

UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO NO INTERIOR DO CEARÁ

USE OF HIGH-COST DRUGS IN THE SUPPLY OF CENTRAL PHARMACIST INSIDE THE CEARÁ

Karla Bruna Torres^{1*}, Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Edilson Martins Rodrigues Neto¹, Ana Marília Ricardo de Freitas¹, Leina Mércia de Oliveira Vasconcelos¹

¹Faculdade Católica Rainha do Sertão

*Correspondência:

E-mail: karlabruna1@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo verificar a utilização dos medicamentos de alto custo na Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Quixeramobim-CE. A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2013 na Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Quixeramobim-CE, com a amostra aleatória de 144 pacientes, e permitiu identificar o medicamento dispensado e a provável patologia com o CID através do LME; determinar a frequência na dispensação dos medicamentos pelo RME e através das notas fiscais recebidas mensalmente, conhecer os recursos financeiros gastos. Quanto à demanda dos medicamentos, a maioria dos pacientes utilizou o medicamento para asma brônquica, Formoterol+Budesonida (J450) (89%). Em relação à adesão ao tratamento, o maior número de pacientes aderiu ao tratamento corretamente (54%). Conclui-se que, os pacientes cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica na CAF do município de Quixeramobim-CE, são informados sobre o acesso aos medicamentos de alto custo e orientados sobre sua utilização nos tratamentos, mostrando a importância da adesão a eles para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida e para minimizar agravos de doenças, internações hospitalares, desperdícios de medicamentos e o uso irracional dos mesmos.

Palavras-chave: CAF. Dispensação; Medicamento; Alto Custo; Paciente.

ABSTRACT

This study aims to investigate the use of high-cost drugs in the Pharmaceutical Supply Center (CAF) of the city of Quixeramobim-CE. The survey was conducted from March to June 2013 in the Pharmaceutical Supply Center of Quixeramobim-CE, with the random sample of 144 patients, and allowed to identify the drug dispensed and the probable pathology with the CID through the LME; determine the frequency in the dispensation of drugs by RME and through invoices received monthly meet the financial resources spent. As the demand for drugs, most patients used the drug for bronchial asthma, formoterol + budesonide (J450) (89%). Regarding to adherence to treatment, more patients adhere to treatment correctly (54%). In conclusion, patients registered in the specialized component of pharmaceutical care in the CAF Quixeramobim-CE are informed about the access to the high cost of medicines and instructed on their use in treatments, showing the importance of adhering to them, so that the patient has a better quality of life and to minimize aggravation of diseases, hospitalizations, medication waste and irrational use.

Keywords: CAF; Dispensation; Drug; High Cost; Patient.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, onde abrange ações para promoção e recuperação da saúde, garantindo assim, os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas diretrizes são baseadas nas doutrinas do SUS e no conceito da assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Onde afirma que a Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional. Portanto, mostra que essas ações não são voltadas somente para os medicamentos, que quando utilizados devem ser acompanhados de uma avaliação de resultados. Também é compreendida como política pública que orienta a formulação de outras políticas setoriais como: políticas de medicamentos, política de vigilância sanitária, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial e formação de recursos humanos (CHAVES, [200?]).

Em relação aos medicamentos, como na saúde em geral, são vários os problemas e interesses. Do ponto de vista do paciente o importante é ter acesso aos medicamentos; da indústria, é produzir, vender e recuperar os recursos investidos; do governo, é distribuir os recursos para cobrir ao máximo as demandas. Assim, se não se pode aumentar substancialmente os orçamentos, uma forma de contornar a situação é baratear os custos (SILVA, 2000).

O Componente Especializado é garantido pela pactuação do Financiamento entre União, Estado, Distrito Federal e Municípios. Há distintas formas para serem adquiridos, podem ser diretamente pelo Ministério da Saúde; por repasse federal as secretarias estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos mesmos e medicamentos sobre a responsabilidade dos estados, Distrito Federal e municípios. O financiamento não deve ser somente pelas três esferas de governo, cada um deve alocar recursos próprios para aquisição desses medicamentos (VIEIRA, 2010).

