Revista Científica Brazilian Journal of
HEALTH AND PHARMACY

CRFMG

Medicamentos de alto custo no Brasil: desafios para a efetivação do acesso

High-Cost Medicines in Brazil: Challenges to Ensuring Access

Marina Raijche Mattozo Rover; Débora Trevisan Vendruscolo Werner*

Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

***Autor correspondente:** Débora Trevisan Vendruscolo Werner (ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7345-9607)
E-mail: deboratrevisanvendruscolo@gmail.com

Data de Submissão: 30/06/2026; Data do Aceite: 15/10/2026.

Citar: ROVER, M.R.M.; WERNER, D.T.V. Medicamentos de alto custo no Brasil: desafios para a efetivação do acesso. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 8, edição especial, e364, p. 25 - 36, 2026.

RESUMO

O acesso aos medicamentos não se restringe à disponibilidade, mas envolve sua utilização adequada e contínua, incluindo acesso às informações e aos serviços necessários. Este estudo explorou aspectos relacionados ao seguimento dos tratamentos por usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), considerando o preconizado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Trata-se de estudo observacional, descritivo e analítico. Foram coletados dados sobre uso dos medicamentos e acesso aos exames de monitoramento recomendados nos PCDT. Foram selecionados intencionalmente dois grupos, considerando características dos tratamentos e diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde: doenças respiratórias e reumatológica. Os dados foram coletados de julho de 2021 a dezembro de 2022. Entre pacientes com doenças respiratórias (n = 185), 77,8% apresentaram problemas de adesão aos dispositivos inalatórios; 26,0% eram fumantes ativos; 34,6% tinham contato frequente com fumantes; 28,7% realizaram espirometria nos últimos 2 anos; 69,7% relataram sintomas relacionados à doença; 31,9% queixas relacionadas a reação adversa a medicamento (RAM) e 30,8% dúvidas e/ou dificuldades no tratamento. Entre pacientes com doença reumatológica, 30,8% utilizavam 3 ou mais medicamentos para a condição; 59,7% relataram sintomas; 37,3% queixas relacionadas a RAM; 30,4% realizaram VHS e PCR no último semestre; 42,2% apresentaram capacidade funcional moderada ou gravemente limitada e 35% relataram dúvidas sobre o tratamento. Os resultados sugerem que a efetivação do acesso requer condições para utilização adequada, segura e contínua dos medicamentos, articuladas ao monitoramento dos resultados do tratamento. Estudos integrados sobre as diferentes dimensões do acesso são necessários para subsidiar o aprimoramento do CEAF.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde; Uso de medicamentos; Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Access to medicines is not limited to their availability but also involves their appropriate and continuous use, including access to the necessary information and services. This study explored aspects related to treatment follow-up among users of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF), considering the recommendations established in the Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT). This was an observational, descriptive, and analytical study. Data on medication use and access to monitoring tests recommended in the PCDT were collected. Two groups were purposively selected, considering treatment characteristics and different levels of healthcare complexity: respiratory and rheumatological diseases. Data were collected from July 2021 to December 2022. Among patients with respiratory diseases (n = 185), 77.8% had problems with adherence to inhaler devices; 26.0% were active smokers; 34.6% had frequent contact with smokers; 28.7% had undergone spirometry in the previous 2 years; 69.7% reported disease-related symptoms; 31.9% reported complaints related to adverse drug reactions (ADRs); and 30.8% reported doubts and/or difficulties regarding treatment. Among patients with rheumatological disease, 30.8% used 3 or more medications for the condition; 59.7% reported symptoms; 37.3% reported complaints related to ADRs;

30.4% had undergone ESR and CRP testing in the previous six months; 42.2% had moderately or severely limited functional capacity; and 35% reported doubts about treatment. The results suggest that effective access requires conditions for the appropriate, safe, and continuous use of medicines, together with monitoring of treatment outcomes. Integrated studies addressing the different dimensions of access are needed to support the improvement of CEAF.

Keywords: Access to essential medicines and health technologies; Medicines from the Specialized Component of Pharmaceutical Services; Drug utilization.

INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos essenciais, seguros, efetivos e de qualidade é considerado um componente central para atingir a Cobertura Universal de Saúde (Wirtz et al., 2017; Abbas et al., 2020; Herrera-Ramirez et al, 2026). Nesse sentido, um dos desafios relacionados ao acesso é o aumento global do custo dos medicamentos (Abbas et al., 2020; Hasan; Lu; Babar, 2018; Herrera-Ramirez et al, 2026).

Destaca-se que o acesso aos medicamentos não envolve apenas a sua disponibilização, mas também a adequada prescrição, dispensação e a disponibilização de informação suficiente para o seu uso seguro e efetivo (Oliveira et al., 2002; Andersen, 2008; WHO, 2018). Ou seja, o acesso à saúde deve considerar não apenas a existência de serviços ou produtos, mas a sua real utilização (Soares, 2013). Nesse contexto, compreender o acesso a medicamentos exige analisar diferentes dimensões, como a disponibilidade e o uso adequado dos medicamentos (WHO, 2014).

O Brasil tem implementado diferentes políticas públicas visando o acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive aos de alto custo, como o medicamento Zolgensma® (onasemnogeno abeparvoveque) (Brasil. Ministério da Saúde, 2025a). Neste contexto, se insere o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que em 2021 atendeu aproximadamente 2,8 milhões de pacientes, representando um gasto federal com os medicamentos na ordem de 1 bilhões de dólares (Rossignoli; Pontarolo; Fernandez-Llimos, 2024). Os algoritmos de tratamento e os mecanismos de monitoramento, para as condições clínicas contempladas neste componente, são definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT/MS) (Brasil, 2010; Brasil, 2011; Almeida et al., 2025).

Apesar da importância do CEAF para a resolutividade das ações de saúde no país, sua operacionalização envolve múltiplos serviços e etapas, o que o torna vulnerável a barreiras de acesso, tanto de natureza organizacional quanto operacional e assistencial (Rover et al., 2017).

Nesse sentido, diferentes estudos têm identificado barreiras ao acesso a estes medicamentos (Rover et al., 2017; Fatel et al., 2021; Rover et al., 2021; Brito; Araújo, 2023; Oliveira et al, 2026). Estas podem ter impactos negativos na saúde das pessoas e no próprio sistema, pois a progressão das doenças e consequente piora do estado de saúde, geralmente exige o uso de terapias adicionais e aumento no número de retornos aos serviços de saúde, com o aumento dos gastos relativo aos tratamentos, e até a judicialização (Almeida-Brasil et al., 2016; Costa et al., 2018; Cançado et al., 2019; Marques et al., 2022; Brasil. Ministério da Saúde, 2025b; Caetano et al, 2025). Nesse âmbito, as dificuldades no acesso aos medicamentos é um tema relevante em todo o mundo (Babar et al., 2019).

Assim, mesmo com a incorporação de novas tecnologias, observa-se que é necessário o fortalecimento e a estruturação de todos os serviços envolvidos para garantir de fato o bom uso dos recursos terapêuticos (Boonen; Severens, 2011;

Silva; Costa, 2015; Rover et al., 2017; GINA, 2026). Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar aspectos relacionados ao uso dos medicamentos e ao seguimento dos tratamentos pelos usuários do CEAF, à luz das recomendações estabelecidas nos respectivos PCDT.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de natureza descritiva e analítica, realizado em um estado da região sul do Brasil. Foram coletados dados sobre os tratamentos, com foco no uso dos medicamentos e no acesso aos exames de monitoramento recomendados nos respectivos PCDT. Foram selecionados intencionalmente dois grupos de pacientes, considerando as características dos tratamentos e os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde envolvidos (doenças respiratórias – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e reumatológica – Artrite Reumatóide). A coleta de dados foi realizada entre julho de 2021 e dezembro de 2022.

A coleta ocorreu na unidade do CEAF da capital do estado. Usuários maiores de 18 anos e que recebiam medicamentos há pelo menos 6 meses foram convidados a participar. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um formulário contendo questões relacionadas ao perfil demográfico (sexo, idade e escolaridade - em anos de estudo), aspectos clínicos relacionados ao tratamento (medicamentos em uso, presença de sintomas e queixas de reações adversas aos medicamentos - RAM, avaliadas com base na relação temporal e na descrição prévia da reação (GINA, 2026; GOLD, 2026).

