

O componente especializado da assistência farmacêutica: acesso a medicamento de alto custo

The specialized component of pharmaceutical care: access to high-cost medication

El componente especializado de la atención farmacéutica: acceso a medicamentos de alto costo

Recebido: 16/05/2022 | Revisado: 24/05/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 01/06/2022

Antonio Jose da Silva dos Anjos Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9176-7842>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: antonio.junior.anjos17@gmail.com

Lucas de Souza Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0778-0244>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: Luccassouza19@gmail.com

Nayane Alves de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4437-6184>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: castronayane08@gmail.com

Anne Cristine Gomes de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6680>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: anne.almeida@fametro.edu.br

Resumo

Introdução: A saúde no Brasil é um direito garantido legalmente pela constituição Federal de 1988, a qual foi instituído o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Segundo a Lei 8.080/1990 inclui-se no campo de atuação do sistema único de saúde, a Assistência Farmacêutica. **Objetivo:** Tratar sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Esclarecer as atribuições do farmacêutico, abordando práticas e determinações do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo de revisão sistemática, com base em artigos e publicações do Ministério da Saúde, seguindo os critérios do PRISMA. Foram utilizados artigos publicados entre os anos 2000 há 2022 e atos normativos vigente. **Resultados e Discussões:** Foram obtidos referencias de 13 atos normativos que ainda estão vigentes e de 13 artigos que foram publicados entre os anos 2000 até 2022. Observou-se que a não adesão aos PCDT e aos procedimentos que o Ministério da Saúde determina em Ato Normativo específico, influenciam diretamente na terapia dos usuários. Descreve as dificuldades dos usuários e dos profissionais com a Centralização dos Serviços e saúde. **Conclusão:** O acesso ao medicamento de alto custo no CEAF passa por criteriosas avaliações e a sua disponibilidade se dá através do farmacêutico presente que segue Protocolos clínicos disponibilizados pelo ministério da saúde. É um dever ético do farmacêutico fornecer orientações necessárias ao usuário, objetivando a garantia, a segurança e a efetividade da terapêutica, observando sempre o uso racional do medicamento.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Componente especializado; CEAF; Alto custo.

Abstract

Introduction: Health in Brazil is a right legally guaranteed by the Federal Constitution of 1988, which established the SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS). According to Law 8.080/1990, Pharmaceutical Assistance is included in the field of action of the unified health system. **Objective:** To discuss the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance and clarify the pharmacist's attributions, addressing practices and determinations of the Ministry of Health. **Methodology:** A descriptive systematic review study was carried out, based on articles and publications from the Ministry of Health, following the PRISMA criteria. Articles published between the years 2000 and 2022 and normative acts in force were used. **Results and Discussions:** References were obtained from 13 normative acts that are still in force and from 13 articles that were published between the years 2000 and 2022. It was observed that non-adherence to the PCDT and the procedures that the Ministry of Health determines in the Normative Act specific, directly influence the therapy of users. It describes the difficulties of users and professionals with the Centralization of Services and health. **Conclusion:** Access to high-cost medication at CEAF undergoes careful assessments and its availability occurs through the pharmacist present who follows clinical protocols made available by the ministry of health. It is an ethical duty of the pharmacist to provide the necessary guidance to the user, aiming at the guarantee, safety and effectiveness of the therapy, always observing the rational use of the drug.

Keywords: Pharmaceutical care; Specialized component; CEAF; High cost.

Resumen

Introducción: La salud en Brasil es un derecho legalmente garantizado por la Constitución Federal de 1988, que instituyó el SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS). De acuerdo con la Ley 8.080/1990, la Asistencia Farmacéutica está incluida en el campo de acción del sistema único de salud. **Objetivo:** Discutir el Componente Especializado de Asistencia Farmacéutica y aclarar las atribuciones del farmacéutico, abordando prácticas y determinaciones del Ministerio de Salud. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de revisión sistemática, basado en artículos y publicaciones del Ministerio de Salud, siguiendo los criterios PRISMA. Se utilizaron artículos publicados entre los años 2000 y 2022 y actos normativos vigentes. **Resultados y Discusiones:** Se obtuvieron referencias de 13 actos normativos que aún se encuentran vigentes y de 13 artículos que fueron publicados entre los años 2000 al 2022. Se observó que la no adherencia a la PCDT y a los procedimientos que determina el Ministerio de Salud en el Acto Normativo específico, influye directamente en la terapia de los usuarios. Describe las dificultades de los usuarios y profesionales con la Centralización de Servicios y la salud. **Conclusión:** El acceso a medicamentos de alto costo en el CEAF pasa por evaluaciones cuidadosas y su disponibilidad ocurre a través del farmacéutico presente que sigue los protocolos clínicos puestos a disposición por el ministerio de salud. Es un deber ético del farmacéutico proporcionar la orientación necesaria al usuario, visando la garantía, seguridad y eficacia de la terapia, observando siempre el uso racional del medicamento.