Os medicamentos caros e muitas vezes novos estão inseridos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que visam uma adequada assistência para obterem resultados pretendidos. Para isso, foi criado Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) pelo Ministério da Saúde. Onde constam

critérios de diagnóstico, tratamento das doenças, mecanismos de monitoramento clínico e a supervisão de possíveis efeitos adversos a medicamentos. Para os profissionais responsáveis pela dispensação, este documento fornece um modelo para implementar a prática da Atenção Farmacêutica. Assim o profissional Farmacêutico vai ter uma interação direta com o paciente, fazendo com que tenha uma adequada farmacoterapia e a obtenção de resultados positivos e uma melhoria da qualidade de vida (LIMA-DELLAMORA, CAETANO, CASTRO, 2012).

Tendo em vista que muitos pacientes não têm acesso a esses medicamentos de alto custo ou fazem o uso incorreto dos mesmos, neste trabalho fornece informações para a população de que há critérios de diagnóstico para a dispensação que vai desde a prescrição médica baseada nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), definidos pelo Ministério da Saúde, até a dispensação caracterizada por uma orientação ao paciente sobre os riscos e benefícios do tratamento medicamentoso, conseqüentemente aumentará a qualidade de vida do indivíduo, reduzindo agravos de doenças ou internações hospitalares e minimizando os desperdícios e o uso incorreto desses medicamentos.

Nessa perspectiva, o estudo objetiva verificar a utilização dos medicamentos de alto custo na Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Quixeramobim-CE, por meio da identificando os medicamentos que são dispensados do componente especializado da Assistência Farmacêutica, averiguando as principais patologias que levam os pacientes a utilizarem os medicamentos do Componente, e determinar a frequência na dispensação desses medicamentos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo analítico, do tipo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), em Quixeramobim-CE. São atendidos 230 pacientes cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Município, para a realização do presente estudo foi obtida uma amostra aleatória de acordo com a seguinte fórmula (Equação 01).

$$n = \frac{N p q (Z)^2}{p q (Z)^2 + (N - 1). E^2} \quad (\text{Equação 01})$$

E - Erro E=5%

N – Tamanho da amostra

Z - Valor crítico que corresponde o grau de confiança desejada ($Z=1,96$)

p – Proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que está interessado em estudar.

q - Proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria que está interessado em estudar $q=(1-p)$.

Resultando em uma amostra aleatória de 144 pacientes avaliados.

Os dados foram coletados no arquivo pessoal da CAF, no período de maio de 2013, referente aos prontuários dos pacientes cadastrados no período de janeiro de 2012 a março de 2013, através dos Laudos de Medicamentos Excepcionais (LME), Identificando a patologia com o CID e o medicamento que foi solicitado pelo Médico Especialista; dos Recibos de Medicamentos (RME), que é entregue no ato da dispensação e tem validade de três meses, verificando a frequência na dispensação dos medicamentos do Componente Especializado; e através das notas fiscais, que são recebidas mensalmente, para o conhecimento dos gastos com esses medicamentos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão sob protocolo 017285/2013, atendendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos, sendo preservada a identidade dos sujeitos do estudo (BRASIL,1996).

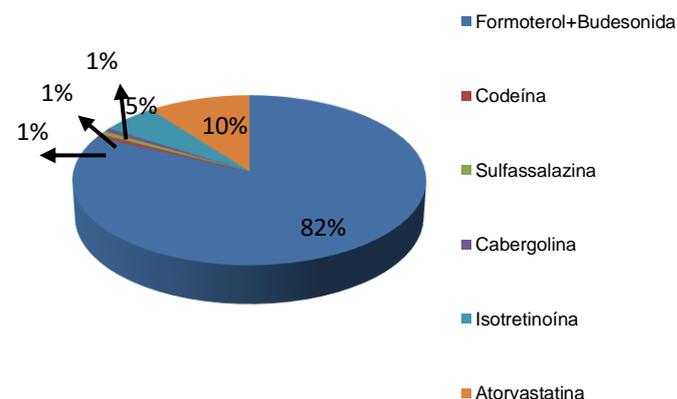
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado na Central de Abastecimento farmacêutico (CAF) permitiu identificar através do Laudo de Medicamento Excepcional (LME), o medicamento prescrito e o diagnóstico com a CID da doença, também foi avaliado o Recibo de Medicamento (RME), que consta o recebimento do medicamento pelo paciente com sua assinatura ou do responsável tendo a validade de 3 meses. De acordo com a demanda de todos os medicamentos, dos 144 pacientes, 82% utilizaram Formoterol em associação com Budesonida, 1% utilizou Codeína, 5% Isotretinoína, 1% Cabergolina, 10% Atorvastatina e 1% Sulfassalazina (Gráfico 1).