No formulário para AR foram incluídas: dúvidas sobre o tratamento, datas dos últimos exames de monitoramento do tratamento (Velocidade de Hemossedimentação - VHS e Proteína C Reativa – PCR) (Brasil. Ministério da Saúde, 2026) e avaliação da capacidade funcional com o instrumento *Health Assesment Questionnaire Disability Index* (HAQ-DI) (Bruce; Fries, 2003).

No formulário referente as doenças respiratórias incluíram-se: a data da última espirometria (Brasil. Ministério da Saúde, 2023; 2025b); questão sobre tabagismo e a avaliação de dúvidas e/ou dificuldades no tratamento, incluindo avaliação do uso dos dispositivos inalatórios, por meio de um *check list* (Aguiar et al., 2017).

Os entrevistadores foram previamente treinados para a aplicação dos instrumentos. Os dados foram analisados de forma descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 26199619.1.0000.0121 e CAAE: 25524719.4.0000.0121).

RESULTADOS

No total, 448 usuários do CEAF participaram do estudo. Destes, 263 recebiam medicamentos para AR e 185 para doenças respiratórias, 95 destes para Asma e 90 para DPOC. Os dados demográficos e clínicos dos participantes que recebiam medicamentos para Asma ou DPOC são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Dados demográficos e clínicos dos participantes que recebiam medicamentos para ASMA e DPOC

Dados clínicos	N (%)
Sexo	
Masculino	89 (48,1%)
Feminino	96 (51,9%)
Faixas etárias	
Até 39 anos	7 (3,8%)
40-60	41 (22,2%)
> 61	137 (74,1%)
Escolaridade	
Até 4 anos	30 (16,2%)
5-8 anos	41 (22,2%)
9-11 anos	58 (31,3%)
> ou = 12 anos	56 (30,3%)
Medicamento e dispositivo inalatório utilizado	
Formoterol e budesonida isolados ou em associação - Aerolizer®	161 (87,0%)
Formoterol + budesonida - Turbohaler®	24 (13,0%)
Tabagismo	
Fumante ativo	48 (26,0%)
Contato frequente com fumante	64 (34,6%)
Espirometria dos últimos 2 anos	53 (28,7%)
Relato de sintoma relacionado à doença respiratória*	129 (69,7%)
Dispneia	83 (44,9%)
Tosse	76 (41,1%)
Expectoração	59 (31,9%)
Baixa tolerância ao exercício físico	51 (27,6%)
Sibilância	20 (10,8%)
Relato de Reação Adversa a Medicamento**	59 (31,9%)
Irritação na garganta ou rouquidão	31 (16,8%)
Candidíase oral	5 (2,7%)
Erro no uso do dispositivo***	144 (77,8%)
Não esvaziar os pulmões antes da inalação	87 (47,0%)
Não segurar a respiração após a inalação	61 (33,0%)
Dúvidas e/ou dificuldades no tratamento****	57 (30,8%)

* Relato do último mês, sendo que para cada usuário, é possível a presença de mais de um sintoma. ** Foram elencadas as duas reações adversas mais referidas. *** Foram citados os 2 erros mais frequentes dentre os identificados, sendo que para cada usuário, é possível a ocorrência de mais de um erro. **** Foi considerada a dificuldade mais frequente (falta do medicamento com piora do quadro).
Fonte: elaborado pelos autores.

Destacaram-se usuários idosos, com ensino fundamental completo (9 anos ou mais de estudos), com presença de sintomas relacionados a doença e que apresentaram erro no uso do dispositivo. Pouco mais de um terço dos participantes referiu dúvidas e/ou dificuldades no tratamento.

