

NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DE GASTOS

Priscilla Francescucci Moleiro¹, Bruno Nunes do Vale², Millena Pereira Xavier³, Sayuri Tanaka Maeda⁴

As novas demandas geradas pelo envelhecimento da população e as mudanças no perfil epidemiológico tornam necessários os estudos com os gastos em saúde. O presente trabalho analisou os gastos e o volume de medicamentos dispensados em unidades básicas de saúde. Foi pesquisado na Coordenadoria de Saúde Sul, na área de supervisão de Saúde de Campo Limpo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, por meio da análise dos gastos e consumos de medicamentos em duas UBS, entre o período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009. Observou-se maior gasto com medicamentos na UBS A que na UBS B. As classes de medicamentos mais utilizadas foram: anti-inflamatórios, hormônios, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antibióticos e analgésicos. O estudo sinaliza a importância da compartilha de responsabilidade interdisciplinar pelo custeio da assistência farmacêutica.

Palavras-Chave: Gastos em Saúde. Medicamentos. Saúde Pública.

The new demands generated by the aging population and changes in the epidemiological profile make necessary studies with health expenses. It was analyzed the costs and the volume of dispensed medicines by basic health units. It was developed at the Coordination Southern Health, Campo Limpo Health Supervision Area of Municipal Health Secretaria of São Paulo City Hall, through the analysis of expenses and consumption of medicines in two UBS, for the period from January 2006 to December 2009. It can be seen more expenses on drugs in the UBS A compared to UBS B. The most commonly used drug classes were: anti-inflammatory drugs, hormones, anti-hypertensive, hypoglycemic agents, antibiotics and analgesics. In the UBS A the expense per capita/year was R4 6,52 per inhabitant and R\$ 23,09 per family. In the UBS B the expense per capita /year was R\$ 5,43 per inhabitant and R\$ 9,19 per family. This study shows that is important to share responsibilities to the costs of the pharmaceutical assistance.

Keywords: Health Expenditures. Medicine. Public Health.

¹ Enfermeira. Universidade de São Paulo (USP). Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403-000 - São Paulo - SP - E-mail: ee@edu.usp.br.

² Farmacêutico, Mestre em Ciências, Centro Universitário UnirG. Rua Antônio R. Medeiros Qd.30 Lt.26, Alto da boa Vista. CEP 77425-390 Gurupi-TO. E-mail: brunofarmaburiti@hotmail.com.

³ Farmacêutica, Especialista em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Tocantins (UFT). Av. Minas Gerais nº2040, Vila Alagoana, Gurupi-TO. E-mail: millena15@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP). Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403-000 - São Paulo - SP - E-mail: sayuri@usp.br

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou em dezembro de 2015, que no ano de 2013 o consumo final de bens e serviços de saúde totalizou o equivalente a 8% do Produto Interno Bruto (PIB). De acordo com o Portal saúde (2015), estima-se que no ano de 2016 devido às epidemias e surgimento de novas demandas em saúde esse gasto seja ainda maior.

As novas demandas geradas pelo envelhecimento da população e as mudanças no perfil epidemiológico tornam necessárias modificações e adequação do sistema. (FERRAES, 2002) Zucchi et al. já no ano de 2000, alertava sobre a importância dos estudos com os gastos em saúde, pois, deve-se adequar os recursos econômicos disponíveis para se gastar menos e melhor.

O estudo de gastos em serviços de saúde justifica-se pela responsabilidade social para corresponder ao financiamento público. Por isso, é de extrema importância que todos os profissionais de saúde que atuam na produção de cuidados, tenham conhecimento do montante de valores investidos na assistência à saúde da população na perspectiva de promover um reconhecimento mútuo - serviço e população (ZUCCHI, 2000).

