenção de Pirfenidona, além de doze (n=12) para aquisição de Nintedanibe.

Ao se fazer a distribuição dos gastos por ano, identificou-se que em 2016, pagou-se o equivalente a R\$ 38.673,32 para aquisição Nintedanibe. Em 2017, contabilizou-se o valor equivalente a R\$ 158.881,27 para aquisição de Pirfenidona e R\$ 322.277,67 para atendimento de Nintedanibe. Ao se retratar a quantia gasta em 2018, percebeu-se o aumento significativo no dispêndio orçamentário para compra de Pirfenidona (R\$ 627.959,33), se comparada ao ano anteriores, reflexo do aumento de solicitações da referida tecnologia; enquanto o Nintedanibe totalizou R\$ 670.337,55. Já para o a quantia gasta no primeiro semestre de 2019 foram apurados R\$ 620.393,55 para a Pirfenidona e R\$ 464.079,84 para Nintedanibe.

Ao se somar o valor total gasto com medicamentos para tratamento da FPI, identificou-se que nos últimos 04 anos foram utilizados do orçamento público da Assistência Farmacêutica o equivalente a R\$ 2.902.602,53, sendo R\$ 1.407.234,15 destinados à Pirfenidona e R\$ 1.495.368,38 ao Nintedanibe, segundo Gráfico 01, o que se reflete em desafios sobre a gestão dos recursos da referida assistência.

Discussão

De acordo com Diniz, Medeiros e Scharwrtz (2012; p.479), [...] a política de assistência farmacêutica apresenta uma série de desafios quanto ao desenho, à operacionalização, à atualização das listas, à ausência de instâncias recursais, à celeridade nas decisões, à articulação com outras esferas de fiscalização e ao registro [...]. Tais enfrentamentos são objeto de estudo de várias pesquisas, as quais vem dando ênfase aos desafios encontrados pela assistência farmacêutica quanto ao fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS, dado os impasses que tais demandas causam à atenção integral à saúde da população, pelo SUS. Pepe et al (2010) alertam que prática se tornou rotineira nos últimos anos, comprometendo assim a premissa da Lei orgânica em Saúde de garantir o acesso da população idosa aos medicamentos e seu uso racional.

Costa et al (2017, p.2) citam que [...] a ampliação do investimento público destinado à assistência farmacêutica (AF) no país passou de cerca de R\$ 2 bilhões em 2003, para aproximadamente R\$15 bilhões em 2015, o que mostra a importância desse setor nas políticas

públicas [...], no entanto, quando se trata de medicamentos de alto custo, as cifras tendem a ser expressivas haja vista que vários fatores contribuem para sua demanda: [...] desde a não incorporação do medicamento pela política, mas sua oferta no mercado; a inclusão do medicamento na política, mas sem a garantia de acesso; até mesmo o requerimento de medicamentos em fases ainda experimentais de pesquisa clínica, sob forte atuação da indústria farmacêutica [...], conforme apontam Diniz, Medeiros e Scharwrtz (2012; p.479;480). A afirmativa acima corrobora com as demandas dos medicamentos Pirfenidona e Nintedanibe para Fibrose Pulmonar Idiopática, doença a qual não está contemplada em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), tampouco os únicos medicamentos registrados para seu tratamento. É válido considerar que tais demandas têm o efeito positivo de garantir o acesso em situações especiais que comprometem a qualidade de vidas em idosos, como a da FPI, ainda mais quando há atraso na incorporação de medicamento, em contrapartida, podem gerar efeitos negativos (VICTORIA et al., 2011), sendo estes: comprometimento dos princípios do SUS; dificuldades na gestão da AF; uso não racional de medicamentos (PEPE et al., 2010).