Os dados demográficos e clínicos dos participantes que recebiam medicamentos para AR são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Dados demográficos e clínicos dos participantes que recebiam medicamentos para AR

Dados clínicos	N (%)
Sexo	
Masculino	36 (13,7%)
Feminino	227 (86,3%)
Faixa etária	
Até 39 anos	30 (11,4%)
40-60	102 (38,8%)
> 61	131 (49,8%)
Escolaridade	
Até 4 anos	16 (6,1%)
5-8 anos	55 (20,9%)
9-11 anos	86 (32,7%)
> ou = 12 anos	106 (40,3%)
Via de administração de medicamentos	
Oral	85 (32,3%)
Injetável	82 (31,2%)
Oral + Injetável	96 (36,5%)
Quantidade de medicamentos utilizados para AR	
1	105 (39,9 %)
2	77 (29,3 %)
3 ou +	81 (30,8%)
Exames VHS e PCR no último semestre	80 (30,4%)
Relato de sintoma relacionado à AR	157 (59,7%)
Dor	123 (46,8%)
Edema	45 (17,1%)
Rigidez	25 (9,5%)
Relato de RAM*	98 (37,3%)
Gastrointestinais (principalmente enjoo)	45 (17,1%)
Dor de cabeça	19 (7,2%)
Queda de Cabelo	12 (4,6%)
Reação no local de aplicação	7 (2,7%)
Resultado do HAQ-DI	
Leve	152 (57,8%)
Moderada	84 (31,9%)
Grave	27 (10,3%)
Dúvidas sobre o tratamento**	92 (35,0%)

*Foram elencados neste tópico, as RAM mais referidas pelos usuários. **Especificamente sobre os medicamentos (benefícios e riscos).
Legenda: VHS: Velocidade de Hemossedimentação; PCR: Proteína C Reativa; HAQ – DI: *Health Assesmente Questionnaire Disability Index.*
Fonte: elaborado pelos autores

Entre os medicamentos mais utilizados estavam: metotrexato (122 pacientes), leflunomida (79 pacientes) e adalimumabe (56 pacientes). Destacaram-se usuários idosos e com ensino fundamental completo (9 anos ou mais de estudos). A presença de sintoma foi relatada por quase 60% (n = 157) dos participantes e, aproximadamente 37% (n = 98) referiram RAM, sendo as reações gastrointestinais as mais citadas. Além do frequente relato de sintomas, a maior parte dos participantes apresentou capacidade funcional (HAQ-DI) de moderada a gravemente comprometida. Mais de um terço dos participantes referiu dúvidas sobre o tratamento.

DISCUSSÃO

O CEAF constitui uma importante estratégia do SUS para ampliar o acesso gratuito a medicamentos destinados ao tratamento de diversas condições clínicas, incluídos muitos de alto custo. Em contrapartida, no cenário internacional, o acesso a esses tratamentos frequentemente ocorre por meio de mecanismos de reembolso ou copagamento (Gurski et al., 2024).

Entretanto, os achados deste estudo corroboram com a literatura ao apontar que o acesso não se limita à disponibilidade dos medicamentos (Oliveira et al., 2002; Andersen, 2008; WHO, 2018; WHO, 2014). Rover et al (2017 e 2021) e Brito & Araújo (2023) já apontaram fragilidades na operacionalização do CEAF e diversos fatores que interferem no acesso aos medicamentos.

A identificação de problemas na utilização dos medicamentos e cumprimento das exigências previstas nos PCDT, como a realização dos exames de monitoramento, podem indicar o desconhecimento do preconizado para o uso, segurança e acompanhamento dos resultados terapêuticos, corroborando com os achados de outros autores (Waetge, 2020; Cançado et al., 2019; Ribeiro et al., 2020; Brito; Araújo, 2023 Rigo; Levandovski; Tschiedel, 2021; Brito; Araujo, 2022). Ainda podem ter relação com a insuficiência de serviços de média e alta complexidade no SUS e na qualificação da força de trabalho, com impacto na integralidade do cuidado (Ungari et al., 2014; Toazza, 2016; Rigo; Levandovski; Tschiedel, 2021; Rover et al., 2021; Lauton; Paixão., 2020; Oliveira et al., 2023; Brito; Araújo, 2023; Figueiredo, 2023).

Outro impacto pode ser a judicialização para acesso aos tratamentos, a qual além de onerar o sistema não garante o acompanhamento clínico adequado (Rigo; Levandovski; Tschiedel, 2021; Brito; Araújo, 2023; Vieira et al., 2025). Dados de 2023 apontaram o alto custo da judicialização, a qual representou 32,9% dos gastos estaduais, comprometendo a disponibilidade de recursos para atendimento das demais necessidades em saúde (Vieira et al., 2025).

