

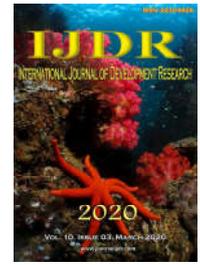


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 10, Issue, 03, pp. 34204-34208, March, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE USUÁRIOS CADASTRADOS EM COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO NORDESTE/BRASIL

^{*1}Renan Rhonalty Rocha, ²Maria Vitória Laurindo, ²Antonio Erivelton Passos Fontenele, ²Alana Cavalcante dos Santos and ¹Nayara Araújo Cardoso

¹Universidade Federal do Ceará – UFC, Sobral – Ceará

²Centro Universitário Uninta Sobral – Ceará

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th December, 2019

Received in revised form

29th January, 2020

Accepted 03rd February, 2020

Published online 30th March, 2020

Key Words:

Assistência farmacêutica. Prevalência.
Componente especializado. Medicamentos.

***Corresponding author: Renan Rhonalty Rocha,**

ABSTRACT

Diversos fatores impactam no aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, consequentemente, na mortalidade mundial. Devido a isso, os pacientes acometidos por tais doenças fazem uso de diversos medicamentos de elevado custo que são disponibilizados pelo componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF) de forma segura e eficaz. O objetivo desse estudo foi traçar um perfil farmacoterapêutico de usuários cadastrados em CEAF em uma cidade no interior do Nordeste/Brasil. Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, tendo como base os dados dos relatórios do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus, no período de período de fevereiro de 2017 a março de 2018. Com bases nos resultados os usuários são predominantemente do sexo feminino (81%), apresentando principalmente patologias como esquizofrenia (49%), insuficiência renal (16%) e depressão (8%) e fazendo uso de quetiapina (23%), olanzapina (18%), alfapetina (12%), calcitriol (12%) e savelamer (12%). Portanto, é necessário entender o CEAF como uma estratégia viável para a garantia de acesso aos medicamentos de alto custo e perceber que o perfil destes usuários apontou ampla abrangência de doenças e diferentes esquemas terapêuticos com prevalência de doenças associadas ao estilo de vida e faixa etária.

Copyright © 2020, Renan Rhonalty Rocha et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo, Antonio Erivelton Passos Fontenele et al. 2020. "Perfil farmacoterapêutico de usuários cadastrados em componente especializado da assistência farmacêutica em uma cidade no interior do Nordeste/Brasil", *International Journal of Development Research*, 10, (03), 34204-34208.

INTRODUCTION

O envelhecimento demográfico, a urbanização e a globalização, bem como as mudanças no estilo de vida das populações, decorrentes desses fenômenos, têm impactado no aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, consequentemente, na mortalidade mundial (MELO *et al.*, 2019). Nos últimos anos aproximadamente 70% das mortes foram relacionadas às DCNT no mundo, principalmente em populações mais pobres. Já no Brasil, a estimativa foi maior, chegando bem próximo dos 80% dos óbitos (MALTA *et al.*, 2014; MELO *et al.*, 2019). Assim, esse conjunto de doenças foram responsáveis pelo maior custo referente às internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 27,4% das internações de indivíduos com 60 anos ou mais (SCHMIDT *et al.*, 2011; DUARTE *et al.*, 2013).

Devido a isso, os pacientes acometidos por tais doenças fazem uso de diversos medicamentos, com a intenção de manter suas morbidades controladas e, assim, não comprometer sua qualidade de vida (RAMOS *et al.*, 2016). Seu acesso é considerado um direito humano fundamental, porém, mundialmente, os medicamentos estão incorporados à lógica capitalista de consumo (TORRES; SERRANO; COELHO, 2018). A forte pressão para a uniformização do comportamento humano, influenciado pelo modelo biomédico, e as estratégias de vendas por parte da indústria farmacêutica, incentivam o uso inadequado e intensificam o processo de medicalização da sociedade (ARAÚJO; BOCHNER; NASCIMENTO, 2012). Este tema é discutido entre as autoridades mundiais há vários anos e é considerado um problema global de grande seriedade (ALVES *et al.*, 2018; ROVER *et al.*, 2016).