Embora cada medicamento tenha um número de pacientes, o número de solicitações (LME) no período da pesquisa foi padrão. Houve maior demanda para o medicamento utilizado para asma brônquica e dislipidemia, que são respectivamente Formoterol+Budesonida (82%) e

Atorvastatina (10%).

Gráfico 1 – Medicamentos de Alto Custo utilizados na CAF.



A maior demanda desses dois medicamentos foi pelo fato dos médicos especialistas consultarem duas vezes por semana, enquanto que os demais consultam uma vez no mês. O medicamento Formoterol+Budesonida que é solicitado pelo médico pneumologista, teve maior número de pacientes (89%), pois no período de janeiro a março de 2013, o especialista não deixou de atender, enquanto o outro medicamento que é a Atorvastatina, apenas 11% dos pacientes fizeram uso desse fármaco, pois o cardiologista não consultou no referido período.

Já em um estudo realizado em Santa Catarina, Pereira et al. (2010) afirma que o fornecimento de medicamentos se trata de um fenômeno recente, com taxas de crescimento assustadoras, tanto no número de novos processos ou solicitações quanto nos gastos, em reais.

Com conhecimento nos Laudos de Medicamentos Excepcionais (LME) e nos Recibos de Medicamentos (RME) da CAF, observaram-se:

O Formoterol (CID J450) é um beta-agonista de efeito muito mais prolongado (até 12 horas) usado no tratamento de manutenção profilática da asma, é associado ao corticóide inalatório, Budesonida, que também é útil em tratamentos crônicos (PEDROSO, OLIVEIRA, 2007). A asma, de acordo com os critérios de diagnósticos contidos nos Protocolos Clínicos (PCDT), 2010 é diagnosticada mediante sintomas recorrentes de obstrução das vias aéreas, como chiado no peito (sibilos), tosse, dificuldade para respirar e aperto no peito. Prescrita na dose de 6 e 12mg, há um maior número de pacientes, 53% (63), que aderiram ao tratamento corretamente, indo receber o medicamento os 3 meses na CAF.

A codeína (CID R521) tem a capacidade de

se ligar e influenciar os receptores opiáceos, induzindo analgesia sobre o sistema nervoso central (JÚNIOR, 2012). Utilizado para dor crônica, que de acordo com os PCDT (2010) seu diagnóstico se dá por uma escala de dor, onde se solicita ao paciente a intensidade de seus sintomas, correspondendo o 0 a ausência de dor e o 10 a pior dor imaginável. Prescrita na dose de 30mg e o único paciente recebeu o medicamento os 3 meses.

A Sulfassalazina (CID 14511) é um anti-inflamatório e antibacteriano, pouco absorvido. No intestino é transformada em sulfapiridina e mesalazina (BPR-GUIA DE REMÉDIOS, 2011). Utilizada para o tratamento das doenças inflamatórias intestinais, Doença de Chron (DC) e Colite Ulcerativa (CU), seu diagnóstico de acordo com os PCDT (2010) são sintomas de diarreia, seguida por sangramento, dor abdominal e perda de peso. Os sinais mais comuns são febre, palidez, caquexia, massas abdominais, fístulas e fissuras perianais. Prescrita na dose de 500mg, onde único paciente aderiu o tratamento corretamente, indo receber os 3 meses.