Palabras clave: Cuidado farmacéutico; Componente especializado; CEAF; Alto costo.

1. Introdução

A saúde no Brasil é um direito garantido legalmente pela constituição Federal de 1988, a qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Lei 8.080/1990 e inclui-se no campo de atuação do sistema único de saúde, a Assistência Farmacêutica. Art6 seção I “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. A Portaria Nº3.916/1988 incorpora a Assistência Farmacêutica como uma diretriz.

Em 2004 foi aprovado a Política Nacional De Assistência Farmacêutica, redefinida para nortear e formular novas políticas setoriais e garantir a intersetorialidade pública e privada de Atenção Farmacêutica (Brasil, 2004).

Segundo Brasil, 2007, o financiamento para aquisição dos medicamentos da atenção farmacêutica foi categorizado e dividido em três componentes sendo eles: Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), conforme a comissão Inter gestores Tripartite.

Os medicamentos do CMDE eram então da responsabilidade do Ministério de Saúde e das Secretarias de saúde dos estados. Os recursos do CMDE dependiam da aprovação das autorizações de procedimentos de alta complexidade (APAC), emitido por gestores responsáveis, vinculados a dispensação do medicamento e que entrasse de acordo com os critérios técnicos, estes seguidos até hoje. Em 2009, foi criado o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que surgiu por meio da Portaria Nº 2.982/09 que substituiu e aprimorou o CMDE (Simone et al., 2015; Brasil, 2009).

Sua característica principal é a busca integral do tratamento medicamentoso, e suas linhas de cuidado estão definidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (Brasil, 2016).

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica estão divididos em três grupos com diferentes distinções:

Grupo 1: Medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em: Grupo 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF. Grupo 1B: Medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal.

Grupo 2: Medicamentos financiados pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF.

Grupo 3: Medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios. (Brasil, 2013)

Os medicamentos do Componente especializado da Assistência Farmacêutica estão definidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Brasil,2022).

O objetivo deste artigo é tratar sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Esclarecer as atribuições do farmacêutico, abordando práticas e determinações do Ministério da Saúde.

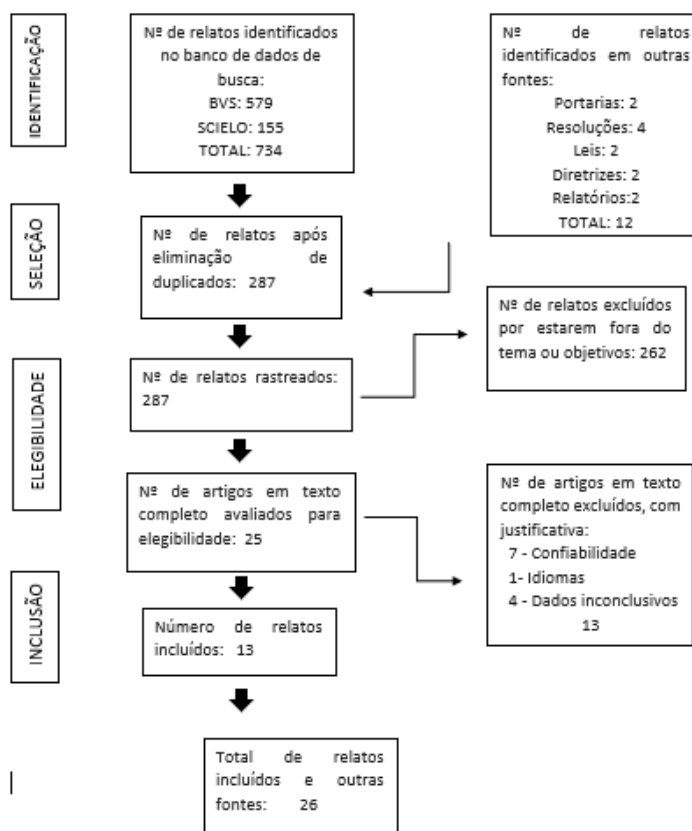
2. Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo de revisão sistemática, com base em artigos acadêmicos e publicações do Ministério da Saúde, seguindo os critérios do PRISMA. Foram utilizados artigos publicados entre os anos 2000 há 2022 e atos normativos vigentes.

