



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
CURSO FARMÁCIA

Alice Benites Wawzyniak

**MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DISPENSADOS JUDICIALMENTE NA  
FARMÁCIA ESCOLA DA UFSC: PERFIL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO  
PARA PSORÍASE**

Florianópolis

2023

Alice Benites Wawzyniak

**MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DISPENSADOS JUDICIALMENTE  
NA FARMÁCIA ESCOLA DA UFSC: PERFIL DOS PACIENTES EM  
TRATAMENTO PARA PSORÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Farmácia do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de farmacêutico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marení Rocha Farias  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Msc Ana Caroline Machado

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Wawzyniak, Alice Benites  
MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DISPENSADOS JUDICIALMENTE NA  
FARMÁCIA ESCOLA DA UFSC: PERFIL DOS PACIENTES EM  
TRATAMENTO PARA PSORÍASE / Alice Benites Wawzyniak ;  
orientadora, Marení Rocha Farias, coorientadora, Ana  
Caroline Machado, 2023.  
34 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Psoríase. 3. Judicialização. 4.  
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. I.  
Farias, Marení Rocha. II. Machado, Ana Caroline. III.  
Machado, Ana Caroline. IV. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Farmácia. V. Título.

Alice Benites Wawzyniak

**MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DISPENSADOS JUDICIALMENTE NA FARMÁCIA  
ESCOLA DA UFSC: PERFIL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO PARA PSORÍASE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Farmácia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia.

Local Florianópolis, 28 de novembro de 2023.

Insira neste espaço  
a assinatura

---

Coordenação do Curso

**Banca examinadora**

Insira neste espaço  
a assinatura

---

Prof.(a) Marení Rocha Farias Dr.(a)

Orientador(a)

Insira neste espaço  
a assinatura

Prof.(a) Marina Raijche Mattozo Rover Dr.(a)

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Insira neste espaço  
a assinatura

Kaite Cristiane Peres Dr.(a)

Instituição: NatJus/Santa Catarina

Florianópolis, 2023.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos envolvidos nesta etapa da minha vida.

Primeiramente quero agradecer a Deus por me manter firme todo este tempo. Agradecer ao meu marido **Everton Martinho Weber**, que esteve ao meu lado desde o início sendo paciente, me apoiando, me incentivando e me fortalecendo. Segundo quero agradecer a minha família e a do meu marido por acreditarem na minha capacidade e torcerem por mim.

Agradecer aos colegas e amigos que conheci durante a graduação, em especial minha querida amiga **Julia Souza da Rosa**, que me ajudou muito durante todo curso e sempre esteve ao meu lado.

Agradecer minha orientadora **Mareni Rocha Farias** e coorientadora **Ana Caroline Machado** por aceitarem fazer parte deste projeto, suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho.

E por último agradecer a instituição, aos professores e aos funcionários que foram fundamentais durante toda minha jornada acadêmica.

## RESUMO

**Introdução:** A psoríase é uma doença crônica da pele que causa lesões avermelhadas e descamativas, acompanhadas de coceira, dor e desconforto. Sua causa exata ainda é desconhecida, mas envolve fatores genéticos, imunológicos e ambientais. As dificuldades associadas à psoríase incluem o diagnóstico e tratamento, visto que o acesso aos medicamentos por meio da via administrativa pode ser inviável, alguns pacientes optam por buscar amparo judicial para obter o tratamento necessário. A análise dos fatores que levam à judicialização auxilia na elaboração de abordagens mais eficientes e eficazes para garantir o acesso adequado aos medicamentos padronizados, diminuindo a dependência da judicialização e os impactos financeiros e organizacionais gerados ao sistema de saúde. **Objetivo:** Compreender os fatores que levam os pacientes com psoríase a buscar a judicialização de medicamentos padronizados no município de Florianópolis. **Metodologia:** trabalho foi desenvolvido por meio de análise documental, utilizando bases de dados online como Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Scientific Electronic Library of Medicine (Pubmed), considerando os documentos e sites oficiais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, bem como os relatórios de dispensação dos medicamentos na Farmácia Escola da UFSC. **Resultados:** traz uma análise documental do PCDT de psoríase e análise de dados interno dos pacientes com informações das datas em que o protocolo foi estabelecido as datas em que os medicamentos foram inseridos e as datas de solicitação judicial de cada paciente e seu início de tratamento. **Conclusão:** Todos pacientes incluídos neste estudo possuem convênios particulares. Não há dados que apontem a possibilidade de terem sido informados de que seus medicamentos são padronizados e disponibilizados pelo CEAF. E nenhum registro interno. Contudo, deve-se considerar a possibilidade de que os pacientes tenham conhecimento, mas há uma persistência em retirar na via judicial por fatores como medo ou insegurança de não conseguir o tratamento via CEAF, e acabarem ficando sem a medicação. E também por conveniência do local de retirada.

**Palavras-chave:** psoríase; judicialização.

## ABSTRACT

**Introduction:** Psoriasis is a chronic skin disease that causes red, scaly lesions accompanied by itching, pain and discomfort. Its exact cause is still unknown, but it involves genetic, immunological and environmental factors. The difficulties associated with psoriasis include diagnosis and treatment; since access to medication through administrative channels may not be feasible, some patients choose to seek legal aid to obtain the necessary treatment. Analyzing the factors that lead to judicialization helps to develop more efficient and effective approaches to ensure adequate access to standardized medicines, reduce reliance on judicialization, and reduce the financial and organizational impact on the health system. **Objective:** To understand the factors that lead patients with psoriasis to seek judicialization of standardized medicines in the municipality of Florianópolis. **Methodology:** The study was conducted through a documentary analysis, using online databases such as Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Scientific Electronic Library of Medicine (Pubmed), considering the official documents and websites of the Ministry of Health, the Santa Catarina State Health Department, as well as the drug dispensing reports at the UFSC School Pharmacy. **Results:** brings a documentary analysis of the psoriasis PCDT and analysis of patients' internal data with information on the dates on which the protocol was established, the dates on which the medications were inserted and the dates of each patient's judicial request and the start of treatment. **Conclusion:** All patients included in this study have private insurance. There is no data that indicates the possibility of having been informed that their medicines are standardized and made available by CEAF. And no internal records. However, one must consider the possibility that patients are aware, but there is a persistence in withdrawing through the courts due to factors such as fear or insecurity of not being able to receive treatment via CEAF, and ending up being left without the medication. And also for the convenience of the pick-up location.