As dificuldades e dúvidas dos usuários sobre seus tratamentos é uma dimensão particularmente relevante nas doenças crônicas, nas quais o autocuidado é fundamental para a adesão. Nas doenças respiratórias, por exemplo, dificuldades relacionadas ao entendimento do tratamento e ao uso dos dispositivos podem comprometer a adesão e contribuir para desfechos desfavoráveis (Nathan et al., 2015; GINA, 2026; GOLD, 2026). No presente estudo foi frequente o relato de sintomas, exposição a fatores de risco e de RAM.

Evidências apontam que as doenças respiratórias crônicas comprometem a qualidade de vida e a produtividade dos indivíduos, gerando ônus financeiro às famílias e sobrecarga ao sistema de saúde (Leal et al., 2020; GINA, 2026; GOLD, 2026). Tal cenário é relacionado a severidade da doença, visto que a maior gravidade se correlaciona diretamente com o incremento na demanda por consultas, atendimentos emergenciais e hospitalizações (Costa et al., 2018; Cançado et al., 2019). O impacto é que, somente na região Sul do Brasil (2016-2020), o custo com hospitalizações devido a asma ultrapassou os 7,2 milhões de dólares, somando 340 óbitos nesse

período (Marques et al., 2022). Referente a DPOC, esta permanece um desafio de saúde pública, figurando como a quinta causa de internação no SUS em maiores de 40 anos (Brasil. Ministério da Saúde, 2025b). A elevada carga epidemiológica das doenças respiratórias crônicas está associada à exposição a fatores de risco, especialmente ao tabagismo e à poluição do ar, cuja contribuição para a morbimortalidade tem sido demonstrada em estudos nacionais e internacionais (Leal et al., 2020; Safiri et al., 2022).

No caso da artrite reumatoide, o acompanhamento periódico deve ser realizado em serviços especializados, por equipes multiprofissionais, e a avaliação da efetividade e segurança do tratamento são necessários para possibilitar ajustes terapêuticos diante de falhas ou RAM (Katchamart; Bombardier, 2010; Brasil. Ministério da Saúde, 2026). Boonen & Severens (2011) e Álvarez-Hernández et al (2012) apontaram para as consequências negativas do manejo inadequado da artrite reumatoide como a piora da qualidade de vida, incapacidade funcional, perda de produtividade e altos custos para a sociedade. Por outro lado, segundo Ribeiro et al (2020), estratégias de educação em saúde tem potencial de promover melhorias significativas no comportamento de autogestão destes pacientes. Esta pode ser uma intervenção necessária para a população estudada considerando o frequente relato de sintomas, reações adversas e as limitações funcionais observadas. Além disso, baixo percentual dos participantes realizou os exames de monitoramento no período avaliado. Neste contexto, segundo Oliveira et al (2015) o alcance do objetivo terapêutico com a modificação da evolução da doença reside não só na continuidade do acesso aos medicamentos, mas aos demais serviços de saúde necessários para seu acompanhamento.

A predominância de participantes idosos, também merece atenção, considerando a maior complexidade do cuidado associada ao envelhecimento (Villa-Blanco; Calvo-Alén, 2009; Leal et al., 2020; Safiri et al., 2022; Boers et al., 2023). Ademais, a multimorbidade, frequente em pacientes nessa faixa etária, demanda o uso de diferentes medicamentos, o que aumenta a complexidade dos cuidados em saúde (Andrade et al., 2024). Sabe-se que tanto a adesão quanto a literacia em saúde são inversamente proporcionais à idade, embora sejam diretamente relacionadas a escolaridade (Tavares et al., 2016; Pavão et al., 2021).

Nesse contexto, estratégias centradas nas necessidades dos usuários e articuladas entre os diferentes serviços podem contribuir para qualificar o uso dos medicamentos e reduzir os impactos sociais e os custos associados às doenças. Esta perspectiva demanda também força de trabalho farmacêutica em número e qualificação compatíveis com as necessidades dos serviços, de modo a fortalecer o cuidado farmacêutico às pessoas com doenças crônicas, promovendo a melhoria na adesão, no autocuidado e nos resultados clínicos observados (Oliveira et al., 2023; Mendes et al., 2025; Martins et al., 2025; Oliveira et al., 2025).