Considerando a quantia total destinada à aquisição dos medicamentos analisados nesta pesquisa, sendo a maioria de natureza judicial, acredita-se que a mesma tenha repercutido sobre o orçamento destinado à assistência farmacêutica no Estado do Pará, pois Laffin et al (2017, p. 7) afirma: [...] um desembolso dos estados, municípios e União de 7 bilhões de reais para arcar com demandas judiciais na área da saúde, um pouco mais de 5% do orçamento total da saúde [...]. As demandas em excesso comprometem todo o ciclo da assistência farmacêutica ao ter que lidar com uma exigência de medicamentos que não faz parte do seu planejamento, e a rapidez nesse processo impede que o gestor siga os trâmites legais da administração pública, impactando nos aspectos administrativos e orçamentários (PEPE et al., 2010).

Tal afirmativa fomentou a adoção de medidas que assegurassem o acesso aos medicamentos pleiteados de maneira racional, a partir do atendimento à Instrução Normativa nº 1/2017. Tal documento foi aprovado pelo Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas de Saúde (CIRADS) do Estado do Pará e pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e foi estruturado a instruir as demandas administrativas e judiciais quanto às informações necessárias para a compreensão da necessidade (laudo médico e prescrição), além da eficácia, efetividade, eficiência e segurança (baseadas em evidências científicas) das tecnologias demandadas, possibilitando uma melhor qualificação técnica das ações de assistência à saúde. Tal instrução normativa culminou na diminuição do número de processos demandantes de Nintedanibe, em virtude da referida tecnologia dispor de alternativa terapêutica igualmente efetiva, como a Pirfenidona (Tabela 01), que o custo é quase a metade do valor do outro antifibrótico. Entretanto, em virtude de ausência de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que por exemplo determinasse alguns critérios de custo-minimização, a SESPA foi obrigada a adquirir a tecnologia mais cara em virtude de determinação judicial.

Conclusão

Considerando os dados obtidos na presente pesquisa, identificou-se que a demanda de tecnologias em saúde destinadas aos portadores de Fibrose Pulmonar Idiopática no Pará segue em constante crescente, dada a própria gravidade da patologia associada à falta de políticas públicas que assegurem seu tratamento pelo SUS.

Faz-se necessário critérios que regulamente a atuação do gestor público, utilizando-se de conceitos da Farmacoeconomia, como custo-minimização e custo-efetividade, além das evidências científicas no intuito ser transparente com os recursos disponíveis e comprovar a real suficiência orçamentária para aplicação em tecnologias de saúde não contempladas pelo SUS, possibilitando uma avaliação prévia pelo judiciário e não onerando o cofre público desnecessariamente promovendo a sustentabilidade do sistema.

Agradecimentos

Ao Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Governo do Estado do Pará.

Declaração de conflito de interesse: os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse em relação às tecnologias aqui envolvidas.

Referências bibliográficas

- Boing AC, Bertoldi AD, Peres KG. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*. v. 45, n. 5, p. 897-905, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000054>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação para priorização de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. nº 142, maio/2015.
- Cannon LRC. Ações judiciais impetradas para obtenção de medicamentos e tratamentos especiais: a judicialização da saúde. *Revista Brasília Médica*. [Internet] 2012. v. 49, n. 3, [about 2 p]; Available from: <http://netamaria.com.br/testes/ambr/2013/03/05/acoes-judiciais-impetradas-para-obtencao-de-medicamentos-e-tratamentos-especiais-a-judicializacao-da-saude/>
- Chiffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 25, p. 1839-1849, Rio de Janeiro, 2009; <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>.
- Costa KS, et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*. V. 51, n.2, p.3, 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>.
- Diniz D. et al. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Caderno de Saúde Pública*. v. 28, n. 3, p. 479-489, Rio de Janeiro, mar, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300008>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage on the Internet]. Brasília: IBGE. Censo 2010--Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Available from: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/%20webservice/frm_piramide.php

Laffin HF, Bonacim CAG. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. In: Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Custos de Florianópolis, de 15 a 17 de novembro de 2017. Santa Catarina, SC.

Mazza FF. Os impasses entre a judicialização da saúde e o processo orçamentário sob a responsabilidade fiscal: uma análise dos fundamentos decisórios do Supremo Tribunal Federal [Dissertação]. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

Mota DM, Fernandes MEP, Coelho HLL. Farmacoeconomia: um Instrumento de Eficiência para a Política de Medicamentos do Brasil. *Revista Acta Farmacêutica Bonaerense*. v. 22, n. 2, p. 177-86, 2003. ISSN: 0326-2383.