**Keywords:** psoriasis; judicialization.

## LISTA DE QUADROS

<u>Quadro 1 – Classificação da Psoríase conforme Physician Global Assessment.....</u>	<u>14</u>
<u>Quadro 2 – Medicamentos sistêmicos disponíveis no PCDT e sua descrição.....</u>	<u>17</u>
<u>Quadro 3 – Medicamentos biológicos disponíveis no PCDT.....</u>	<u>18</u>
<u>Quadro 4 – Referencial teórico utilizado.....</u>	<u>21</u>
<u>Quadro 5 – Dados do tratamento de pacientes com Psoríase, atendidos via Judicial.....</u>	<u>22</u>
<u>Quadro 6: Medicamentos disponíveis no PCDT e seus anexos obrigatórios.....</u>	<u>24</u>

## LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1 – Perfil de Gênero e Faixa Etária dos Pacientes.....</u>	<u>25</u>
<u>Tabela 2 – Via de Consulta dos Pacientes com Base nos Receituários.....</u>	<u>25</u>



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF Assistência Farmacêutica  
CEAF Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
CESAF Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica  
CID Código Internacional de Doenças  
CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
CONITEC Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias  
CBAF Componente Básico da Assistência Farmacêutica  
DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica  
DLQI Índice de Qualidade de Vida Dermatológico  
FEUFSC Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina  
MS Ministério da Saúde  
PASI Psoriasis Area and Severity Index  
Pubmed Scientific Eletronic Library of Medicine  
PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
PGA Physician Global Assessment  
PMF Prefeitura Municipal de Florianópolis  
RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SESI Serviço Social da Indústria  
SES Secretaria de Estado da Saúde  
SUS Sistema Único de Saúde  
SciELO Scientific Eletronic Library Online  
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina  
UVB Ultravioleta B

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA</b>	<b>13</b>
4.1	PSORÍASE	13
4.1.1	Epidemiologia	13
4.1.2	Fisiopatologia	14
4.1.3	Diagnóstico	14
4.1.4	Tratamento	15
4.1.4.1	<i>Tratamento tópico</i>	16
4.1.4.2	<i>Fototerapia/ foto quimioterapia</i>	16
4.1.4.3	<i>Fototerapia com ultravioleta B (UVB)</i>	16
4.1.4.4	<i>Radiação UVB mais PUVA</i>	17
4.1.4.5	<i>Radiação UVB mais tratamento tópico e sistêmico</i>	17
4.1.4.6	<i>Tratamento sistêmico</i>	18
4.1.4.7	<i>Medicamentos biológicos</i>	18
4.1.5	<b>Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)</b>	<b>19</b>
4.1.6	<b>Judicialização de medicamentos</b>	<b>20</b>
4.1.7	<b>Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>6.1</b>	<b>ANÁLISE DOCUMENTAL</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>29</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença crônica da pele que acomete a pele e que causa lesões avermelhadas e descamativas, acompanhadas de coceira, dor e desconforto. Sua causa exata ainda é desconhecida, mas envolve fatores genéticos, imunológicos e ambientais. A morbidade da psoríase refere-se aos impactos físicos, psicológicos e sociais que a doença pode causar. Os impactos físicos incluem dor, coceira e desconforto, enquanto os impactos psicológicos envolvem baixa autoestima, vergonha, ansiedade, depressão e isolamento social. A doença também pode afetar as atividades diárias e as relações sociais. As dificuldades associadas à psoríase incluem o diagnóstico e o tratamento que podem exigir tentativa e erro, além do manejo contínuo da doença. O impacto financeiro também pode ser um desafio, devido aos custos do tratamento e às limitações no trabalho (Weigle, 2013).

Para garantir o acesso aos medicamentos e outros produtos da saúde necessários para o tratamento de doenças agudas e crônicas, incluindo a psoríase, a Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (Brasil, 2021).

O financiamento do CBAF é regido pela Portaria GM/MS no 2.982, de 26 de novembro de 2009, e institui uma base de referência em medicamentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e proporcionando a disponibilidade de medicamentos para tratar as principais questões de saúde da população. O CESAF disponibiliza medicamentos para programas de saúde, controle de endemias como tuberculose, hanseníase, antirretrovirais para o programa DST/AIDS (MS, 2010).

O CEAF fornece medicamentos para situações crônicas e de alto custo cujas diretrizes são determinadas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e publicados pelo Ministério da Saúde, sendo que todos esses medicamentos constituem a RENAME (Brasil, 2013).

Apesar desta organização, em diversas circunstâncias, o acesso aos medicamentos por meio dos componentes da AF pode ser inviável. Isso ocorre

quando o medicamento solicitado não está disponível ou não é recomendado, ou ainda quando o paciente não preenche os critérios estabelecidos pelos PCDT's. Em alguns casos, o paciente inicia o tratamento antes do medicamento ser incluído na RENAME. Diante dessas dificuldades, alguns pacientes optam por buscar amparo judicial para obter os medicamentos necessários ao seu tratamento (Castanheide, 2016).

Assim como outras diversas doenças, na psoríase existem pacientes que acessam medicamentos biológicos, de alto preço, através de ações judiciais, mesmo que estes constem no CEAF. A análise dos fatores que levam à judicialização auxilia na elaboração de abordagens mais eficientes para garantir o acesso adequado aos medicamentos padronizados, diminuindo a dependência da judicialização e os impactos financeiros e organizacionais gerados ao sistema de saúde.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A relevância deste trabalho está em compreender a extensão da judicialização da saúde no contexto dos pacientes acometidos por psoríase e identificar possíveis lacunas no sistema de acesso aos medicamentos padronizados para esta doença. Esses resultados irão auxiliar na elaboração de estratégias que poderão reduzir a judicialização dos medicamentos e garantir o acesso necessário aos mesmos, por meio serviços de saúde adequadamente.

Por consequência, este projeto tem o potencial de ajudar a aperfeiçoar o financiamento dos medicamentos no sistema de saúde que são gerados pela judicialização. Faz-se necessário implementar estratégias que reduzam judicialização, como melhorias nas políticas de AF e programas de conscientização, a fim de promover uma distribuição dos recursos de saúde e evitar a sobrecarga do sistema judiciário no sistema administrativo.

## **3 OBJETIVO GERAL**

Compreender os fatores que levam os pacientes com psoríase a buscar a judicialização de medicamentos padronizados no município de Florianópolis.

### **3.1 Objetivos específicos**

- Identificar os pacientes com psoríase que retiram medicamentos via judicial;
- Identificar alguns dos fatores que levaram os pacientes a buscar a via judicial para obter medicamentos padronizados pelo SUS.

## **4 REVISÃO TEÓRICA**

### **4.1 Psoríase**

A psoríase é uma doença autoimune que gera uma resposta inflamatória crônica no indivíduo, onde afeta principalmente a pele com surgimento de lesões cutâneas que se apresentam como manchas avermelhadas, elevadas e bem delimitadas, cobertas por escamas secas e brancas, unhas com alterações como manchas, espessamento, descolamento e irregularidades na superfície. Em alguns casos, a doença pode estar associada a manifestações articulares, resultando em uma condição conhecida como artrite psoriática. É uma condição não contagiosa e sistêmica, caracterizada por apresentar sintomas clínicos variáveis e um curso recorrente (Conitec, 2021).

Ela pode ocorrer em qualquer idade, mas geralmente se manifesta entre a adolescência e a meia-idade. Sua causa exata ainda é desconhecida, mas fatores genéticos e ambientais desempenham um papel importante no desenvolvimento da doença. Pessoas com histórico familiar de psoríase têm maior probabilidade de desenvolvê-la (Brasil,2021).

A psoríase não apenas causa desconforto físico, como coceira, dor e descamação, mas também pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, podendo causar constrangimento e afetando a autoestima, que levam a problemas emocionais, sociais e psicológicos. Portanto, o manejo adequado da psoríase envolve não apenas o tratamento dos sintomas físicos, mas também o suporte emocional e psicossocial aos pacientes (Silva, 2007).