Esses achados evidenciam a complexidade do acesso aos medicamentos e os desafios para a efetiva implementação das políticas públicas, especialmente no que se refere à capacidade do sistema de saúde de ofertar, de forma oportuna e articulada, os serviços necessários ao acompanhamento dos tratamentos, nos prazos estabelecidos pelas próprias políticas. Nesse contexto, torna-se necessário fortalecer e aprimorar as ações previstas, de modo a assegurar não apenas a disponibilidade dos medicamentos, mas também as condições necessárias para seu uso adequado e para a obtenção de melhores resultados terapêuticos (Rover et al., 2021; Oliveira et al., 2026).

Entre as possíveis limitações deste estudo estão problemas de completude dos dados, o que pode comprometer a qualidade das análises. Também foram realizadas análises de algumas condições clínicas em

um único estado do país e, portanto, os resultados encontrados não possibilitam a generalização para outras condições clínicas e regiões. Considerou-se também o possível viés de memória dos participantes o que pode comprometer, especialmente, a interpretação dos dados. Apesar dessas limitações, estudos como este são valiosos para o entendimento das especificidades e lacunas de cada realidade, viabilizando oportunidades de intervenção.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que as barreiras para o acesso aos medicamentos no âmbito do CEAF são multifatoriais, e ultrapassam a disponibilidade e a obtenção dos medicamentos, envolvendo condições para seu uso adequado e seguro, bem como o acesso oportuno aos serviços e exames necessários ao acompanhamento dos tratamentos. As dificuldades identificadas, na utilização dos medicamentos e no cumprimento das recomendações dos PCDT para o acompanhamento clínico, indicam lacunas que podem comprometer a integralidade do cuidado e os resultados terapêuticos, particularmente no contexto das doenças crônicas. Nesse sentido, a qualificação das equipes, a ampliação e articulação dos serviços da rede de atenção à saúde e o desenvolvimento de estratégias de educação e comunicação centradas nas necessidades dos usuários são aspectos relevantes para qualificar a implementação do CEAF. Estudos que considerem a trajetória dos usuários, a oportunidade e a continuidade do cuidado podem contribuir para identificar lacunas na implementação da política e subsidiar estratégias destinadas a assegurar o acesso efetivo aos tratamentos e melhores resultados em saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta ChatGPT para a construção do resumo gráfico. Após o uso da ferramenta, todo o conteúdo foi revisado, conferido e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pela versão final submetida à BJHP.

REFERÊNCIAS

ABBAS, N.; HASAN, S.S.; CURLEY, L.; BABAR, Z.-U.-D. Access to medicines - a systematic review of the literature. **Research in Social and Administrative Pharmacy,** v. 16, n. 9, p. 1166-1176, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.12.009.

AGUIAR, R. et al. Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia,** v. 25, n. 1, p. 9-26, 2017.

ALMEIDA-BRASIL, C.C. et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública,** v. 32, n. 7, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00060615.

ALMEIDA, A.O. et al. A análise qualitativa das contribuições recebidas nas consultas públicas da Conitec: reflexões teórico-metodológicas. **Saúde em Debate,** v. 49, n. 145, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820251459190p.

ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, E. et al. Catastrophic health expenses and impoverishment of households of patients with rheumatoid arthritis. **Reumatol Clin,** v. 8, n. 4, p. 168-173, 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/j.reuma.2012.05.002.

ANDERSEN, R.M. National health surveys and the behavioral model of health services use. **Medical care**, v. 46, n. 7, p. 647-53, 2008.

ANDRADE, R.C.D. et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade

de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 27, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt.

BABAR, Z.-U.-D. et al. Patient access to medicines in two countries with similar health systems and differing medicines policies: Implications from a comprehensive literature review. **Research in Social and Administrative Pharmacy,** v. 15, n. 3, p. 231-243, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.006.

BOERS, E. et al. Global Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Through 2050. **JAMA Netw Open,** v. 6, n. 12, 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.46598.