O tópico medicamentos foi selecionado baseando-se no fato que atualmente exige-se dos profissionais em saúde, principalmente dos enfermeiros e farmacêuticos, conhecimentos e habilidades clínicas para formulação e acompanhamento do projeto terapêutico junto às equipes de saúde da família, visando promover cuidados à saúde dos indivíduos e familiares. (MAEDA et al., 2008; ARAUJO et al., 2008)

Segundo Brasil (2006): A Assistência Farmacêutica (AF) trata de ações que vão além das atividades específicas do farmacêutico, sendo fundamental que haja a participação de toda a equipe de saúde envolvida no processo. É necessário integrar a AF ao sistema de saúde por meio de trabalhadores qualificados capazes de: selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo efetivo de acordo com as necessidades da população de seus territórios; programar

adequadamente as aquisições; armazenar; distribuir e transportar adequadamente de forma a garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; favorecer a criação e atualização de protocolos e diretrizes de tratamento de forma a assegurar a qualidade e o uso adequado de medicamentos.

No Município de São Paulo, na Secretaria Municipal da Saúde (SMS), a aquisição de medicamentos é um processo centralizado de planejamento regional, cujo sistema de controle é informatizado, facilitando o balancete periódico de medicamentos em unidades de assistência, conforme orientação do ministério da Saúde.

Este estudo tem como objetivo contribuir na sistematização de dados sobre custos na atenção básica, analisando os gastos e o volume de medicamentos dispensados por duas unidades básicas de saúde de responsabilidade da Coordenadoria de Saúde Sul do município de São Paulo.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido na Coordenadoria de Saúde Sul, a área de supervisão de Saúde de Campo Limpo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo.

A área de Supervisão de Campo Limpo é o centro articulador da região que representa a SMS. Vinculam-se os distritos administrativos de Campo Limpo num total de 505.969 habitantes, segundo o censo de 2000, o que representa 21% da população residente na Coordenadoria de Saúde Sul.

A escolha de duas UBS foi uma decisão compartilhada com os profissionais da Coordenação da Atenção Básica e baseou-se nos perfis socioeconômicos

Para o efeito deste trabalho denominou-se "UBS A" e "UBS B". A UBS A atende famílias mais carentes e UBS B que se encontra localizada na zona com características residenciais de classe média.

A base de dados foi essencialmente secundária, compreendendo o período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009. As principais fontes foram: notas fiscais de aquisição dos medicamentos, documentos administrativos da Coordenação da

Atenção Básica – UNASP com dados sobre número de hipertensos e diabéticos e Boletins da Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo com dados sobre natalidade e mortalidade. (SMS, 2012)

Devido à dificuldade na organização dos dados disponíveis no arquivo morto das unidades e tendo em vista que alguns foram perdidos em decorrência de enchentes e outros episódios de violência à segurança patrimonial, privilegiou-se o ano de 2009 para análise de medicamentos.

Após o agrupamento dos dados disponíveis, os mesmos foram imputados em planilhas EXCEL versão 2003 para sistematização.

As notas fiscais dos medicamentos eram compostas de 173 itens. Os pedidos, no período estudado, eram feitos quinzenalmente, portanto, havia duas notas fiscais por mês que continham a quantidade e o valor total de cada medicamento. Após a apropriação dos dados, os medicamentos foram divididos de acordo com a sua classe terapêutica. Os medicamentos foram divididos em 36 classes terapêuticas e mais uma denominada como “outros”, o que gerou um panorama de consumo das classes de medicamentos.

Os dados foram analisados sob o enfoque distributivo de recursos, ou seja, acesso aos medicamentos. Foi tomado como referência, o número de habitantes, número de famílias, usuários com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, os quais demandam necessidade de medicamentos. A expectativa era de gerar e conhecer valores para subsidiar na análise de conjunto de benefícios por meio de sistema universal de acesso.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP sob o parecer N° 981/2010.

3. RESULTADOS

Nesta seção, selecionaram-se gráficos e quadros essenciais faces aos objetivos estabelecidos.

Conforme exposto na metodologia, a análise privilegiou o período de 2009 para ambas as UBS demonstrando o volume de consumo, valores e formulação de indicadores de gastos.

No quadro 01 observa-se volume e o montante de gastos e quantidade dos medicamentos nas UBS A e B, de janeiro a dezembro/09.

Quadro 1. Gastos e quantidade dos medicamentos naS UBS A e B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015

UBS	Ano	Quantidade (unidades)	Gastos (R\$)
UBS A	2009	2.769.418	R\$ 138.451,17
UBS B	2009	1.289.114	R\$ 72.068,92

Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

O Quadro 2 apresenta os gastos totais de medicamentos em cada uma das UBS, por habitante e por família.