#### **4.1.1 Epidemiologia**

A prevalência da psoríase varia entre os países, afetando aproximadamente 2% da população mundial (Conitec, 2021).

No Brasil, segundo o Censo Dermatológico de 2021 realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia os dados revelam que de 54.519 indivíduos que procuraram consultas dermatológicas 1.349 tiveram diagnóstico confirmado, totalizando cerca de 2,5%. Já em estudos realizados via telefone foi identificado 1,31% de uma amostra de 8,947 pessoas em 3002 casas pesquisadas. (MS, 2021).

### 4.1.2 Fisiopatologia

Até a década de 1970 pela falta de estudos e conhecimento da doença existia a crença de que a psoríase tinha como causa uma elevada proliferação e diferenciação alterada dos queratinócitos. O fundamento dessa afirmação se baseava nos resultados histopatológicos encontrados nas lesões. Esses resultados incluem a presença de hiperqueratose com paraqueratose, aumento da espessura do tecido epitelial (acantose) ligada a infiltração das células inflamatórias na camada dérmica e epidérmica. Observou-se também um alongamento das projeções dérmicas com dilatação dos capilares (Brasil, 2021).

Ainda segundo a portaria nº 18, somente entre as décadas de 1980 e 1990 foi relatada a hipótese de que as células T quando ativadas se envolviam na iniciação e manutenção da psoríase. Essa teoria foi corroborada pela constatação de melhorias em respostas a terapias que visavam suprimir as células T, pelo surgimento da doença em pacientes que receberam transplante de medula óssea de doadores com psoríase e por evidências provenientes de testes in vitro.

*“Outros mediadores têm sido ligados à psoríase: T-helper-17 e células T regulatórias, macrófagos, células dendríticas (CD), sinal de transdução de queratinócitos e novas citocinas incluindo as interleucinas (IL) 22, IL 23 e IL 20, tal fato leva a crer que sua patogênese se dá por estágios” (Brasil, 2021).*

### 4.1.3 Diagnóstico

O diagnóstico se baseia na avaliação clínica, em algumas situações atípicas ou quando há dúvidas, pode ser solicitada uma biópsia de pele para confirmação. No entanto é fundamental realizar o diagnóstico diferencial com outras condições dermatológicas como *“eczemas, micoses, lúpus cutâneos, líquen plano, micose fungóide, parapsoríase em placas, pitiríase rubra pilar, pitiríase rósea, doença de Bowen e sífilis secundária”* (Brasil, 2021).

Para o diagnóstico, também é relevante considerar as alterações na epiderme, como acantose, perda da camada granular, paraceratose e hiperkeratose (Brasil, 2021).

Outro método que pode ser utilizado chama-se Avaliação Global pelo Médico (*Physician Global Assessment PGA*), embora seja subjetivo, oferece uma maneira mais ágil e conveniente de avaliar a gravidade da doença por meio de escores que podem variar de 0-6, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Classificação da Psoríase conforme *Physician Global Assessment (PGA)*

<b>Escore</b>	<b>Gravidade das lesões</b>
<b>6</b>	Psoríase grave
<b>5</b>	Psoríase moderada a grave
<b>4</b>	Psoríase moderada
<b>3</b>	Psoríase leve a moderada
<b>2</b>	Psoríase leve
<b>1</b>	Psoríase quase em remissão

Fonte: Elaborado pela autora, com base em CONITEC (2021).

Em relação ao diagnóstico que se baseia na qualidade de vida dos pacientes é utilizado o Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI), um questionário composto por 10 itens que irão avaliar como a doença de pele afeta a vida dos pacientes nas atividades cotidianas como lazer, trabalho, estudos, relacionamentos e tratamento. Cada item é classificado em uma escala de 0 - 3, e com a soma dos pontos obtém-se um escore que varia de 0 a 30, quanto menor for o escore, melhor qualidade de vida é percebida (Brasil, 2021).

E por último, para ser realizada a avaliação da extensão da psoríase, utiliza-se o método chamado *Psoriasis Area and Severity Index (PASI)*, que consiste em uma avaliação subjetiva determinada pelo avaliador. Método onde o corpo é dividido em quatro partes sendo: membros inferiores, membros superiores, tronco e cabeça, no qual para cada parte é realizada avaliação de três parâmetros: eritema, infiltração e descamação. Posteriormente é realizado um cálculo com os valores obtidos que ao final é somado aos dados de cada região, assim podendo atingir resultados de 0-72 (Brasil, 2021).

#### **4.1.4 Tratamento**

Existem várias opções de tratamento disponíveis para a psoríase, que visam controlar a inflamação, aliviar os sintomas e reduzir as crises. Isso pode incluir o uso de medicamentos tópicos, terapia de luz (fototerapia), medicamentos sistêmicos e terapias biológicas mais recentes. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a gravidade e extensão da doença, assim como as necessidades específicas de cada paciente (Conitec, 2021).

#### 4.1.4.1 *Tratamento tópico*

São medicamentos aplicados diretamente nas lesões cutâneas causadas pela psoríase, dentre os atuais quatro grupos possuem destaque para o tratamento da psoríase sendo eles ceratolíticos, emolientes, corticoides e inibidores da calcineurina. Essa terapia também pode ser utilizada para manutenção do tratamento após a diminuição da dose ou suspensão do tratamento (Conitec, 2021).

O calcipotriol é um análogo da vitamina D, sendo mais eficaz que os emolientes. O medicamento ao ser utilizado juntamente com a betametasona demonstra melhora no escore PASI de 65%-74,4% apenas com 4 semanas da associação. Já o clobetasol é um corticosteroide de alta potência, o xampu de concentração 0,05 % vem demonstrando uma melhora significativa em pacientes com psoríase do escalpo. Em relação aos efeitos adversos observa-se que os corticosteroides causam menos efeitos comparados aos análogos de vitamina D. (Conitec, 2021).

No PCDT para psoríase publicado em 2023 são mencionados como tópicos os medicamentos calcipotriol na forma de Pomada 50 mcg/g, clobetasol em Creme 0,5MG/g e Solução capilar 0,5 MG/g (Brasil, 2023).

#### 4.1.4.2 *Fototerapia/ foto quimioterapia*

É um método terapêutico amplamente utilizado para o tratamento de psoríase, sendo realizado de 2-3 vezes por semana, além disso, é considerada a opção de primeira escolha para casos de psoríase moderada a grave. Contudo é mais indicada naqueles pacientes que possuem lesões extensas e sem resposta ao tratamento tópico, aos pacientes que possuem pequenas lesões também pode ser realizada, porém causa um maior prejuízo a qualidade de vida (Brasil, 2021).

#### 4.1.4.3 *Fototerapia com ultravioleta B (UVB)*

Comparado ao tratamento com PUVA a terapia de radiação UVB, seja ela de faixa larga ou faixa estreita, demonstra eficácia igualmente notável em um período de tempo mais curto, tendo como resultado uma maior remissão. Além disso, essa abordagem pode ser realizada de forma ambulatorial, eliminando a necessidade de



administração de medicamentos por via oral e tornando-se uma opção terapêutica mais bem tolerada pelos pacientes (Brasil, 2021).