Nunes RP. Judicialização no Âmbito do Sistema Único de Saúde: um estudo descritivo sobre o custo das ações judiciais na saúde pública do município de Juiz de Fora. 95 [Dissertação] - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

Packeiser BP, Resta DG. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. *Revista Infarma Ciências Farmacêuticas*. V. 26, e. 4, p. 215-223. Santa Maria, RS, 2014. 10.14450/218-9312. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v26.e4.a2014.pp215-223>

Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Castro OCG, Ventura MA judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(5): 2405-14. <http://dx.doi.org/10.1590/51413-81232010000500015>.

Santos ECB, Teixeira CRS, Zanetti ML, Istilli PT, Pereira LHTR, Torquato MTCG. Judicialização da Saúde: Acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. v. 27, São Paulo, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>.

Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J, Maeda TS. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciências e Saúde coletiva*. v.10, p. 287-296, São Paulo, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500029>.

Scheren G. *Revista Acta Farmacêutica Bonaerense*. In: Anais do 1º CONGRESSO DE CONTABILIDADE DA UFRGS, Chapecó, SC, 2016. Santa Catarina.

Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Saúde Pública*. v. 27, p. 149-150, 2010.

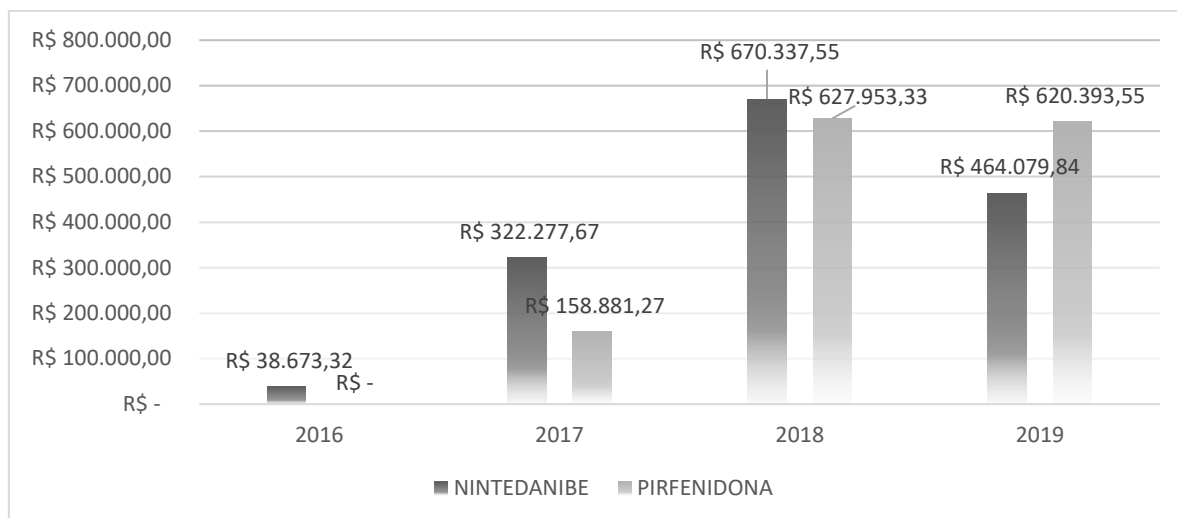
Vieira, FS, Zucchi P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Social*. v.22, n.1, p.73-84, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S010412902013000100008>

Tabela 1. custos por medicamentos e atendimentos de processos, entre 2016 a 2019

MEDICAMENTOS	PROCESSOS ATENDIDOS	CUSTOS	
NINTEDANIBE	29	R\$	1.495.368,38
PIRFENIDONA	52	R\$	1.407.228,15
TOTAL	81	R\$	2.902.596,53

Fonte: pesquisa de campo, 2019

Gráfico 1. Gastos do SESPÁ com aquisição de Pirfenidona e Nintedanib, entre junho de 2016 a junho de 2019



Fonte: pesquisa de campo, 2019