A situação de nosso país na utilização de medicamentos é igualmente preocupante (RAMOS *et al.*, 2016). O Brasil apresenta alta prevalência de consumo de medicamentos e baixa adesão da população à prescrição e ao acompanhamento, conforme a orientação dos serviços. Este problema é agravado pelo processo da automedicação, muito presente na dinâmica social (DUARTE *et al.*, 2013). Assim, os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos e podendo, além disso, causar alguns danos aos pacientes (OSÓRIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). Promover o uso adequado auxilia a racionalização de recursos e amplia a qualidade dos tratamentos em saúde (PINTO JÚNIOR *et al.*, 2015). A partir dessas dificuldades, e da necessidade de um profissional capaz de auxiliar o paciente em todas as etapas de seu tratamento, surge a participação do farmacêutico através da atenção farmacêutica (AF) (CARVALHO *et al.*, 2012).

A AF é um serviço centrado no paciente, cujo acompanhamento farmacoterapêutico consiste na sua principal ação com o objetivo de prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2009). Desta forma, o Componente Especializado da assistência farmacêutica (CEAF) é uma importante estratégia que visa garantir o acesso a medicamentos de forma corretar e segura no âmbito do SUS para o tratamento de doenças, tanto raras quanto de alta prevalência, desde que com indicação de uso de medicamentos com elevado custo unitário ou que, pela cronicidade do tratamento, tornam-se excessivamente caros (BRASIL, 2010; LIMA-DELLAMORA; CAETANO; OSORIO-DE-CASTRO, 2012). O grande desafio da política de acesso a medicamentos em relação a este componente, que tem o número de usuários ampliado a cada ano, é o alto impacto financeiro (ROVER, 2016). O CEAF dispõe desta forma, para garantir o tratamento da população, de um elenco de medicamentos destinados ao tratamento de agravos específicos que atingem um número seletivo de usuários representados pelos portadores de insuficiência renal crônica, transplantados, hepatite viral crônica B e C, epilepsia, esquizofrenia, doença de Alzheimer, esclerose múltipla, entre outros (BRASIL, 2010). Os medicamentos contemplados pelo programa do CEAF são selecionados com intuito a contribuir com a resolubilidade terapêutica, no custo-benefício dos tratamentos, fundamentados em critérios científicos, técnicos, administrativos e legais (FRITZEN; MOTTER; PANIZ, 2017), possuem características próprias e critérios específicos de inclusão, por meio de protocolos, que estabelecem que o usuário tenha que apresentar uma série de documentos e exames para permitir o seu cadastro no sistema que gerencia o programa, sendo estes suas principais limitações (CRETELLA JUNIOR, 1993). Portanto, diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de traçar um perfil farmacoterapêutico de usuários cadastrados em componente especializado da assistência farmacêutica em uma cidade no interior do Ceará.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, quantitativa, documental e retrospectiva. Sendo realizado na farmácia básica referente ao município de Morrinhos, cidade localizada no interior do Ceará, Brasil, com população estimada em 20.703 habitantes (IBGE, 2010). Os dados foram coletados por meio do sistema Hórus na farmácia básica da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), correspondente ao perfil farmacoterapêutico de usuários cadastrados em componente especializado da assistência

farmacêutica. Não foram utilizados dados referentes a identificação dos pacientes, assim, informações colhidas foram: sexo, morbidade prevalente e medicamentos adquiridos no ato da dispensação. Como critério de inclusão, foram utilizados relatórios de dispensação de medicamentos do componente especializado, dispensados pelo farmacêutico responsável, no período de fevereiro de 2017 a março de 2018. Nos critérios de exclusão, foram descartadas as demais prescrições dispensadas na farmácia básica da CAF municipal.