Embora o mecanismo de ação da terapia de radiação UVB não seja totalmente compreendido, há evidências que sugerem seu potencial em induzir a apoptose de linfócitos e células epidérmicas. Além disso, a terapia de radiação UVB demonstra propriedades imunossupressoras e anti-inflamatórias, que contribuem para seus benefícios terapêuticos (Brasil, 2021).

#### 4.1.4.4 *Radiação UVB mais PUVA*

Por falta de estudos sobre a fotocarcinogênese, o uso combinado não é recomendado na rotina.

#### 4.1.4.5 *Radiação UVB mais tratamento tópico e sistêmico*

Segundo PCDT de psoríase atualizado em 2023, os fotoprotetores podem ser empregados para resguardar as áreas que não precisam ser tratadas com propósito de prevenir eventuais efeitos indesejáveis. Os corticoides tópicos, não alteram o resultado da fototerapia. A associação da radiação UVB com alcatrão mineral ou antralina, demonstram resultados positivos, no entanto, a complexibilidade de seu manuseio e o tempo necessário para as aplicações têm deixado o esquema menos popular (Brasil, 2023).

Na sistêmica a associação de UVB com metotrexato vem apresentando resultados positivos, quando em menores doses e menos sessões de fototerapia, assim apresentando menor toxicidade. Porém ainda assim quando associados possuem resultados contraditórios e não sendo possível indicar este esquema terapêutico. Já a associação do UVB com ciclosporina não tem sido investigada devido ao risco de desenvolvimento de câncer cutâneo, sendo não recomendado para uso a longo prazo. O estudo que mais prevalece é da associação de UVB com retinoides. Esta associação reduz doses de radiação e doses acumuladas da acitretina e a utilização prévia de retinoides pode reduzir a descamação e infiltração das placas psoriáticas, aumentando a penetração da luz ultravioleta (Brasil, 2021).

#### 4.1.4.6 Tratamento sistêmico

Quadro 2 – Medicamentos sistêmicos disponíveis no PCDT e sua linha de tratamento e mecanismo de ação.

<b>Medicamento disponível</b>	<b>Concentração disponível</b>	<b>Descrição</b>
<b>Acitretina</b>	10mg e 25mg (cápsula)	Considerado primeira linha de escolha para o tratamento de psoríase pustulosa generalizada de CID L40.1 ou eritrodérmica, é um fármaco classificado como retinoide derivado da vitamina A. Seu mecanismo de ação não está totalmente elucidado, porém acredita-se que ela atua na regulação da proliferação da epiderme e no controle da resposta inflamatória. Para as demais psoríases é considerado um fármaco de segunda linha.
<b>Metotrexato</b>	2,5 MG (comprimido); 25 MG/ml (frasco-ampola 2ml)	É considerado um fármaco de primeira linha para o tratamento, embora existam poucas pesquisas sobre sua eficácia e segurança, o seu uso é recomendado baseado nas diretrizes internacionais que consideram sua utilização há mais de 50 anos com bons resultados na psoríase de caráter cutâneo, ungueal e articular. Seu mecanismo de ação não é bem estabelecido, por ser análogo do ácido fólico, tende a inibir a enzima di-hidrofolatorredutase (DHFR), assim afetando a síntese do DNA e a divisão celular. Então considerado como imunossupressor.
<b>Ciclosporina</b>	25, 50 e 100 MG (cápsulas); 100mg/ml (solução oral 50 ml); 50 MG (solução injetável)	Fármaco de terceira linha apresenta uma eficácia notável, manifestando uma ação rápida sobre a psoríase e demonstrando excelentes resultados. Seu mecanismo de ação atua na promoção da imunossupressão por meio da inibição da enzima calcineurina, que desempenha um papel fundamental na primeira etapa de ativação das células T. Consequentemente observa-se a supressão de diversas citosinas inflamatórias.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em CONITEC (2021).

#### 4.1.4.7 Medicamentos biológicos

Em caso de falha ou contraindicação de algum medicamento sintético disponível nos tratamentos tópicos ou sistêmicos, é indicado o início de tratamento com medicamentos biológicos, os quais são fármacos obtidos ou derivados de organismos vivos (Brasil, 2023).

*“Neste PCDT, estão incluídos cinco medicamentos biológicos, dois são da classe dos anti-TNF (adalimumabe e etanercepte) e três medicamentos anti-interleucinas, um da classe dos anti-IL12/23 (ustequinumabe), outro da classe dos anti-IL17 (secuquinumabe) e outro da classe dos anti-IL-23 (risanquizumabe)” (Brasil, 2023).*

Quadro 3 – Medicamentos biológicos disponíveis no PCDT para o tratamento da Psoríase

<b>Medicamento</b>	<b>Concentração</b>	<b>Descrição</b>
<b>Adalimumabe</b>	40 mg (solução injetável, SC, por seringa preenchida).	Trata-se de um anticorpo monoclonal ligado ao TNF-alfa no qual se recomenda como primeira etapa da segunda linha de tratamento caso se observe efeitos não desejáveis após o uso dos medicamentos de terapia padrão.
<b>Etanercepte</b>	25 MG (solução injetável, SC, por frasco-ampola)  50 MG (solução injetável, SC, por frasco-ampola e seringa preenchida).	Proteína de fusão humanizada, a qual possui uma porção extracelular de seu receptor TNF-alfa ligado ao Fc de uma imunoglobulina do tipo IgG1. Recomendada como primeira etapa de segunda linha. Também é o único biológico indicado a pacientes pediátricos de 16 a 18 anos, por apresentar boa segurança e eficácia em estudos.
<b>Ustequinumabe</b>	45 MG/0,5ml (solução injetável, SC, por seringa preenchida)	Anticorpo monoclonal que está ligado à subunidade da proteína p40 a qual é comum às interleucinas 12 e 23. Recomendado como segunda etapa, caso haja falha no tratamento com adalimumabe.
<b>Secuquinumabe</b>	150 MG/ml (solução injetável, SC, por seringa preenchida).	Anticorpo monoclonal que de forma seletiva se liga e neutraliza a interleucina 17A. Seu uso é recomendado como segunda etapa, caso haja falha no tratamento com adalimumabe.
<b>Risanquizumabe</b>	75 MG/0,83 ml (solução injetável, SC, por seringa preenchida).	Trata-se de um anticorpo monoclonal que de forma seletiva inibe a IL-23 por ligação à subunidade p19. Seu uso é recomendado como segunda etapa, caso haja falha no tratamento com adalimumabe. Na atualidade é considerado o medicamento biológico com maior eficácia contra a psoríase.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em CONITEC (2021).

#### **4.1.5 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**

O CEAF foi aprovado por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 e, desde então, tem se consolidado como uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos de alto preço no SUS. É um programa de saúde pública que tem como objetivo garantir o acesso a

medicamentos e outros produtos de saúde para o tratamento de doenças e condições de saúde específicas, que muitas vezes são de alto custo ou não estão disponíveis na atenção básica de saúde (Brasil, 2013).

O CEAF busca garantir que os pacientes tenham acesso a tratamentos efetivos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade. O programa é gerenciado pelo MS e implementado pelos estados e municípios. No CEAF são realizadas diversas ações do ciclo da assistência farmacêutica como aquisição, armazenamento, dispensação de medicamentos, avaliação, autorização, capacitação de profissionais da saúde para garantir o uso correto dos produtos/medicamentos e renovação da continuidade do tratamento (Brasil, 2013).