Quadro 2. Indicadores de gastos englobando todos os medicamentos nas UBS A e B, 2009. São Paulo, 2015

UBS	Indicadores de gastos per capita por habitante	Indicadores de gastos per capita por família
UBS A	R\$ 0,54/mês R\$ 6,52/ano	R\$ 2,00/mês R\$ 23,99 /ano
UBS B	R\$ 0,45/mês R\$ 5,43/ano	R\$ 1,60/mês R\$ 19,19/ano

Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

O Quadro 3 demonstra os gastos mês/ano dos hipertensos e diabéticos atendidos nas UBS A e B.

Quadro 3. Indicadores de gastos por hipertensos e diabéticos nas UBS A e B, 2009. São Paulo, 2015

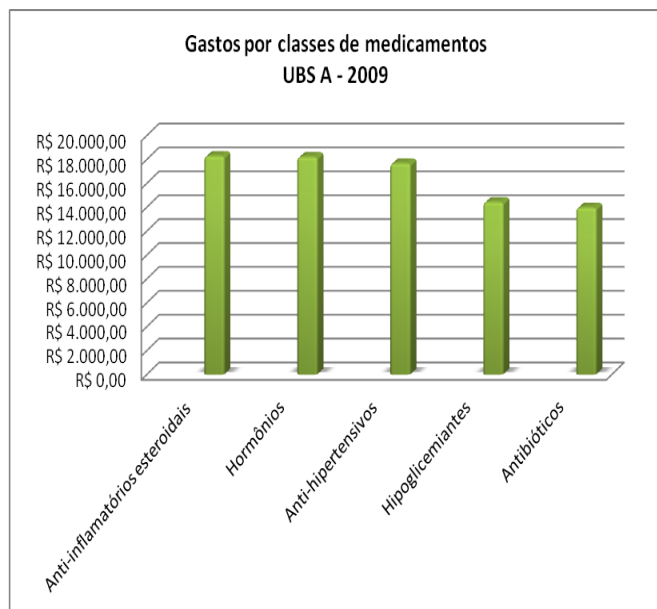
UBS	Indicadores de gastos per capita por hipertenso	Indicadores de gastos per capita por diabético
UBS A	R\$ 0,66/mês R\$ 7,95/ano	R\$ 2,03/mês R\$ 24,41/ano
UBS B	R\$ 0,42/mês R\$ 5,01/ano	R\$ 2,28/mês R\$ 27,43/ano

Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

Os medicamentos foram desdobrados por classes, o que facilitou a visualização do comportamento de consumo e gastos. Para o efeito de resultados, destacamos os primeiros cinco itens de consumo, o que pode ser observado

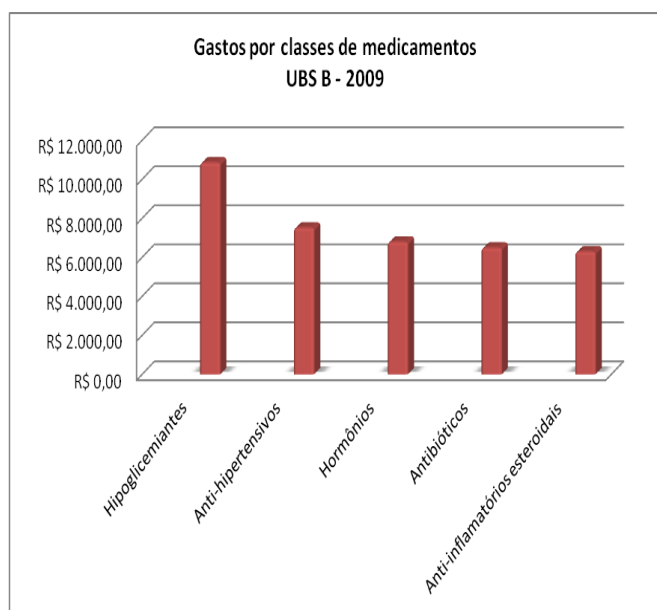
nos Gráficos 1 e 2 que representam os gastos por classe.