A Cabergolina (CID E22.1) é um agonista dopaminérgico de ação prolongada, com alta afinidade pelos receptores dopaminérgicos D2 (VILAR et al., 2002). Utilizado no tratamento de prolactinomas, como a Hiperprolactinemia, que de acordo com os PCDT (2010) deve ser investigada em mulheres frente à ocorrência de distúrbios menstruais, particularmente oligomenorreia e amenorreia, galactorreia ou infertilidade e em homens em razão de sintomas de hipogonadismo, diminuição da libido, disfunção erétil e infertilidade. Prescrita na dose de 0,5mg, o único paciente recebeu o medicamento apenas 2 meses

A Isotretinoína (CID L70.0), age diminuindo o tamanho das glândulas sebáceas e inibindo a atividade glandular (diminuindo a secreção de sebo) (BPR-GUIA DE REMÉDIOS, 2011). Utilizada para acne grave, que de acordo com os PCDT (2010) é caracterizado por lesões cutâneas, como comedos abertos e fechados, pápulas inflamatórias, pústulas, nódulos, cistos, lesões conglobatas e cicatrizes. As lesões envolvem principalmente a face e o dorso, mas podem estender-se para a região superior dos braços e do tórax anterior. A mesma foi prescrita na dose de 20mg, onde a maioria dos pacientes, 50% (4), compareceram apenas 2 meses para receber o medicamento.

A Tabela 1 apresenta a Atorvastatina (CID E780), que inibe seletivamente a redutase HMG-CoA (hidroximetilglutaril-coenzima A), uma enzima necessária para a síntese do colesterol. Reduz o colesterol total, o LDL-Colesterol, o VLDL-Colesterol, a apolipoproteína B e os triglicérides.

Aumenta o HDL-Colesterol e apolipoproteína A-1. Sua absorção gastrointestinal é rápida, é biotransformada no fígado, metabolizada pelo citocromo P450 3A4 e eliminada pela urina e principalmente pelas fezes (BPR-GUIA DE REMÉDIOS, 2011).

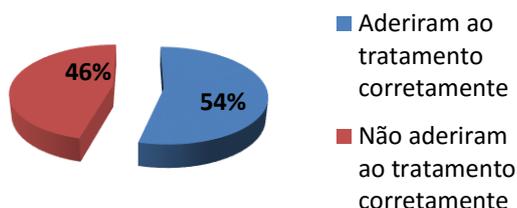
Tabela 1 – Pacientes que fazem uso do Medicamento de Alto Custo: Atorvastatina (10, 20 e 40mg).

Patologia	% (N)	Frequência (meses)
Doença Coronariana/ Dislipidemia	20 (3)	3
Dislipidemia	27 (4)	3
	11 (2)	1
	7 (1)	2
Diabetes/ Hipertensão/ Dislipidemia	7 (1)	3
Miocardopatia Isquêmica/ Dislipidemia	7 (1)	3
Hipertensão/ Dislipidemia	7 (1)	3
	7 (1)	1
Doença Coronariana/ Hipertensão/ Dislipidemia	7 (1)	2
Total	100 (15)	

Muitas vezes os pacientes não aderem ao tratamento e isso representa risco à saúde e implica em gastos adicionais com consultas, exames, medicamentos e internações hospitalares. Não seguem corretamente o tratamento, pelo alívio dos sintomas, por não respeitar os horários estabelecidos, tem medo de criar dependência ou ainda optar por terapias alternativas e abandonar o tratamento. Dos 144 pacientes, 46% (66) não seguiram o tratamento corretamente, ou seja, não compareceram para receber o medicamento os 3 meses, e em relação a essas doenças crônicas tratadas com os medicamentos de alto custo, a falta de adesão causa maior risco ao paciente. Um exemplo é em hipertensos, que aumenta o risco de o paciente ter um infarto do miocárdio e derrame

cerebral (GRÁFICO 2).

Gráfico 2 – Percentual de pacientes que aderiram ao tratamento com os Medicamentos de Alto Custo.



Saraiva et al. (2007) mostrou em um estudo realizado em Fortaleza-CE que 264 (66%) dos entrevistados conheciam o tipo de droga indicada para o hipertenso; entretanto, somente 90 (22,5%) sabiam a quantidade diária da droga ingerida. Dentre os pesquisados, 220 (55%) sabiam o número de tomadas diárias, mas 393 (98,2%) desconheciam os efeitos colaterais da droga. Do total, 364 (91%) sabiam sobre a regularidade no uso do medicamento e 354 (88,5%) não sabiam informar se causava desconforto. Dessa maneira, percebe-se que o conhecimento do cuidador sobre o tratamento medicamentoso indicado para o seu familiar era limitado e se restringia basicamente ao nome da droga, pois na associação de várias drogas (esquema complexo), uma ou duas eram conhecidas. Isso reflete na qualidade do cuidado prestado, uma vez que o familiar desconhece parcialmente o tratamento farmacológico indicado, fato que dificulta a adesão ao tratamento.