Realizou-se buscas pelas palavras chaves” Assistência Farmacêutica, CEAF, Componente Especializado, Alto Custo “combinando o operador de booleano “And “, Assistência Farmacêutica and Componente Especializado, Componente Especializado and Alto custo. As palavras chaves foram escritas no idioma português. As pesquisas foram realizadas utilizando as ferramentas de pesquisa acadêmica científica; BVS, SCIELO e sites do Governo Federal como planalto.gov, Ministério da saúde, CONTEC e outros.

Os artigos e Atos normativos encontrados em sites acadêmicos e do Ministério da saúde após combinações das palavras chaves foram fundamentais para o desenvolvimento desde trabalho. Os resultados obtidos estão no fluxograma abaixo.

Figura 1: Fluxograma.



Fonte: Autores.

Tabela 1: Corpus de estudo.

Autor, Ano	Título	Tipo de estudo	Resultado
Fatel, et al., 2021.	Desafios a gestão de medicamentos de alto preço no SUS: Avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil.	Investigação Avaliativa	Os resultados demonstraram maiores investimentos e desenvolvimento em aspectos técnicos da assistência farmacêutica (por ex. aspectos logísticos, financiamento e acessibilidade), mas deficitárias em relação a aspectos como: monitoramento de resultados clínicos, regulamentação, infraestrutura e comunicação com os atores envolvidos.
Rover, et al., 2016.	Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Qualitativo	Os resultados das políticas e estratégias de saúde dependem da estrutura ou hardware do sistema de saúde, quanto das relações estabelecidas entre os diferentes, relações, poder, valores e normas.
Fritzem, et al., 2017.	Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica.	Transversal	A adesão a medicamentos em CEAF foi explorada no município de São Leopoldo, RS. Onde foi constatada baixa prevalência dos pacientes a medicamentos do CEAF. A pesquisa foi realizada com diferentes metodologias, populações e morbidades avaliadas, além de distintos instrumentos de avaliação, o que explica o artigo. Exige gestões compartilhadas por profissionais e pacientes, adoção de estratégias voltadas as necessidades individuais de cada usuário.
Brasil, 1988.	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	Documento governamental	Defender o direito democrático, os direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
Rover et al, 2017.	Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Avaliação Transversal	Os resultados indicam que a necessidade de avanço nas três dimensões avaliadas principalmente na sustentabilidade da gestão.
Rover, et al., 2020.	Acesso a medicamento de alto preço: desigualdade na organização e resultado entre estados brasileiros.	Estudo de Caso	O País precisa avançar no acesso a terapia medicamentosa gerando qualidade e a equidade, através de medidas relativas à gestão do componente.
Buendgens, et al., 2013	Estudo de Custo-análise do tratamento da artrite reumatoide grave em municípios do sul do Brasil.	Custo-análise	A verificação dos custos permitiu traçar um perfil de como uma população portadora de doença crônico-degenerativa altamente demandante de recursos transita pela composição público-privada que caracteriza o sistema de saúde brasileiro
Brasil, 2001.	Política Nacional de Medicamentos.	Documento governamental	A PNM orienta sobre a descentralização dos serviços de saúde, promoção do uso racional de medicamentos, otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público, no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado

Sopelsa, et al., 2017.	Perfil Farmacoterapêutico dos usuários e gasto com medicamentos de alto custo em São Leopoldo, RS, Brasil.	Descritivo	Foram incluídos 1.528 usuários, sobretudo mulheres com idade média de 52 anos, os diagnósticos mais frequentes foram asma alérgica, doença renal crônica e artrite reumatoide. O medicamento mais prevalente foi o formoterol+budesonida o maior gasto total mensal entre os medicamentos mais prevalentes foi com alfaepoetina.
Publio, et al., 2014.	Perfil das solicitações de medicamentos de alto custo ao Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.	Observacional e Transversal	O estudo demonstrou que parcela importante das solicitações de medicamentos do componente especializado à rede pública (SES/MG) foi feita por pacientes, usuários de planos privados de saúde. Algumas alegações para a maior demanda por medicamentos nas regiões metropolitanas seriam a maior divulgação e acesso às informações, tanto por parte dos pacientes quanto dos médicos prescritores, sobretudo, quanto à informação da não exigência por parte da SES/MG de que a prescrição do medicamento e o preenchimento de formulários tenham que ser realizados somente por médicos vinculados ao SUS. O estudo deixa evidente que os custos dos medicamentos fornecidos para beneficiários ou não de planos privados apresentam diferença significativa.

Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

Segundo o Ministério da Saúde inclui-se no âmbito da Assistência Farmacêutica o conceito de linhas de cuidado como estratégia para buscar a integralidade do tratamento medicamentoso, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas tornaram-se ferramentas primordiais para a avaliação individual de cada Doença. A elaboração e publicação de cada PCDT é uma atividade desenvolvida pelo Ministério da Saúde e principal objetivo é fortalecer as estratégias públicas para garantir o uso racional dos medicamentos. O manejo de cada medicamento contemplado no CEAF é ofertado pelo SUS e suas tecnologias, em site específico relacionado a segurança do paciente (Brasil,2014; Brasil, 2016).

O Farmacêutico utiliza como base de dados o site da *Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologias No Sistema Único De Saúde* (CONITEC) onde estão todos PCDT que fundamentam cada avaliação técnica (Brasil, 2016).

Nos PCDT constam critérios de diagnóstico, análise de exames clínicos para avaliar o tratamento das doenças, monitoramento clínico e a supervisão de possíveis efeitos adversos ao tratamento medicamentoso. No que cabe aos profissionais responsáveis pela dispensação, a Atenção Farmacêutica é fator chave para evitar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). (Alexandre *et al.*, 2016).

Propõe-se uma interação Farmacêutico/usuário, com a finalidade de obter resultados e viabilizar uma farmacoterapia racional a fim de garantir a melhora na qualidade de vida do paciente. A não adesão aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada (Elisangela et al., 2011).

A Portaria GM/MS 199/2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras esclarece no ART.3 “*considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos*” (Brasil, 2014).

Entre todas as condições clínicas atendidas por CEAF, se destacam com o maior número as seguintes doenças: Esquizofrenia, Asma, Anemia na insuficiência renal crônica, Glaucoma, Artrite reumatoide, Epilepsia, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Dor crônica, Transplante renal, Osteoporose e Diabetes mellitus. (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde estabelece como procedimento padrão o preenchimento do Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de Medicamento (LME) pelo prescritor, constando obrigatoriamente a Classificação Internacional da Doença (CID-10) e a comprovação do diagnóstico, histórico clínico ou médico e receituário. O prescritor deve observar os critérios de diagnóstico, indicação, tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais procedimentos descritos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pelo Ministério da Saúde. (Elisangela *et al.*, 2011; Brasil, 2006).

Cabe ao farmacêutico responsável pela avaliação verificar o preenchimento correto da LME que contenham os seguintes itens: (Brasil, 2020)

- I. CNES e nome do estabelecimento responsável pela emissão da LME;
- II. Nome Completo do Paciente, Nome da Mãe, Peso, Idade e Altura;
- III. Nome do medicamento conforme a Denominação Comum Brasileira – DCB;
- IV. Quantidade do medicamento solicitada, especificada em cada mês;
- V. CID e Diagnóstico;
- VI. Anamnese;
- VII. CNES, carimbo e Assinatura do médico solicitante;
- VIII. CPF ou CNS do paciente;
- IX. Assinatura do responsável pelo preenchimento da LME.

Atentar para as prescrições originais de cada medicamento, em primeira e segunda via descrita de forma legível, que contenha:

- I. Nome do paciente;
- II. Nome do medicamento (DCB), concentração e posologia;
- III. Assinatura e carimbo do médico.