Gráfico 1. Gastos com medicamentos por classes de medicamentos na UBS A, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

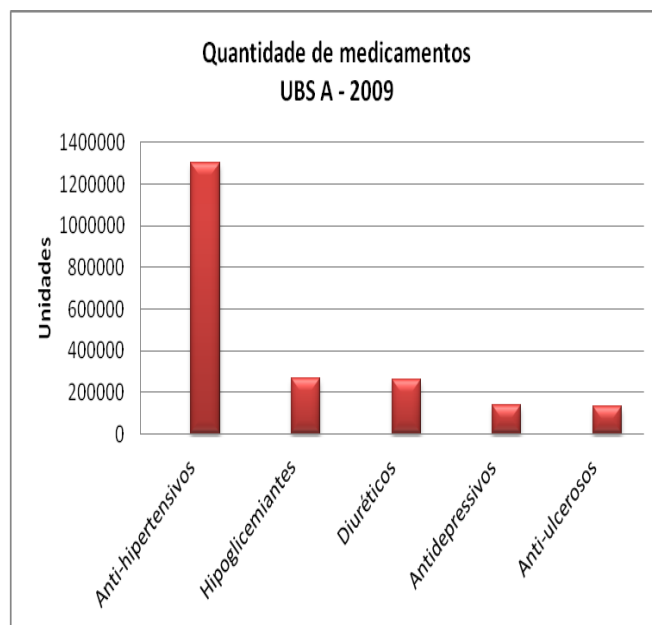
Gráfico 2. Gastos com medicamentos por classes de medicamentos na UBS B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

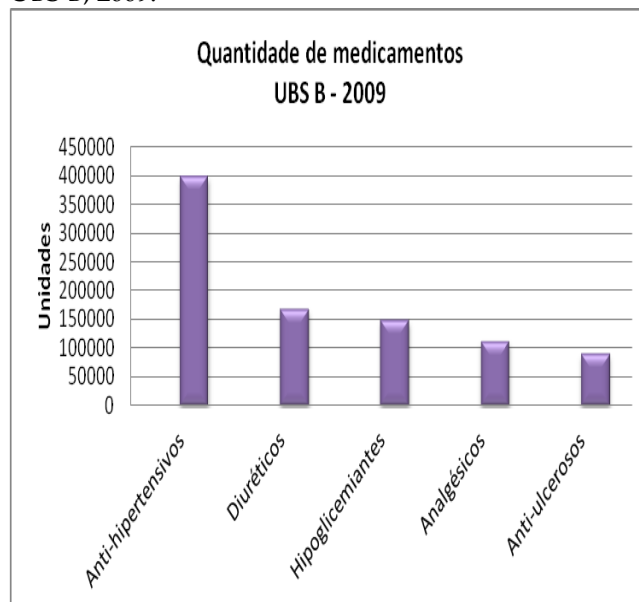
Os gráficos 03 e 04 apresentam o volume, ou seja, a quantidade de medicamentos divididos por classe.

Gráfico 3. Quantidade de medicamentos por classes na UBS A, 2009. São Paulo, 2015



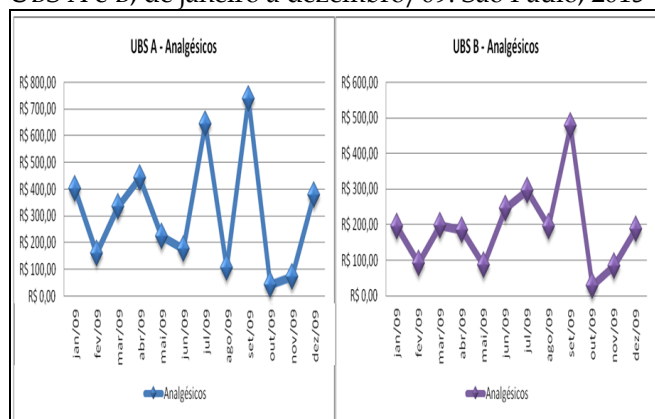
Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012. São Paulo, 2015

Gráfico 4. Quantidade de medicamentos por classes na UBS B, 2009.