Os pacientes em estudo que fazem uso desses medicamentos utilizam os mesmos de forma racional, pois todos os Laudos de Medicamentos Excepcionais (LME) estavam de acordo com os Protocolos Clínicos (PCDT), constando a Classificação Estatística Internacional da Doença (CID-10); diagnóstico; avaliação dos exames, tratamento que inclui os fármacos, esquema de administração e tempo de tratamento (critérios de interrupção).

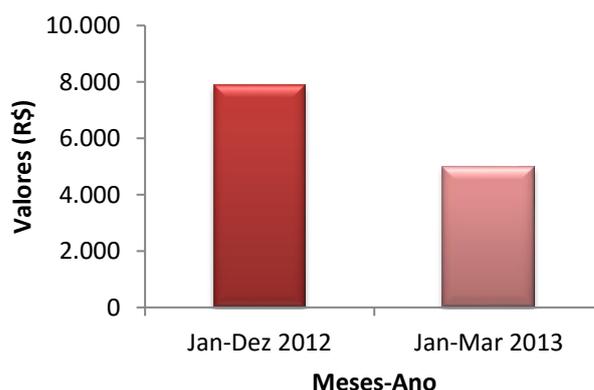
Através das notas fiscais recebidas mensalmente, foi possível conhecer os recursos financeiros gastos com os medicamentos de alto custo. Os maiores gastos no ano de 2012 foram para aquisição dos medicamentos: Formoterol+Budesonida (R\$ 88.400,00) e Isotretinoína (R\$ 3.106,00). Não houve gasto com a codeína, pela falta de paciente durante o ano.

No período de janeiro a março de 2013, os maiores gastos para aquisição desses medicamentos também foram com Formoterol+Budesonida (R\$ 12.770,00) e Isotretinoína (R\$ 1.216,00). Já nesse ano houve a aquisição da Codeína, embora tenha sido pouco,

sendo solicitada por um paciente.

Fazendo uma comparação entre os gastos durante os 12 meses do ano de 2012 e os 3 meses do ano de 2013, verifica-se uma redução de 58% nos gastos mensais. Em 2012 a média de gasto mensal foi R\$ 7.900,00, enquanto que em 2013 está em torno de R\$ 5.000,00. Essa redução pode ter ocorrido devido à falta de adesão ao tratamento pelo paciente, onde este não compareceu a unidade para receber o medicamento ou não retornou ao médico especialista para renovação da LME, ou ainda pela falta do médico cardiologista durante alguns meses, assim o uso da Atorvastatina foi restringido. (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Gasto Mensal (R\$) dos Medicamentos de Alto Custo nos anos de 2012 e 2013.



Tais resultados não foram condizentes com os obtidos em um estudo sobre os gastos do Ministério da Saúde do Brasil com medicamentos do Componente Especializado no período de 2000 a 2007, onde se observou um aumento em aproximadamente 106%. Em todas as regiões do País, o crescimento *per capita* foi menor que o do valor anual total gasto com medicamentos. A análise dos gastos anuais *per capita*, em cada região, mostra que, durante o período estudado, a região Sudeste sempre se manteve com o valor mais alto, com aumento de R\$ 5,69, em 2000, para R\$ 11,00 *per capita* em 2007. No mesmo período, a região Norte sempre se manteve com o menor valor *per capita*, passando de R\$ 1,14, em 2000, para R\$ 1,80 em 2007. Essas mesmas duas regiões (Sudeste e Norte) também apresentaram, durante todo o período estudado, respectivamente, o maior e o menor gasto anual total com medicamentos do Programa. O Estado de São Paulo sempre apresentou os maiores gastos com medicamentos desse Programa, aumentando de R\$ 245,8 milhões em 2000 para R\$ 645,6 milhões em 2007 (CARIAS et al., 2011).