As linhas de cuidado de cada situação de saúde, como para o tratamento da psoríase, são definidas pelos (PCDT), os quais são publicados pelo Ministério da Saúde, e orientam sobre as ações e serviços oferecidos no SUS, incluindo o CEAF (Brasil, 2021).

#### **4.1.6 Judicialização de medicamentos**

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS 2007), caso o medicamento necessário não esteja disponível em nenhum dos componentes da assistência farmacêutica, é possível que o paciente recorra à via judicial para acessá-lo. Nesses casos, o paciente pode entrar com uma ação judicial contra o Município, Estado ou União responsável pela gestão da saúde, buscando obter o medicamento necessário para o tratamento de sua doença.

Vale ressaltar que o ingresso com uma ação judicial é uma medida excepcional, a ser adotada quando todas as outras opções de obtenção do medicamento se esgotaram. O paciente geralmente precisa comprovar a necessidade do medicamento, apresentando laudos médicos e evidências que justifiquem a importância do tratamento (CONASS, 2009).

Segundo o plano estadual de saúde de Santa Catarina de 2023 o aumento do número de processos judiciais relacionados à medicamentos tem levado a um desequilíbrio dos gastos. Diversas alternativas estão sendo pesquisadas para tentar controlar gastos, porém o controle dos medicamentos fornecidos pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), não atendem a necessidade de monitorar os medicamentos em tempo real ou rastreá-los adequadamente. O CEAF é gerenciado

pela DIAF e funciona através do sismedex um sistema informatizado desenvolvido pelo estado do Paraná, afim de gerenciar e monitorar os medicamentos do CEAF, porém o mesmo não é atualizado há alguns anos, deixando a desejar. Através desse sistema são geradas as APACs, para que ocorra o ressarcimento do ministério da saúde todo mês (Plano estadual de saúde de SC, 2019).

Apesar de toda dificuldade, a DIAF está sempre em contato com a atenção primária, à vigilância epidemiológica, logística e regulação para tentar elaborar maneiras de melhorar o acesso e conscientizar o uso racional dos medicamentos. Conseqüentemente gerando a diminuição da judicialização de medicamentos e realizando as melhorias necessárias (Plano estadual de saúde de SC, 2019).

#### **4.1.7 Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina**

Fundada em 1983 por meio da reivindicação dos estudantes do curso de farmácia para que conseguissem um laboratório didático funcional onde pudesse estagiar, a Farmácia escola que hoje possui vínculo com a secretaria estadual da saúde e realiza atendimento de dispensação para medicamentos obtidos por via judicial, já passou por diversos modelos. Em 1987 foi inaugurada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), contendo setores de Manipulação Dermocosmética e Homeopática e Dispensação. Em 1990 infelizmente teve de se manter fechada devido à falta de recursos. Porém em 1993 foi reinaugurada seguindo o modelo de Farmácia Básica do Hospital Universitário, assim atendendo os pacientes ambulatoriais e de alta hospitalar vindos do hospital. Entre 1990 a 2008 também firmou convênio com o Serviço Social da Indústria (SESI). Assim mantendo os setores de Manipulação Dermocosmética e de Dispensação (UFSC, Farmácia Escola, 2023).

Já entre os anos de 2008 a 2020 com o fim do convênio com a SESI a UFSC teve outro convênio firmado agora com a Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) para o atendimento de pacientes do CBAF e de pacientes do CEAF. Porém o espaço se tornou insustentável para atender a demanda do CEAF e desde 2022 a UFSC firmou uma parceria com a Secretaria do Estado da Saúde (SES) para a dispensação de medicamentos de acesso judicial, uma vez que em Florianópolis não havia um local específico para atender a demanda desses pacientes. Desde então os medicamentos judicializados deferidos são adquiridos pelo estado e encaminhados à Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC), que realiza os serviços necessários de atenção e assistência à saúde. A

dispensação dos medicamentos é conduzida por estagiários do curso de Farmácia, como parte de seu estágio obrigatório, sob a supervisão das farmacêuticas responsáveis da FEUFSC (UFSC, Farmácia Escola, 2023).

## 5 METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido por meio de análise documental retrospectiva, com a utilização das bases de dados online como Google Scholar, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Scientific Eletronic Library of Medicine (Pubmed), considerando os documentos e sites oficiais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, bem como os relatórios de dispensação dos medicamentos na Farmácia Escola da UFSC, conforme a tabela abaixo.

Quadro 4 – Referencial teórico utilizado

Referência	Fonte
Brasil Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS	Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Projetores– Para entender a gestão do SUS, 7)
Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso.	Brasília: CONASS, 2009. 67 p. (CONASS Documenta; 19)
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
Castanheide, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.	Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, p. 1335-1356, 2016. (SciELO Brasil)
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Ministério da saúde, 2023.
Farmácia escola da universidade federal de Santa Catarina.	Portal UFSC.
Plano estadual de saúde	Secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina, 2019.
Portaria 1.554, de 30 de julho de 2013.	Ministério da saúde, 2013.
Portaria conjunta nº 18, de 14 de outubro de 2021	Ministério da saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2021.
Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009	Ministério da saúde, 2009.
Portaria SCTIE/MS nº 40, de 18 de setembro de 2020.	Ministério da saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2020.
Portaria SCTIE/MS nº 50, de 30 de outubro de 2018.	Ministério da saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2018.
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.	CONITEC e MS 2021.
Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.	Rev Panam Salud Publica. 2010; 27(2): 149–56. (SciELO Public Health)
Weigle N, McBane S. Psoriasis	American Family Physician: Volume 87, Number 9, May 1, 2013. (PubMed)

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6 RESULTADOS

Quadros 5 – Dados do tratamento de pacientes com Psoríase Atendidos via Judicial.

	<b>CID</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Data de cadastro no sistema conecta</b>
<b>1</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Adalimumabe 40 Mg, Solução injetável	25/04/2022
<b>2</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Etanercepte 50 Mg Injetável	01/09/2014
<b>3</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	25/04/2022
<b>4</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Secuquinumabe 150 Mg/MI	12/08/2019
<b>5</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	04/06/2009
<b>6</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Etanercepte 50 Mg Injetável	27/08/2012
<b>7</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Etanercepte 50 Mg Injetável	29/09/2015
<b>8</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Ustequinumabe 45 Mg	27/10/2016
<b>9</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	26/04/2022
<b>10</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Ustequinumabe 45 Mg	01/12/2022
<b>11</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Ustequinumabe 45 Mg	25/06/2019
<b>12</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Adalimumabe 40 Mg, Solução injetável	26/04/2022
<b>13</b>	L40.0 Psoríase vulgar	Secuquinumabe 150 Mg/MI	12/08/2019

Fonte: Elaborado pela autora, com base no sistema interno CONECTA.

O quadro acima trás informações sobre o tratamentos dos pacientes com psoríase que utilizam a via judicial. Foi possível obter os dados através do sistema interno da FEUFSC chamado CONECTA. Plataforma integrada da saúde criada pelo Secretaria de Governo Digital, afim de permitir uma troca automática e segura de informações entre os sistemas para que o cidadão não tenha que reapresentar informações que o governo já possua (Brasil, 2021).