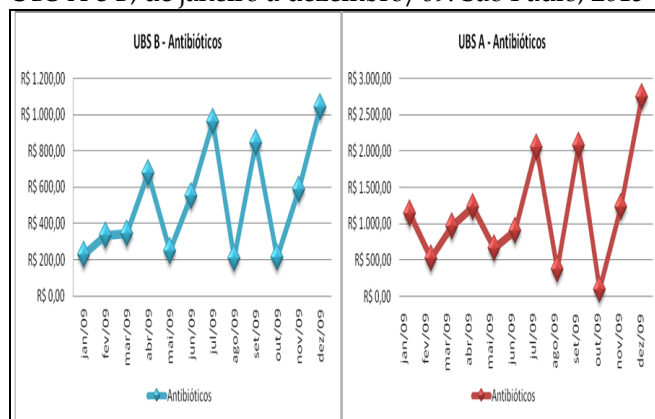
Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP. Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

Gráfico 5. Comparativo de gastos com analgésicos nas UBS A e B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



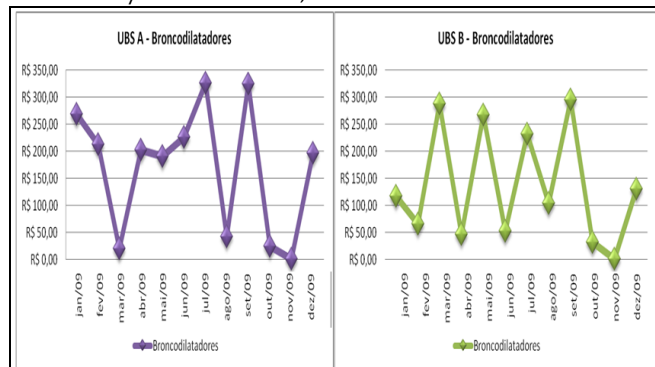
Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP, Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

Gráfico 6. Comparativo de gastos com antibióticos nas UBS A e B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



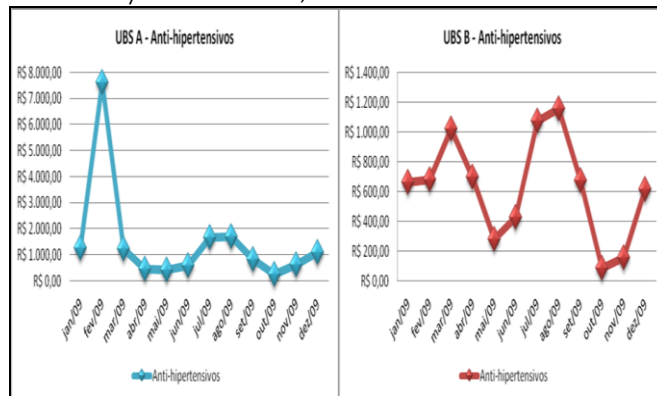
Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP, Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

Gráfico 7. Comparativo de gastos com broncodilatadores nas UBS A e B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



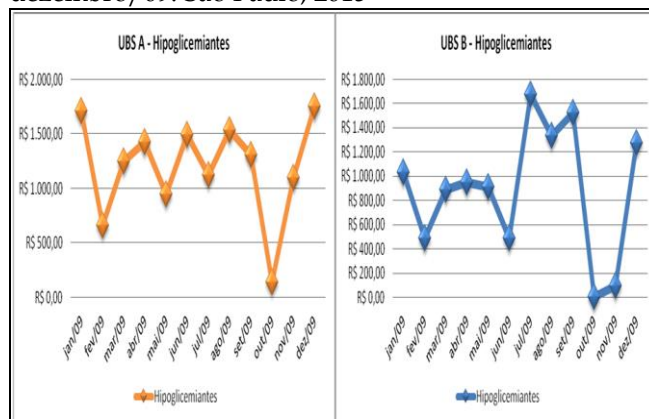
Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP, Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

Gráfico 8. Comparativo de gastos com anti-hipertensivos nas UBS A e B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP, Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

Gráfico 09. Comparativo de gastos com hipoglicemiantes nas UBS A e B, de janeiro a dezembro/09. São Paulo, 2015



Fonte: Coordenação da Atenção Básica da UNASP, Distrito de Capão Redondo, São Paulo, 2012.