Segundo Vieira (2009), há relação entre as ações do orçamento da União e os programas

específicos de assistência farmacêutica que se destinam a garantir o acesso a medicamentos à população, permitindo estimar o gasto com medicamentos por programa específico. Em cada componente do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, estão dispostos os programas tradicionais de assistência farmacêutica. As ações do orçamento foram constituídas em função desses programas.

Nesse estudo foi verificado os gastos com o programa de Dispensação dos Medicamentos Excepcionais pelo orçamento entre 2003 e 2007 (252%), comparando com os valores aprovados pelo Ministério da Saúde em procedimentos pagos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) mostrou diferenças entre as duas fontes (orçamento da União e Datasus).

CONCLUSÕES

A utilização dos medicamentos de alto custo é de grande relevância para pacientes tratarem suas doenças crônicas. Esse estudo mostrou a importância para os pacientes terem informação de como adquirir esses medicamentos, e o direito de recebê-los de forma gratuita, com a prescrição adequada, seguido de uma orientação com o profissional farmacêutico, com intuito de obter adesão ao tratamento e uso racional de medicamentos.

Conclui-se que, os pacientes cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica na CAF do município de Quixeramobim-CE, são informados sobre o acesso aos medicamentos de alto custo e orientados sobre sua utilização nos tratamentos, mostrando a importância da adesão com todos os cuidados necessários, para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida e para minimizar agravos de doenças, internações hospitalares, desperdícios de medicamentos e o uso irracional dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. **Assistência Farmacêutica no SUS: Articulando sujeitos, saberes e práticas**. Feira de Santana, Bahia: UEFS, 2011. p.264

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. Ciências biológicas e da saúde**, v.25, n.1, 2004.

Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/3626>>. Acesso em: 10 de mar 2013.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.611-617, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>> . Acesso em: 10 de mar 2013.

BARCELOS, R. A. **O acesso aos medicamentos essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre, 2005. Dissertação (mestrado profissionalizante)-Faculdade de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

BPR-GUIA DE REMÉDIOS: Atualizada e Ampliada. [S.l]: Norival Caetano, 2011. 10Ed. p.279.

CARIAS, C. M.; VIEIRA, F. S.; GIORDANO, C. V.; ZUCCHI, P. Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.2, p.233-40, 2011.

CHAVES, C. Políticas em Assistência Farmacêutica. Rio Grande do Sul, [s.d.].

CONSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J. A. Z.; REIS, A. L. A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.1,p.171-182,jan-mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n1/1576.pdf>>. Acesso em: 8 de ago. 2012.

DANTAS, N. S.; SILVA, R. R. **Medicamentos Excepcionais**. Brasília: Pontual, 2006.

FIGUEIREDO, T. A. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Rio de Janeiro, [s.d.].

FILHO, G. B. **Bogliolo Patologia**. Belo Horizonte-MG: Guanabara, 2011. 8ed.

GOMES, C. A. P. **A Assistência Farmacêutica no**

Brasil: Análise e Perspectiva. [S.l.], [s.d].

GROSS, J. L.; SILVEIRO, S. P.; CAMARGO, J. L.; REICHEL, A. J.; AZEVEDO, M. J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.46, n.1, Fevereiro 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>>. Acesso em: 10 de mar 2013.

GUSMÃO, J. L.; JÚNIOR, D. M. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, v.13, n.1, p.23-25, 2006.

JÚNIOR, I. S. O. **Princípios da Farmacologia Básica: Em ciências biológicas e da saúde.** São Paulo: Rideel, 2012.

KURITA, G. P.; PIMENTA, C. A. M. Adesão ao tratamento da dor crônica. Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. **Arq Neuropsiquiatr**, v.61, n.2, p.416-425, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/00D/anp/v61n2B/16257.pdf>>. Acesso em: 12 de mar 2013.

LIMA-DELLAMORA, E. C.; CAETANO R.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Dispensação de medicamentos do componente especializado em pólos no Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.9, p.2387-2396, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a19v17n9.pdf>>. Acesso em: 13 de ago. 2012.