### 6.1.1 Análise documental

O PCDT para psoríase, elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil, é um documento que fornece orientações para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da psoríase no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo este documento, os critérios de inclusão gerais são:

Para Psoríase Cutânea Tegumentar Leve:

- *Escore PASI  $\leq 10$ ;*
- *Acometimentos  $\leq 10\%$  da superfície corporal (BSA);*
- *DLQI  $\leq 10$ .”*

Para Psoríase Cutânea Tegumentar Moderada a Grave:

- *Escore PASI  $> 10$ ;*
- *Acometimentos  $> 10\%$  da superfície corporal;*
- *DLQI  $> 10$ .”*

Para as demais é de apresentação obrigatória:

- Relato Médico;
- Histórico da patologia;
- Resultado de antes do tratamento, atual e após 6 meses do início no qual conste um dos indicadores das lesões para Psoríase [PASI / DLQI / SUPERFÍCIE CORPORAL].

Figura 1 – Evolução da Inclusão de Medicamentos no PCDT de Psoríase.



Fonte: elaborado pela autora com base nas portarias de psoríase 2019 e 2021.



Quadro 6 : Medicamentos disponíveis no PCDT e seus anexos obrigatórios.

Tratamento	Medicamentos	Data Inclusão	Anexos obrigatórios
Psoríase leve	<b>CALCIPOTRIOL</b> Pomada 50 Mcg/g <b>CLOBETASOL</b> Creme 0,5 MG/g e Solução capilar 0,5 mg/g	Port. nº 1.129, 05/11/2013	Formulário Médico para Psoríase
Psoríase moderada a grave (Primeira Linha):	<b>METOTREXATO</b> 2,5MG (comprimido); 25MG/ml (frasco -ampola 2ml).  <b>CICLOSPORINA</b> 25MG, 50MG e 100MG (cápsulas); 100mg/ml (solução oral 50ml); e 50MG (solução injetável)	Port. nº 1.129, 05/11/2013	Formulário Médico para Psoríase <b>Exames:</b> AST/ALT; Fosfatase alcalina; Gama-GT; Ureia; Creatinina sérica; Hemograma com plaquetas; Colesterol total e frações; HBsAg, Anti-HCV e anti-HIV; Parcial de urina; Albumina sérica; Teste de Mantoux ou IGRA. Se positivo: relato médico informando quimioprofilaxia para Tuberculose. Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos. Raio-X de tórax. Exames adicionais para ciclosporina: (Sódio e Potássio; Ácido úrico; Magnésio).
Psoríase moderada a grave (Primeira Linha)	<b>ACITRETINA</b> 10MG e 25MG (cápsulas).	Port. nº 1.129, 05/11/2013	Formulário Médico para Psoríase Receituário de Controle Especial para retinoides; Termo de Conhecimento de Risco e Consentimento Pós-informado (Portaria 344/98): Anexo XVI para homens e mulheres >55 anos; Anexo XV para mulheres ≤55 anos. Pacientes <21 anos: nome e ass. do responsável no Termo da Portaria 344/98. Exames: AST/ALT; Fosfatase alcalina; Gama-GT; Bilirrubinas T/F; Colesterol total e frações; Ureia e Creatinina sérica; Glicose; Hemograma com plaquetas. Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos. Raio-X de mãos e punhos = Crianças ≤ 12 anos.
Psoríase moderada a grave (Segunda Linha)	<b>ADALIMUMABE</b> 40MG (sol. Injetável)  <b>ETANERCEPTE</b> 25 MG (Sol. injetável) e 50 MG (sol. Injetável)  <b>USTEQUINUMABE</b> 45MG/0,5ml (sol. Injetável)  <b>SECUQUINUMABE</b> 150MG/ml pó em caneta aplicadora (sol. injetável)	Port. nº 50, 30/12/2018	Formulário Médico para Psoríase Termo de Consentimento Médico <b>Exames:</b> Hemograma com plaquetas; AST/ALT; Fosfatase alcalina; Gama-GT; Creatinina sérica; proteína C reativa (PCR); HBsAg, Anti-HBC, Anti-HCV e anti-HIV; Parcial de urina (EQU); Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos. Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA. Se positivo: relato médico informando quimioprofilaxia para Tuberculose. Raio-X de tórax.
Psoríase moderada a grave (Segunda Linha)	<b>RANIBIZUMABE</b> 75mg/0,83ml (sol. injetável).	Port. nº 40, 18/09/2020	Formulário Médico para Psoríase Termo de Consentimento Médico para Solicitação de Medicamentos <b>Exames:</b> Hemograma com plaquetas, AST/ALT; Fosfatase alcalina; Gama-GT; Creatinina sérica; proteína C reativa (PCR); HBsAg, Anti-HBC, Anti-HCV e anti-HIV; Parcial de urina (EQU); Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA. Se positivo: relato médico informando quimioprofilaxia para tuberculose. Raio-X de tórax

Foi realizada uma análise dos pacientes com psoríase que são atendidos via judicial junto a Farmácia Escola UFSC. Com auxílio do sistema CONECTA, programa criado pelo governo do estado de Santa Catarina, foi possível fazer um levantamento de dados, conforme mostram as tabelas abaixo:

Tabela 1 – Perfil de Gênero e Faixa Etária dos Pacientes.

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>30-39</b>	3	1	4
<b>40-49</b>	2	1	3
<b>50-59</b>	3	1	4
<b>60-69</b>	1	1	2
<b>Total</b>	9	4	13

Fonte: Elaborado pela autora, com base no sistema interno CONECTA.

Podemos observar que há 13 pacientes que retiram medicamentos padronizados.

Tabela 2 – Via de Consulta dos Pacientes com base nos receituários presentes no sistema de dispensação

<b>Consulta</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Privadas</b>	6	2	8
<b>Públicas</b>	2	2	4
<b>Privadas e Públicas</b>	1		1
<b>Total</b>	9	4	13

Fonte: Elaborado pela autora, com base no sistema interno CONECTA.

Destes treze pacientes, oito apresentam receituários de locais privados, quatro apresentam de locais públicos e um paciente apresenta tanto do privado como do público.

## 7 DISCUSSÃO

Ao realizar uma análise de dados do protocolo clínico para tratamento da psoríase e uma avaliação interna dos registros de pacientes que obtiveram medicamentos para psoríase por meio de decisões judiciais, mas possuem CID (Classificação Internacional de Doenças) compatível com o protocolo estabelecido, é possível compreender as razões pelas quais esses pacientes não estão sendo incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Os indivíduos identificados como participantes 1 e 3 formalizaram pedidos judiciais para a obtenção do tratamento no período de 13 de novembro de 2018 e 08 de março de 2012, respectivamente, porém o processo judicial só foi deferido em 25/04/2022. Vale salientar que, o protocolo para psoríase foi inserido por meio da Portaria nº 1.229, 5 de novembro de 2013, e o medicamento Adalimumabe 40 mg, solução injetável, só foi inserido ao protocolo em 2018 por meio da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018.