4. DISCUSSÃO

Em observação aos dados descritos nos Quadros 1, pode-se observar um maior gasto com medicamentos na UBS A, que foi superior em R\$ 66.382,25 reais a mais que a UBS B. Tal diferença pode ser explicada pelo fato de que a UBS A atende famílias mais carentes e UBS B que se encontra localizada em uma região onde a população é de classe média, que pode optar pela compra do medicamento, ou até mesmo pelo maior poder aquisitivo das famílias da região, estas optem por um atendimento em unidades de saúde particulares, diminuindo o fluxo de atendimento da UBS B, ou seja, condições de vida

e, possivelmente, uma porcentagem maior de pessoas não faz acompanhamento na UBS, por possuir convênio médico.

Dados de pesquisas nacionais apontam que o estado de São Paulo sempre apresentou os maiores gastos com medicamentos, aumentando de R\$ 245,8 milhões em 2000 para R\$ 645,6 milhões em 2007, em contrapartida o estado que apresenta o menor gasto com medicamentos foi o estado de Roraima, apresentando em 2007 um gasto equivalente a R\$ 843,6 mil. (CARIAS *et al.*, 2011)

De acordo com Vieira (2009): No Brasil, os gastos do Ministério da Saúde com aquisição de medicamentos aumentaram 123,9% entre 2002 e 2006, enquanto o aumento do gasto total na área de Saúde no Brasil foi de 9,6% no mesmo período.

Dados que se correlacionam a dados da pesquisa de Carias *et al.* (2011), a qual relata que em muitos países os gastos com aquisição de medicamentos têm aumentado bastante em relação ao gasto total com saúde.

Os resultados descritos nos quadros 02 e 03 relacionam os gastos com medicamentos e a renda per capita por habitante e família. Observa-se nos os dados encontrados que cada habitante atendido na região das UBS A e B, gasta entre R\$ 5,43 (UBS B) e R\$ 6,52 (UBS A), dados que se correlacionam aos estudos de Boing, Bertoldi e Peres (2011), que descrevem que o Estado de São Paulo no ano de 2000 apresentou um gasto *per capita* de R\$ 6,68. O Rio Grande do Sul apresentava gasto per capita próximo ao dos demais Estados dessa região (R\$ 4,00), o que confirma o estudo já citado de Carias *et al.* (2011), o qual afirma que o estado de São Paulo sempre apresentou os maiores gastos com medicamentos.

Para o detalhamento de gastos com anti-hipertensivos e hipoglicemiantes construiu-se o quadro 03, tomando como referência aqueles pacientes diagnosticados com diabetes e/ou hipertensão.

Na UBS A, todos os indicadores de gastos por hipertenso se apresentaram maiores que os hipertensos da UBS B, em contrapartida a UBS B apresenta os maiores gastos com diabéticos quando comparados à UBS A.

Estudo brasileiro sobre dados do SUS de 2008 a 2010 encontrou um gasto médio anual de 2,1 bilhões de dólares por ano com doenças relacionadas à obesidade e sobrepeso (MAEDA e SECOLI, 2008).

Outros estudos apontam que usuários com maiores níveis de atividade física apresentaram menor gasto com medicamentos, o que representa uma economia de aproximadamente R\$7.000,00 por cada grupo de 100 usuários. (CODOGNO, 2006).

Da Silva Vosgerau (2011) observou que em relação ao consumo de medicamentos, dados apontam que 66,3% das pessoas com HA e 70% de DM faziam uso de medicamentos, o que justifica uma maior demanda destes medicamentos entre os pesquisados.

Num estudo conduzido por Barreto *et al.*, 2015, foi utilizada uma amostra de 785 hipertensos e 823 diabéticos de ambos os sexos, dos hipertensos entrevistados, 91,2% (n = 716) faziam uso contínuo de um ou mais anti-hipertensivos e dos diabéticos, de 85,4% (n = 703) faziam uso contínuo de um ou mais antidiabéticos orais ou insulina.