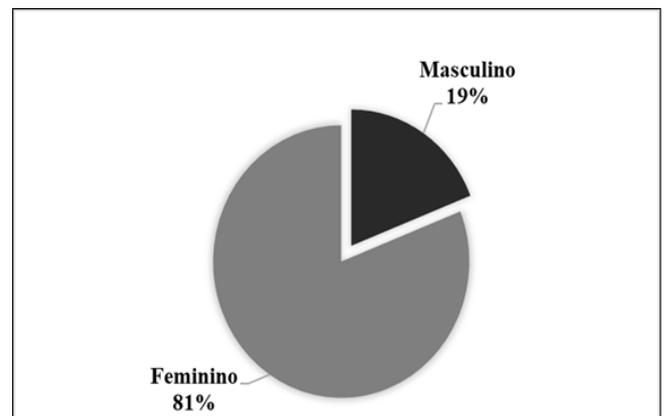
Fonte: Própria pesquisa.

Figura 1. Fluxograma metodológico para obtenção de dados do sistema HÓRUS

Os dados coletados pelo sistema Hórus foram organizados no programa *Microsoft Office Excel®* versão 2019, sendo computados e apresentados em gráficos e tabelas. Seguiu-se, então, a Resolução nº 466/12 que norteia as pesquisas com seres humanos, de forma direta ou indireta. A coleta dos dados foi extraída do sistema Hórus por meio de relatórios de dispensação, assim, não ocorrendo em momento algum, revisão de prontuários e nem visitas clínicas aos pacientes, desta forma, não apresentou riscos aos pesquisadores, colaboradores e pacientes. Portanto, o estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para autorização e acesso às informações, foi necessário encaminhar a Carta de Anuência a Secretaria Municipal do local do estudo.

RESULTADOS

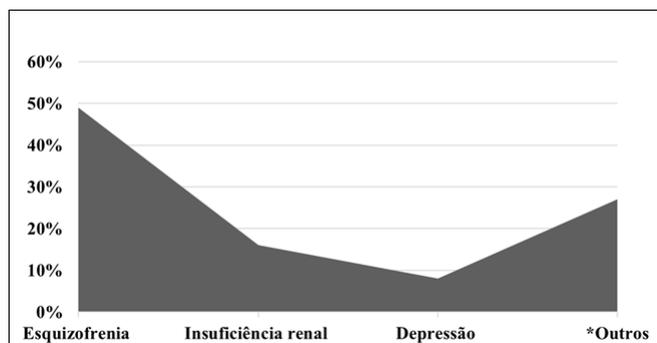
Na presente pesquisa observou-se que dentre o grupo de usuários do CEAF a maior prevalência é do sexo feminino (81%) em comparação com os do sexo masculino (19%) (Figura 2):



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2. Distribuição de usuários do CEAF por sexo

Já em relação à morbidade mais prevalente, observou-se que a esquizofrenia acometia a maior parte dos usuários (49%), seguida de insuficiência renal (16%), depressão (8%) e outras morbidades menos prevalentes (27%), de acordo com a figura 3:

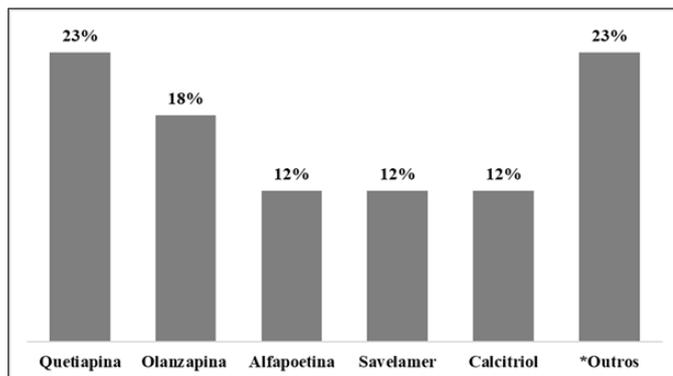


Fonte: Dados da pesquisa.