Já os indivíduos identificados como participantes 2, 6 e 7, conforme informações obtidas internamente, iniciaram o tratamento com o medicamento biológico Etanercepte 50 mg injetável em 01 de setembro de 2014, 27 de agosto de 2012 e 29 de setembro de 2015 respectivamente. No entanto, é importante salientar que, na época em que os pacientes iniciaram o tratamento, o medicamento em questão, não fazia parte do rol de medicamentos preconizados pelo PCDT. A inclusão do medicamento no PCDT ocorreu posteriormente, por meio da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018. Apesar da indisponibilidade do medicamento na rede de atenção, o pedido de judicialização para obtenção desse fármaco foi deferido. Tal resultado fundamentou-se na comprovação da necessidade de sua utilização, embora o medicamento ainda não estivesse preconizado no PCDT à época.

Os indivíduos identificados como participantes 4 e 13 formalizaram pedidos judiciais para a obtenção do tratamento com Secuquinumabe 150 mg/mL antes de sua incorporação no protocolo que ocorreu através da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018. A solicitação foi deferida em 12 de dezembro de 2019, garantindo o acesso ao tratamento por meio da via judicial.

O indivíduo identificado como participante 5, por sua vez, deu início ao tratamento com o medicamento biológico Adalimumabe 40 mg, solução injetável, em

04 de junho de 2009. Porém na época, ainda não estava disponível o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de psoríase, sendo incorporado posteriormente pela Portaria nº 1.229, 5 de novembro de 2013. E o medicamento em questão só foi introduzido em 2018 por meio da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018. Portanto a paciente precisou recorrer à judicialização para obter acesso ao medicamento, mediante comprovação da necessidade de sua utilização, ainda que o mesmo não estivesse previsto no PCDT em vigor.

Já o indivíduo identificado como participante 8, iniciou seu tratamento com o medicamento biológico Ustequinumabe 45mg em 27 de outubro de 2016. Porém o mesmo só foi incluído no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) posteriormente, por meio da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018. Entretanto, mediante comprovação da necessidade do uso do medicamento em questão, o paciente acabou recorrendo à judicialização e o processo foi deferido.

Os indivíduos identificados como participantes 9 e 12, formalizaram pedidos judiciais para a obtenção do tratamento em questão no período de 26 de abril de 2016 e 04 de março de 2009, respectivamente, porém seu processo judicial só foi deferido em 26/04/2022. Vale salientar que, o protocolo para psoríase foi inserido por meio da Portaria nº 1.229, 5 de novembro de 2013, e o medicamento Adalimumabe 40 mg, solução injetável, só foi inserido ao protocolo em 2018 por meio da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018.

Já o indivíduo identificado como participante 10, formalizou seu pedido judicial para a obtenção do tratamento com Ustequinumabe 45mg no período de 06 de abril de 2017. Porém seu processo judicial só foi deferido em 01 de dezembro de 2022. Ressaltando que o protocolo entrou em vigor a partir da Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018 no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas PCDT.

O indivíduo identificado como participante 11 deu início ao tratamento com o medicamento biológico Ustequinumabe 45mg em 25 de junho de 2019. É importante ressaltar que, segundo a Portaria nº 50, datada de 30 de dezembro de 2018, o referido medicamento já estava incorporado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas vigente naquela época. No entanto, por motivos desconhecidos, o paciente optou por solicitar por meio judicial o medicamento, e essa solicitação foi concedida, garantindo o acesso ao tratamento por meio da via judicial.

## 8 CONCLUSÃO

Os resultados da análise documental revelaram que o protocolo para o tratamento da psoríase foi instituído pela portaria nº 1.229, 5 de novembro de 2013 abrangendo poucos medicamentos, mas ao longo do tempo, novos medicamentos foram incorporados por meio das portarias nº 50, de 30 de dezembro de 2018 e nº 40, de 18 de setembro de 2020.

Já na análise dos dados dos pacientes, constatou-se que um paciente teve seu processo deferido e iniciou o tratamento antes da formalização do protocolo para psoríase. Além disso, outros quatro pacientes deram início ao tratamento antes da inclusão dos medicamentos no protocolo, enquanto o restante dos pacientes formalizou judicialmente o processo antes dos medicamentos serem incluídos no PCDT, porém obtiveram deferimento posterior à inclusão dos medicamentos no PCDT.

Todos os pacientes incluídos neste estudo possuem convênios particulares. Não a dados que apontem a possibilidade de terem sido informados de que seus medicamentos são padronizados e disponibilizados pelo CEAF. Além disso, não há registro em nenhum formulário interno que estas informações foram repassadas. Contudo, deve-se considerar a possibilidade de que os pacientes tenham conhecimento, mas há uma persistência em retirar na via judicial por fatores como medo ou insegurança de não conseguir o tratamento via CEAF, e acabarem ficando sem a medicação.

A conveniência da retirada local também é um fator que pode levar a não migração destes pacientes uma vez em que a Farmácia escola, onde está locada a retirada por via judicial, se localiza em um local de fácil acesso a todos os bairros, enquanto a farmácia especializada se localiza no bairro estreito do outro lado da ponte, onde muitas vezes é inconveniente para alguns moradores de Florianópolis. Também a falta de campanhas de incentivo para informar esses pacientes, agrava a situação, tornando-se necessário realizar um esforço para conscientizá-los e incentivá-los a migrar, o que pode resultar na redução de custos que, na atualidade, são consideráveis.

## 9 REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 150 p. Disponível em : [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf) Acesso em 3 de junho de 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009. 67 p. Disponível em [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_19.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_19.pdf) Acesso em 10 de outubro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade\\_linhas\\_cuidado\\_ceaf.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf) Acesso em 3 de junho de 2023.

CASTANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WLkY6PMnhWf9gJk86BmndHf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 10 de outubro de 2023.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf> Acesso em 3 de junho de 2023.

CONITEC, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2021/20211021\\_relatorio\\_652\\_pcdt\\_psoriase.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2021/20211021_relatorio_652_pcdt_psoriase.pdf) Acesso em: 14 de junho de 2023.

UFSC - Farmácia Escola, 2023. Disponível em: <https://farmaciaescola.ccs.ufsc.br/nossa-historia/> Acesso em 3 de junho de 2023.

(Brasil, 2013) - Portaria 1554 de julho de 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html) Acesso em 3 de junho de 2023.

(Brasil, 2019) - Portaria Conjunta Nº 14, DE 11 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/protocolos-clinicos-ter-resumos-e-formularios/hidradenite-supurativa/16208-portaria-conjunta-n-14-de-11-09-2019-pcdt-hidradenite-supurativa/file> Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2021) - Portaria Conjunta nº 2 de 05 de janeiro de 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-2\\_2021\\_pcdt-imunossupressao-no-transplante-cardiaco.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-2_2021_pcdt-imunossupressao-no-transplante-cardiaco.pdf) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2017) - Portaria Conjunta nº 5, de 27 de junho de 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/poc0005\\_23\\_06\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/poc0005_23_06_2017.html) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2014) - Portaria nº 1.204, de 4 de novembro de 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1204\\_04\\_11\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1204_04_11_2014.html) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2010.1) - Portaria nº 206, de 23 de abril de 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0206\\_23\\_04\\_2010.html#:~:text=Considerando%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Departamento,DIRETRIZES%20TERAP%C3%80UTICAS%20%2D%20DERMATOMIOSITE%20E%20POLIMIOSITE](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0206_23_04_2010.html#:~:text=Considerando%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Departamento,DIRETRIZES%20TERAP%C3%80UTICAS%20%2D%20DERMATOMIOSITE%20E%20POLIMIOSITE). Acesso em: 10 de outubro 2023.