Medicamentos sujeitos a controle especial devem seguir os critérios da portaria 344/98 (Brasil, 2022).

A disponibilidade do medicamento não é de imediata, tratando que cada solicitação deferida gera uma APAC exclusiva, documento que o Farmacêutico responsável pela avaliação emite, no qual tem registrado todas as informações relevantes sobre a patologia e que solicita a autorização para realizar o procedimento.

Após deferido, o tempo de espera para receber o medicamento solicitado varia de acordo com a distinção do Grupo que o medicamento pertence. Caso à solicitação seja indeferida, não significa que conduta terapêutica esteja incorreta, mas que não atende aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde, o que impossibilita a liberação do medicamento. Nesse caso, o paciente é informado do motivo de indeferimento, caso solicitante queira uma reavaliação, o Médico que o assiste deverá encaminhar novos exames e documentos (Vasconcelos, *et al.*, 2009)

Para que o CEAf atenda a demanda da população, foi necessário aderir e implementar Sistemas de informatização, com isso, vários Estados do Brasil aderiram a sistemas que possibilitaram a melhora no atendimento e a redução do tempo de espera, como por exemplo os sistemas: HORUS & SISMEDEX, que possibilitam cadastros de pacientes, inclusão de novos medicamentos, novos CID's e outras funções de automatização de dados. A dispensação dos medicamentos é realizada também via sistema, cada paciente tem um histórico que contém as informações de baixas anteriores, para assim não gerar uma duplicidade de dispensação, ou para quando for necessária uma adequação de posologia, uma vez que o sistema não permite que isso aconteça dentro do prazo de um mês (Garcia *et al.*, 2010)

O medicamento é separado na farmácia conforme sua disponibilidade e entregue ao paciente. Cabe ao Farmacêutico instruir o usuário ao modo de uso, vias de administração, armazenamento, e como fazer o transporte correto do medicamento, entre outras coisas que atribuem a Atenção Farmacêutica.

Segundo os autores dos estudos avaliados na presente revisão, as maiores dificuldades em realizar todos os procedimentos estão relacionadas a falta de estrutura, o que acaba resultando em uma fragmentação do serviço prestado. Outro fator comum é a ausência de exames clínicos ou desatualizados, que resultam na maioria dos indeferimentos das solicitações de medicamentos, falta de informação sobre documentos necessários para realizar cadastro ou inclusão de uma nova droga. A demora na atualização dos sistemas informatizados de saúde interfere diretamente no acesso do profissional ao cadastro do paciente e do medicamento.

Outra condição apontada pelos autores referenciados neste trabalho, que impacta de forma direta, é a centralização dos serviços de atendimento do CEAF, uma vez que a mão de obra profissional e capacitada é muito baixa em relação ao fluxo de pacientes ativos. Por conta disso, usuários do CEAF acabam por não receberem atenção suficiente devido as filas e aos transtornos que os mesmos usuários causam. Pacientes que residem nos interiores são os mais impactados com a centralização dos serviços do CEAF, tratando que a distância do Local de atendimento mais próximo se encontra em cidades vizinhas ou em grandes metrópoles, e suas condições de locomoção ou financeiras não permitem ir regularmente ao CEAF, e acabam que solicitando a algum responsável mais próximo que compareçam ao estabelecimento de saúde para buscar seus medicamentos. Nessas circunstâncias a atenção devida ao paciente não é prestada de forma integral, dificultando o trabalho do Farmacêutico e causando dúvidas ao paciente.

Descentralizar os serviços de saúde do CEAF é a solução mais viável para acabar com as filas e melhorar o atendimento. Investir em estrutura, Mão de Obra qualificada e atualizar os sistemas de Informatização são as soluções mais viáveis.

4. Conclusão

No que se trata do Sistema único de saúde, o direito e o acesso ao medicamento é fundamental para o sucesso no tratamento de qualquer doença, sejam raras, crônicas e até adquiridas. O acesso ao medicamento de alto custo no CEAF passa por criteriosas avaliações e a sua disponibilidade se dá através do farmacêutico presente. É um dever ético do farmacêutico fornecer orientações necessárias ao usuário, objetivando a garantia, a segurança e a efetividade da terapêutica, observando sempre o uso racional do medicamento.