*Outros: esclerose múltipla, transtorno bipolar, lúpus eritematoso, epilepsia, puberdade precoce central, doença do neuromotor motor, acne vulgar.

Figura 3. Distribuição de morbidade de usuários do CEAF

Em se tratando de medicamentos, os com o maior número de prescrições foram a quetiapina (23%), olanzapina (18%), seguidas da alfapoetina, savelamer e calcitriol (12%) que são prescritos juntos, e possuem a mesma percentagem, além de outros medicamentos menos prescritos (23%), conforme figura 4. Nota-se que os medicamentos mais prescritos conferem com as patologias mais prevalentes apresentadas no estudo.



Fonte: Própria pesquisa.

*Outros: natalizumabe, azatioprina, adalimumabe, hidroxiquina, leuprorrelina, riluzol, lamotrigina, isotretinoína.

Figura 4. Distribuição de medicamentos prescritos para usuários do CEAF

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu identificar o perfil farmacoterapêutico de usuários portadores de DCNT que fazem uso do programa do CEAF na utilização de medicamentos de alto-custo, aspecto pouco abordado na literatura nacional. Desta maneira, registrou-se uma maior prevalência de pacientes do sexo feminino, apresentando distúrbios neurológicos e fazendo uso principalmente de antipsicóticos e antidepressivos. Assim, em estudo piloto, Silva *et al.* (2013) encontra resultado semelhante ao realizar um acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes do CEAF, determinando que o baixo nível de escolaridade e renda familiar, bem como o gênero feminino são fatores de risco para ocorrência de diversas doenças. Em estudo semelhante a este, contudo avaliando o perfil de pacientes diabéticos assistido pelo CEAF, Branco *et al.* (2018) verificou que esta morbidade está mais associada a pacientes do sexo feminino (66,7%) em relação ao sexo masculino (33,3%), determinando que este fato pode estar conectado à maior preocupação das mulheres sobre o autocuidado e a demanda por saúde e serviços, além de relatarem mais e melhor suas patologias.

Assim, Galdas *et al.* (2015) completa que os homens como grupo são sub-representados em muitos programas de saúde e acredita-se que na questão do autocuidado são mais negligentes do que as mulheres. Concordando com estudos anteriores de prevalência, transtornos mentais graves como depressão e a esquizofrenia são frequentes e tem sido identificadas como prioridade em termos de políticas de saúde devido ao déficit de funcionamento inerente e à mortalidade precoce (ASHER; FEKADU; HANLON, 2018). Desta forma, caracterizam-se por uma perturbação mental grave que apresenta curso e prognóstico variável. Sua sintomatologia engloba a presença de disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais que alteram a percepção, o raciocínio lógico, a linguagem e a comunicação, o afeto, a fluência, conteúdo do pensamento e do discurso, a capacidade hedônica, a vontade, o impulso e a atenção. Este conjunto de sinais e sintomas surge associado a uma disfunção social e ocupacional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), habitualmente com recorrentes recaídas, com sintomas residuais e recuperação social muito deficiente. Parte da gravidade da doença diz respeito, precisamente, ao fato de raramente o doente conseguir voltar ao funcionamento pré-mórbido (ALVES *et al.*, 2018; QUEIRÓS *et al.*, 2019). Além disso, o elevado número de casos de esquizofrenia (44,24%) corrobora com dados de patologias ocorrentes em estudo de Silva e Costa (2015), onde avaliam o perfil e a descentralização da CEAF na região de nosso estudo.