(Brasil, 2010.2) - Portaria nº 227, de 10 de maio de 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0227\\_10\\_05\\_2010.html#:~:text=Considerando%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Secretaria,ADQUIRIDA%20CR%C3%94NICA%20DA%20S%C3%89RIA%20VERMELHA](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0227_10_05_2010.html#:~:text=Considerando%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Secretaria,ADQUIRIDA%20CR%C3%94NICA%20DA%20S%C3%89RIA%20VERMELHA). Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2010.3) - Portaria nº 229, de 10 de maio de 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0029\\_10\\_05\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0029_10_05_2010.html) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2012) - Portaria nº 459, de 21 de maio de 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0459\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0459_21_05_2012.html) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2018) - Portaria nº 50, de 30 de outubro de 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portariassctie\\_44-45\\_50a54\\_56a61.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portariassctie_44-45_50a54_56a61.pdf) Acesso em 3 de junho de 2023.

(Brasil, 2014) - Portaria nº 640, de 24 de julho de 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0640\\_24\\_07\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0640_24_07_2014.html) Acesso em: 10 de outubro 2023.

(Brasil, 2012) - Portaria nº 666, de 17 de julho de 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/anexo/anexo\\_prt0666\\_17\\_07\\_2012.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/anexo/anexo_prt0666_17_07_2012.pdf) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2010) - Portaria nº 708, de 17 de dezembro de 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0708\\_17\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0708_17_12_2010.html) Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2013) - Portaria nº 710, de 27 de junho de 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo\\_prt0710\\_27\\_06\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0710_27_06_2013.pdf) Acesso em: 10 de outubro 2023.

(Brasil, 2002) - Portaria nº 858 de 12 de Novembro de 2002. Disponível em: [https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2014/02/doc\\_portaria\\_858.pdf](https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2014/02/doc_portaria_858.pdf). Acesso em: 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2013) - Portaria SAS/MS no 1.300, de 21 de novembro de 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PROTOCOLO-CLINICO-E-DIRETRIZES-TERAPEUTICAS-ANEMIA-APLASTICA-ADQUIRIDA.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2002) - Portaria SAS/MS nº 861, de 04 de novembro de 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_retocolite\\_ulcerativa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_retocolite_ulcerativa.pdf). Acesso em 10 de outubro de 2023.

(Brasil, 2020) - Portaria SCTIE/MS nº 40, de 18 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/informes-ceaf/informes-2022/19368-nota-tecnica-n-3-2022-diaf-sps-ses-sc/file>. Acesso em 3 de junho de 2023.

Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://antigoconitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio\\_PCDT\\_UvetesNaInfeciosas\\_CP29\\_2019.pdf](http://antigoconitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_UvetesNaInfeciosas_CP29_2019.pdf). Acesso em 10 de outubro de 2023.



VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

Weigle N, McBane S. Psoriasis. *Am Fam Physician*. 2013 May 1;87(9):626-33. PMID: 23668525. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2013/0501/p626.pdf> . Acesso em 10 de outubro de 2023.

Apêndice 1 – Informações gerais sobre o tratamento dos pacientes com psoríase, que retiram via judicial.

	<b>CID 10</b> Psoríase vulgar	<b>Medicamento</b>	<b>Periodicidade de retirada</b>	<b>Valor do tratamento por retirada</b>	<b>Data de cadastro no sistema conecta</b>
<b>1</b>	L40.0	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	Mensal	856,00	25/04/2022
<b>2</b>	L40.0	Etanercepte 50 Mg Injetável	Mensal	3.024	01/09/2014
<b>3</b>	L40.0	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	Mensal	856,00	25/04/2022
<b>4</b>	L40.0	Secuquinumabe 150 Mg/MI	Não consta	6.363,82	12/08/2019
<b>5</b>	L40.0	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	Mensal	856,00	04/06/2009
<b>6</b>	L40.0	Etanercepte 50 Mg Injetável	Mensal	1.512	27/08/2012
<b>7</b>	L40.0	Etanercepte 50 Mg Injetável	Mensal	1.512	29/09/2015
<b>8</b>	L40.0	Ustequinumabe 45 Mg	A cada 2 meses	8.924,16	27/10/2016
<b>9</b>	L40.0	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	Mensal	856,00	26/04/2022
<b>10</b>	L40.0	Ustequinumabe 45 Mg	A cada 3 meses	17.848,32	01/12/2022
<b>11</b>	L40.0	Ustequinumabe 45 Mg	A cada 3 meses	17.848,32	25/06/2019
<b>12</b>	L40.0	Adalimumabe 40 Mg, Sol. injetável	Mensal	856,00	26/04/2022
<b>13</b>	L40.0	Secuquinumabe 150 Mg/MI	Mensal	6.363,82	12/08/2019

Apêndice 2 – Informações de receitas sobre o tratamento dos pacientes com psoríase, que retiram via judicial.

	<b>Médico da primeira prescrição</b>	<b>Receitas Cadastradas</b>	<b>contracautela</b>
<b>1</b>	D. H. N	1ª 17/06/22 - 2ª 24/02/23 - 3ª 28/08/23	Não consta
<b>2</b>	V. P. P	1ª 08/12/21 - 2ª 10/05/22 - 3ª 06/02/23	3x3
<b>3</b>	Não consta	1ª 09/09/21 - 2ª 02/06/23	Não consta
<b>4</b>	D. H. N	1ª 14/06/22	Não consta
<b>5</b>	D. H. N	1ª 17/05/21 - 2ª 17/06/22 - 3ª 06/03/23	3x3
<b>6</b>	D. H. N	1ª 14/04/23	3x3
<b>7</b>	R. M. A. F	1ª 23/04/21 - 2ª 23/03/22 - 3ª 10/04/23 - 4ª 10/07/23	3x3
<b>8</b>	D. H. N	1ª 18/02/2021- 2ª 04/05/2021- 3ª 14/09/2021 - 4ª 10/11/2021 - 5ª 24/01/2022- 6ª 26/05/2022 7ª 25/07/2022 - 8ª 20/09/2022 - 9ª 24/11/2022 10ª 03/02/2023- 11ª 14/04/2023 12ª 07/06/2023 13ª 31/07/2023	3x3
<b>9</b>	Não consta	1ª 15/03/23	3x3
<b>10</b>	R. R	1ª 15/12/2020 - 2ª 15/03/2021 - 3ª 12/05/2021 - 4ª 15/09/2021 - 5ª 15/12/2021 - 6ª 09/06/2022 - 7ª 26/07/2022 - 8ª 31/08/2022 - 9ª 05/12/2022 - 10ª 24/05/2023 - 11ª 04/09/2023	3x3
<b>11</b>	D. H. N	1ª 05/02/21 - 2ª 19/05/21 - 3ª 10/08/21 - 4ª 19/06/23	3x3
<b>12</b>	D. H. N	1ª 12/08/20 - 2ª 03/03/21 - 3ª 18/10/21 - 4ª 16/08/22 - 5ª 05/02/23	Não consta
<b>13</b>	D. H. N	1ª 08/04/21 - 2ª 30/09/22 - 3ª 06/03/23	Não consta