Referências

- Alexandre, R. (2016). Componente especializado da Assistência Farmacêutica: pacto federativo para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso no SUS. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, <https://www.scielo.br/j/csc/a/bbqYkbCvqCmwp984VnHGYTG/?lang=pt&format=pdf>.
- Aquino, S. (2009). Medicamentos de Alto Custo: Compreendendo o Gerenciamento e Falhas de Dispensação em Cinco Estados Brasileiros *Administração Pública e Gestão Social*, 7. <https://periodicos.ufv.br/ap_gs/article/view/4695>
- Brasil, Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. <www.planalto.gov.br>.
- Brasil. (2016). Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologias No Sistema Único De Saúde; Protocolos E Diretrizes. <http://conitec.gov.br/index.php>
- Brasil. (2014). Componente especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Ministério da Saúde. <bvslud.org>.
- Brasil. (2001). Constituição Federal (1988). <<http://www.planalto.gov.br>>.
- Brasil. (2001). Política Nacional De Medicamentos (BRASIL 2001). <www.saude.gov.br>.
- Brasil. (2013). Portaria Nº 1.554 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). <<http://www.farmacia.pe.gov.br>>.

- Brasil. (2020). Portaria nº 13, de 6 de janeiro de 2020 <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-13-de-6-de-janeiro-de-2020-237059261>>
- Brasil. (2014). Portaria Nº 199 de 30 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. <www.ministeriodasaude.gov.br>
- Brasil. (2007). Portaria Nº 204 de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. MS.
- Brasil. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>>
- Brasil. (2019). Relatório de Avaliação Componente Especializado da Assistência Farmacêutica 2019 (CEAF) <<relatorio-de-avaliacao-cmag-2019-ceaf.pdf>>
- Brasil. (2004). Resolução Nº 338 de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. <<https://bvsmms.saude.gov.br>>..
- Buendgens, F. (2013). Estudo de custo-análise do tratamento da artrite reumatoide grave em municípios do Sul do Brasil. *Cad. de Saúde Pública*, <<https://www.scielo.br/j/csp/a/RTcZ4yrgQW3YjpsF453prQ/abstract/?lang=pt>>
- Código de ética farmacêutica. Resolução nº 711, de 30 julho de 2021<www.cff.org.br>
- Lima, E. C., Caetano, R., & Dellamora, C. G. S. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro <<https://scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n9/2387-2396/pt>>
- Fatel, K. (2021). Desafios a gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. *Rev. Ciência, Saúde Coletiva*. <<https://www.scielo.br/j/csc/a/66ssTpSxjmMD7nc33zbqWzb/?format=pdf&lang=pt>>
- Fritzem, J. (2017). Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-903237>
- Garcia, I. (2010). Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos medicamentos excepcionais (SISMEDEX): Descrição do processo de implantação em Pernambuco, <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644903>>.
- Públio, Rilke. (2014). Perfil das solicitações de medicamentos de alto custo ao Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Rev. de Administração pública*, <<https://www.scielo.br/j/rap/a/6RZS6ydgf7KJX5CJdQFGmwn/abstract/?lang=pt>>.
- Rover, M. (2020). Acesso a medicamento de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. *Revista da Saúde Coletiva*. <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VDv9JVTKCvnHVSyg49r5QLn/?format=pdf&lang=pt>>
- Rover, Marina. (2017). Avaliação da Capacidade de gestão do componente especializado da Assistência Farmacêutica. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cV6k5GFHcW9YB5f4WsB7LdH/abstract/?lang=pt>>
- Rover, Marina. (2016). Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. *Revista da saúde Coletiva*. <https://www.scielo.br/j/physis/a/5rskcDRvQWCpkg8mHH8Ghdw/abstract/?lang=pt>
- Sopelsa, M. (2014). Perfil Farmacoterapêutico dos usuários e gasto com medicamentos de alto custo em são Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, *Res. epidemiológica e serviços de saúde*, <<https://www.scielo.br/j/ress/a/dNWyCHYHRLTcRLgLPw84SH/abstract/?lang=pt>>
- Vasconcelos, D. M M. (2009). Adesão dos Profissionais de Saúde aos protocolos em Assistência Farmacêutica – medicamentos excepcionais. LILACS. Rio de Janeiro, <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25755_vasconcelosdmmm.pdf>