Outra patologia bastante prevalente e em crescimento exponencial é a insuficiência renal crônica, tratando-se de uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal (SANTOS *et al.*, 2017). Mostrando-se com percentagem considerável e sendo corroborado por este estudo, Solpesa *et al.* (2017) verificou que transplante e insuficiência renal são bastante prevalentes, se destacando principalmente em lugares que não possuem acompanhamento profissional especializado. Assim, os fatores de risco para doença renal são diabetes e hipertensão, que apresentam prevalência crescente, contribuindo, desta forma, para o aumento da incidência dessa morbidade que afeta os rins (SESSO *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2017). A doença renal poderia ser evitada em diversos casos, considerando que no Brasil, país do estudo, há medicamentos disponíveis para seu controle de principais fatores de risco, de forma gratuita (BRASIL, 2010). Desta maneira, é coerente pensar que, se os pacientes que possuem algum dos fatores de risco fossem efetivamente acompanhados ainda na atenção básica, evitar-se-ia a progressão da doença, o sofrimento por parte do paciente, e, assim o uso de novos medicamentos de alto custo (SOLPESA *et al.*, 2017). De acordo com Lindner *et al.* (2009), a esquizofrenia é uma patologia crônica com grande impacto negativo na vida do paciente. Por outro lado, doenças neurológicas e/ou psicológicas como esta, dificultam a adesão do paciente ao tratamento e muitas vezes a dificuldade de acesso aos fármacos, como distância entre o posto de Assistência Farmacêutica e sua residência contribui ainda mais para a não adesão ao tratamento.

No tratamento inicial da esquizofrenia, preconiza-se a utilização dos antipsicóticos típicos, já que os atípicos representam uma elevada fonte de despesas para o SUS, por se tratar de medicamentos de alto valor unitário (COSTA; ANDRADE, 2011). Dessa forma, recomenda-se iniciar o tratamento com as drogas convencionais, que têm menor custo,

em detrimento das de última geração, conforme explicita estudo que avaliou o custo do tratamento da esquizofrenia no SUS. Entre os dispensados, destacam-se a olanzapina (5mg e 10mg), quetiapina e risperidona, tendo sua utilização observada em diversos estudos (LINDNER *et al.*, 2009; COSTA; ANDRADE, 2011; SOLPESA *et al.*, 2017). Em seu estudo, Santos *et al.* (2017) verificou que a alfapoetina 4.000UI, seguidos de savelamer 800 mg e calcitriol 0,25 mcg, são os medicamentos mais prescritos para insuficiência renal, concordando com nosso estudo. Da mesma forma, Solpesa *et al.* (2017) verificou elevados gastos com medicamentos como alfapoetina 4.000UI, savelamer 800 mg e calcitriol 0,25 mcg para tratar esta patologia. A doença renal é apontada entre as que representam os maiores gastos com medicamentos de alto custo, de acordo com estudo nacional sobre gastos totais do Ministério da Saúde (SILVA; COSTA; 2015).

Conclusão

É necessário entender a importância do CEAF dentro de um sistema que disponibiliza medicamentos de alto custo de forma humanizada e gratuita. Assim, esse componente se mostra como uma estratégia viável para a garantia de acesso aos medicamentos e avanços na lógica de um serviço farmacêutico, como parte do entendimento global do sistema de saúde e sua organização, pois este componente vem se mostrando muito importante não somente pela elevada oneração ao sistema, mas por se tratar de doenças incuráveis e difíceis de tratar, colocando em risco a qualidade de vida dos pacientes. O perfil destes usuários apontou ampla abrangência de doenças e diferentes esquemas terapêuticos, com prevalência de doenças associadas ao estilo de vida e faixa etária. De forma que se destaca a importância do CEAF na promoção do acesso a medicamentos de alto custo, para indivíduos que, na maioria das vezes, não teriam condições financeiras para adquiri-los. Na doença renal, por exemplo, a prevenção seria essencial, muitos desses pacientes poderiam ser tratados e conscientizados, por profissionais especializados, como o farmacêutico, em nível primário de atenção à saúde enquanto apresentassem os primeiros fatores de risco, como diabetes e hipertensão, cujos tratamentos farmacológicos, uma vez bem encaminhados pela atenção básica, são comprovadamente efetivos e a um custo muito menor.

REFERÊNCIAS

Alves, J. F. M. *et al.* 2018 Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: A sobrecarga familiar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 19, pp. 08-16.