MARIN, N; LUIZA, V. L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. 20. Ed. Brasília: Opas/OMS; 2003. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_gerentes_municipais.Pdf>. Acesso em: 19 de out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Da Excepcionalidade às linhas de cuidado:** o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 1. Ed. Brasília: Sede, 2010.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004. **Diário Oficial da União 2004; 7 mai.**

MONKS, J. F.;CASTRO, M. S. Dispensação de Medicamentos. Rio Grande do Sul, [s.d].

MOTA, D. M; SILVA, M. G. C.; SUDO, E. C.; ORTÚN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.589-601, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>>. Acesso em: 10 de mar 2013.

MUSOLINO, N. R. C.; NETO, M. B. C.; BRONSTEIN, M. D. Cabergolina como Alternativa no Tratamento Clínico de Prolactinomas. Experiência na Intolerância/Resistência à Bromocriptina. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.44, n.2, p.139-43, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n2/11688.pdf>>. Acesso em: 12 de mar 2013.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3. p.3561-3567, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf>>. Acesso em: 12 de mar 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas:** contexto, desafios e perspectivas. Brasília: MS, 2009. 1Ed., Cap 2, pag 9.

PASQUETTI, C. V.; JUNGES, F. O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico. Brasil, [s.d.] Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20Desenvolvimento%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Aautica%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 15 de ago. 2012.

PAUWELS, R. A.; LOFDAHL, C. G.; POSTMA, D. S.; TATTERSFIELD, A. E.; BYRNE, P. O.; BARNES, P. J.; ULLMAN, A. Efeito do Formoterol e Budesonida em Exacerbações da Asma. [S.I.], p.1405-1411, Novem. 1997.

PEDROSO, E. R. P.; OLIVEIRA, R. G. **BLACKBOOK: Clínica Médica.** Belo Horizonte: BLACKBOOK Editora, 2007.

- PEREIRA, J. R.; SANTOS, R. I.; JUNIOR, J. M. N.; SCHENKEL, E. P. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v.15, n.3, p.3551-3560, 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>> . Acesso em: 11 de ago. 2012.
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v.2.
- REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; VIEIRA, M. A.; ARRUDA, A. L. G. **Ciência & Saúde Coletiva**, Cuiabá-MT, v.13, n.2, p.2299-2306, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a34.pdf>>. Acesso em: 12 de mar 2013.
- SARAIVA, K. R. O.; SANTOS, Z. M. S. A.; LANDIM, F. L. P.; LIMA, H. P.; SENA, V. L. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do Usuário hipertenso ao tratamento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.1, p.63-70, jan-mar 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a08v16n1.pdf>>. Acesso em: 12 de mar 2013.
- SILVA, R. C. S. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência no Brasil**. Rio de Janeiro, 2000, 216 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro.
- SEMIGHINI, C. P. Adesão do paciente ao tratamento. São Paulo, [s.d].
- TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÉVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.2, p.207-213, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v35n2/4407.pdf>>. Acesso em: 10 de mar 2013.
- UETA, J.; JÚNIOR, D. B. S.; PEREIRA, L. H.; CACCIA-BAVA, M. C. G.; SANTOS, J. S.. Protocolo para Acesso a Medicamentos e à Assistência Farmacêutica. [S. I]: [s.n], [s.d]. Cap. 8. Disponível em: <http://rca.fmrp.usp.br/capitulos/8_julieta_u_acesso_med_assist_farmaceutica.pdf>. Acesso em: 10 de mar 2013.
- VIEIRA, F. S. Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Brasília, v.27, n.2, p.149-56, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 11 de ago. 2012.
- _____. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendências dos programas de 2002 a 2007. **Rev Saúde Pública**, Brasília, v.43, n.4, p.674-81, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n4/534.pdf>>. Acesso em: 11 de ago. 2012.
- VILAR, L.; NAVES, L.; FREITAS, M. C.; JÚNIOR, S. O.; LYRA, R. Eficácia da cabergolina no tratamento de acromegalia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.46, n.3, Junho 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v46n3/10897.pdf>>. Acesso em: 10 de mar 2013.
- WANNMACHER, L.; COSTA, A. F. **Estatinas: Uso racional na cardiopatia isquêmica**. Brasília, v.1, n.10, set. 2004.