Na UBS A, entre cinco classes de medicamentos dispensados, a classe de anti-inflamatórios esteroidais (AINE) representou o maior valor de gastos, seguida da classe dos hormônios (gráfico 1).

Segundo Pinheiro (2012), AINEs só devem ser indicados para doenças inflamatórias com repercussão sistêmica caracterizada por manifestações sintomáticas incapacitantes e danos tissulares cumulativos, como deformidades e perdas funcionais.

Quanto ao uso anti-hipertensivos e hipoglicemiantes observa-se que a UBS B, tem os hipoglicemiantes e anti-hipertensivos como os primeiros da lista (gráfico 1), anti-hipertensivos e hipoglicemiantes que demandaram maior quantidade (gráfico 2), estão no terceiro e quarto lugar no que se refere a gastos na UBS A.

O uso de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes pode ser justificado pela morbidade prevalente na área, fatores como obesidade, menor nível de atividade física e idade mais avançada são determinantes no surgimento dessas doenças e, portanto, estão associados à

procura por serviços de saúde, porém os documentos analisados não possibilitaram relacionar esses dados.

Dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007) relatam que a hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

Na UBS B, o comportamento em relação aos gastos por classes de medicamentos mostrou-se diferente da UBS A. Os maiores gastos foram representados pelos hipoglicemiantes seguidos pelos anti-hipertensivos, como pode ser visto no gráfico 2.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial as doenças cardiovasculares, são um grande desafio para o SUS, por corresponderem à primeira causa de mortalidade e parte expressiva de hospitalizações (DA SILVA VOSGERAU, 2011).

Os Gráficos 1 (UBS A) e Gráfico 2 (UBS B) também apresentam os hormônios como sendo uma das classes que apresenta os maiores gastos, esse fato se justifica, pois, os hormônios são destinados na sua maioria para as mulheres no monitoramento da anticoncepção.

Verifica-se uma semelhança nos perfis do consumo de medicamentos anti-hipertensivos, diuréticos e hipoglicemiantes, compatíveis com a morbidade mais prevalente: hipertensão e diabetes em ambas as unidades. Os antiulcerosos referem-se a protetores gástricos, analgésicos para queixas bastante comuns no cotidiano, amplamente utilizados.

Quanto a antibióticos, são utilizados para tratamento de infecções recorrentes (gráfico 1 e 2), já os antimicrobianos encontram-se dentre as classes terapêuticas mais prescritas nas Farmácias Básicas, nos diversos municípios brasileiros, devido a este grupo de fármacos ser administrado com a finalidade de eliminar e/ou impedir o desenvolvimento de um agente infeccioso, de modo a não prejudicar e causar danos

maiores a saúde do hospedeiro (NICOLINI, et al., 2008).

A administração de antibióticos dá-se com a finalidade de eliminar ou impedir o crescimento de um agente infeccioso sem danos ao hospedeiro.

Para Souza (2012), a convicção de que estes agentes estejam sob definitivo controle requer sólido conhecimento sobre prevenção e tratamento de doenças infecciosas por parte de todos os profissionais da saúde.

O uso maciço e inadequado de antibacterianos tem implicações no aumento das taxas de resistência microbiana, existindo uma relação direta entre a quantidade empregada e a incidência de resistência bacteriana (RANG et al., 2011)

De acordo com Colombo (2004), em um estudo realizado em Unidades de Programa de Saúde da Família, as classes terapêuticas mais prevalentes nas prescrições médicas foram os analgésicos, os antibióticos e os anti-inflamatórios.

Observou-se que as variações de gastos relacionadas aos analgésicos e antibióticos, gráficos 6, pressupõem indicações específicas para pacientes crônicos, ou seja, medicamentos controlados. Nesse sentido, esperava-se encontrar um perfil de gastos constantes ao longo do ano, porém estes mostraram-se heterogêneos em ambas as unidades.

Desconhece-se no momento, as reais explicações para tais comportamentos, porém deve ser lembrado que as fontes destas informações foram as notas fiscais de aquisição, de entrada dos produtos no almoxarifado.

Observou-se diversidade no consumo e nos gastos por classes de medicamentos. O consumo de antibióticos em ambas as unidades foram semelhantes, este apresentou-se acentuado no segundo semestre, o que lhes confere uma hipótese de incidência das morbidades de forma mais predominante nesse período.