American Psychiatric Association. 2014. DSM 5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Vol.V, American Psychiatric Association, Washington.

Araújo, C. P., Bochner, R e Nascimento, A. C. 2012. Marcos legais da propaganda de medicamentos: avanços e retrocessos. *Physis: Rev Saúde Colet*. 22, pp. 331-346.

Asher, L., Fekadu, A. e Hanlon, C. 2018. Global mental health and schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*. 31, pp. 193-199.

Branco, R. R. O. C. 2018. Profile of diabetic patients accompanied by the pharmaceutical assistance of Piauí, Brazil. *O Mundo da Saúde*. 42, pp. 609-627.

Brasil. 2010. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Vol.I, Ministério da Saúde, Brasília.

Brasil, 2009. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível Online em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-44-2009>

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. Brasília: MS; 2010.

Carvalho, A. L. M. *et al.* 2012. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa HIPERDIA no município de Teresina-PI. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 17, pp. 1885-1892.

Costa, J. A. S e ANDRADE, K. V. F. 2011. Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos do componente especializado da Assistência farmacêutica. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 35, pp. 446-456.

Costa, J. A. S e Andrade, K. V. F. 2011. Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 35, pp. 446-456.

Cretella, J.J. 1993. Comentários à Constituição – 1988, Vol.III, Forense Universitária, Rio de Janeiro.

Duarte, J. G. *et al.* 2013. Perfil e gastos dos pacientes dislipidêmicos usuários do componente especializado da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde. *Physis*. 23, pp.1215-1227.

Fritzen, J. S., Motter, F. R e Paniz, V. M. V. 2017. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Revista Saúde Pública*. 51, pp. 1-11.

Galdas, P. *et al.* 2004. The accessibility and acceptability of self-management support interventions for men with long term conditions: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Public Health*. 14, pp. 1-20.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018 Morrinhos/CE. Disponível online em <http://cod.ibge.gov.br/D73>.

Lima-Dellamora, E. C., Caetano, R., Osorio-de-Castro, C. G. S. 2012. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 17, pp. 2387-2396.

Linder, L. M. *et al.* 2009. Avaliação econômica no tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 43, pp. 62-69.

Malta, D. C. *et al.* 2014. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 23, pp. 599-608.

Melo, S. P. S. C. *et al.* 2019. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 24, pp. 3159-3168.

Osório-de-Castro, CGS. *et al.* 2014. Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde, Vol.I, Fiocruz, Rio de Janeiro.

Pinto Júnior, E. P. *et al.* 2015. Análise da produção científica sobre avaliação, no contexto da estratégia e saúde da família, em periódicos brasileiros. *Saúde em Debate*. 39, pp. 268-278.

Queirós, T. *et al.* 2019 Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber. *Acta Med Port*. 1, pp. 70-77.

- Ramos, L. R. *et al.* 2016. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saude Publica*. 50, pp. 1-13.
- Rover, M. R. M. *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. *Physis*. 26, pp. 691-711.
- Santos, R. B. *et al.* 2017. Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência renal crônica assistidos pelo componente especializado da assistência farmacêutica em Teresina – PI. *Boletim Informativo Geum*. 8, pp. 7-14.
- Schmidt, M. I. *et al.* 2011. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 4, pp. 61-74.
- Sesso, R. *et al.* 2008. Relatório do censo brasileiro de diálise crônica 2008. *J Bras Nefrol*. 30, pp. 233-238.
- Silva, A. A. S e Costa, S. M. C. 2015. A descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica na 15ª região de saúde do estado do Ceará. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. 6, pp. 37-40.
- Silva, A. S. *et al.* 2013. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 34, pp. 51-57.
- Silva, G. D. *et al.* 2011. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 27, pp. 357-368.
- Sopelsa, M. *et al.* 2017. Perfil farmacoterapêutico dos usuários e gasto com medicamentos de alto custo em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saude*. 26, pp. 759-770.