Os analgésicos apresentaram o mesmo comportamento observado no consumo de antibióticos. Quanto aos broncodilatadores, Gráfico 7, apresentaram-se com variações ao longo

do ano, sem possibilidade de inferências seguras, o que pode ser justificado pelo fato de que a asma afeta cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e alcançará, em 2030, a indesejável posição de terceira doença que mais provoca mortes (WHO, 2011).

5. CONCLUSÃO

É possível afirmar que o tema é recente, antes circunscrita somente no entorno da administração. Na atualidade, a responsabilidade por recursos públicos deve ser compartilhada entre todos os profissionais em função da necessidade de otimizar a estrutura produtiva. No atual momento de crise financeira do estado, o reconhecimento de gastos pela demanda de cuidados à saúde, ou seja, pela população beneficiada, certamente, é um caminho para o controle social.

6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, ALA et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. suppl 0, p. 611-617, 2008.
- BARRETO, MNSC et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 18(2): 413-424, 2015.
- BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 45, n. 5, p. 897-905, Oct. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2.ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2006, 100p.
- CARIAS, CM et al. Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 45, n. 2, p. 233-240, abr. 2011.
- CODOGNO, JS et al. Comparação de gastos com serviços de atenção básica à saúde de homens e mulheres em Bauru, São Paulo, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 1, p. 115-122, 2015.
- COLOMBO D et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. *RBCF, Rev. bras. ciênc. farm.*; 40(4):549-558, out.-dez. 2004.
- DA SILVA VOSGERAU, M.Z; CABRERA, M.A.S.; DE SOUZA, R.K.T. Saúde da família e utilização de medicamentos anti-Hipertensivos e antidiabéticos. *Rev Bras Cardiol*, v. 24, n. 2, p. 95-104, 2011.
- FERRAES, A. M. B. Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná. Londrina, 2002.
- MAEDA ST, SECOLI SR. Use and cost of medication in low risk pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.2, pp. 266-271.
- MAEDA ST, CIOSAK SI, EGRY EY. Una propuesta metodológica para la apropiación de costos de producción en la atención prenatal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 0788/2007, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica Instruções Técnicas para a sua organização. Brasília-DF: Editora MS; 2006.
- NICOLINI, P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia Pública da região Oeste da cidade de São Paulo. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.13, supl.0. Abr. 2008.
- PINHEIRO, R. M.; WANNMACHER, L. Uso Racional de Anti-inflamatórios Não

Esteroides. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, p. 41-50, 2012.

PORTAL SAÚDE. Portal Saúde. Ministério da saúde. Gastos com saúde alcançaram 8% do PIB. 2015. Disponível para acesso em | <http://www.blog.saude.gov.br/servicos/564-geral/50450-gastos-com-saude-alcancaram-8-do-pib-em-2013.html#>. Acesso em 13 fev. 2016.

RANG, HP. et al. Farmacologia. In: Farmacologia. Elsevier, 2011.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. vol.89, n.3, p. 24-79, 2007. SMS. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Epidemiologia e Informação. Boletim CEInfo: 2006 a 2009 [boletim na internet]. São Paulo [citado 2012 fev. 07]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=19289

SOUZA LM et al. Utilização de Antimicrobianos em uma Unidade Básica De Saúde no Município de Leópolis - PR. Acta Bras Pesq Saúde. [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2014 Maio 13];11(1).

TASCA, R.S.; SOARES, D. A.; CUMAN, R. K. N.. Acesso a medicamentos anti-hipertensivos em unidade básica de saúde em Maringá-Paraná. Arq. ciências saúde UNIPAR, v. 3, n. 2, p. 117-124, 1999.

VIEIRA FS. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. Rev Saude Publica. 2009;43(4):674-81. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000041

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. COPD predicted to be third leading cause of death in 2030. Hentet fra http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/index.html on, v. 26, 2011.

ZUCCHI, Paola; DEL NERO, Carlos; MALIK, Ana María. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. Saúde e Sociedade, v. 9, n. 1-2, p. 127-150, 2000.