BOONEN, A.; SEVERENS, J.L. The burden of illness of rheumatoid arthritis. **Clin Rheumatol,** v. 30 Suppl 1, 2011. DOI: https://doi.org/10.1007/s10067-010-1634-9.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica ea incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma**. Ministério da Saúde. Brasília, 2023. (PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 32, de 20 de DEZEMBRO de 2023).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2**. Brasília, 2025a. (PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 3, DE 20 DE MARÇO DE 2025).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Brasília, 2025b. (PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 29, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025).

BRASIL. Ministério da Saúde.. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide**. Brasília, 2026. (PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 33, DE 19 DE JANEIRO DE 2026).

BRITO, A. da H.; ARAÚJO, M. de O. Percepção dos usuários sobre o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **HU Revista**, v. 48, p. 1 - 9, 2022. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.36718.

BRITO, A. da H.; ARAÚJO, M. de O. Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa. **REVISA**, p. 770-785, 2023. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p770a785.

BRUCE, B.; FRIES, J.F. The Stanford Health Assessment Questionnaire: dimensions and practical applications. **Health Qual Life Outcomes,** v. 1, 2003. DOI: https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-20.

CAETANO, R. et al. Medicamentos de Alto Custo: definições presentes na produção científica e acadêmica brasileira sobre judicialização em saúde. **Saúde em Debate**, n. 144, v. 49, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820251449329P.

CANÇADO, J.E.D. et al. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. **J Asthma,** v. 56, n. 3, p. 244-251, 2019. DOI: https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1445267.

COSTA, E. et al. Estimated cost of asthma in outpatient treatment: a real-world study. **Revista de Saúde Pública,** v. 52, 2018.

FATEL, K.D.O. et al. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde coletiva,** v. 26, n. 11, p. 5481-5498, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021.

FIGUEIREDO, T.P. **Acesso aos medicamentos na perspectiva dos usuários do componente especializado da assistência farmacêutica**. 2023. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASHTHMA (GINA). **Global strategy for asthma management and prevention**. 2026. Disponível em: https://ginasthma.org/. Acesso em: 30 jun. 2026.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). **Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2026 report**. Fontana, 2026. Disponível em: https://goldcopd.org/2026-gold-report-and-pocket-guide/. Acesso em: 30 jun. 2026.

GURSKI, A.P.M. et al. Acesso a medicamentos de alto preço no mundo: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 191-213, 2024. DOI: 10.22278/2318-2660.2024.

HASAN, S.S; LU, C.; BABAR, Z.-U.-D. Access to high cost medicines: an overview. **Equitable access to high-cost pharmaceuticals**, 2018. DOI: 10.1016/B978-0-12-811945-7.00001-4.

HERRERA-RAMIREZ, I. et al. Access to essential medicines in low-and middle-income countries: A systematic review of barriers and facilitators. **International Journal of Public Health**, 2026. DOI: 10.3389/ijph.2026.1608754.

KATCHAMART, W.; BOMBARDIER, C. Systematic monitoring of disease activity using an outcome measure improves outcomes in rheumatoid arthritis. **J Rheumatol,** v. 37, n. 7, p. 1411-1415, 2010. DOI: https://doi.org/10.3899/jrheum.090980.

LAUTON, P.M.; PAIXÃO, M.N.D.J. Avanços e desafios para garantia do acesso a medicamentos do componente especializado. **Revista Baiana de Saúde Pública,** v. 43, n. supl. 1, p. 9-28, 2020.

LEAL, L.F. et al. Epidemiology and burden of chronic respiratory diseases in Brazil from 1990 to 2017: analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 23, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720200031.

MARQUES, C.P.C. et al. Asthma epidemiology in Brazil, from 2016 to 2020. **Research, Society and Development,** v. 11, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.28825.

MARTINS, M.A.P. et al. Pharmaceutical services: opportunities and perspectives for generating scientific evidence. **Epidemiol Serv Saude,** v. 34 , 2025.

MENDES, S.J. et al. Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: Força de trabalho e investimentos em medicamentos em municípios brasileiros. **Trabalho, Educação e Saúde,** v. 23, 2025.

NATHAN, R.A. et al. Taking Aim at Asthma Around the World: Global Results of the Asthma Insight and Management Survey in the Asia-Pacific Region, Latin America, Europe, Canada, and the United States. **J Allergy Clin Immunol Pract,** v. 3, n. 5, p. 734-742, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaip.2015.04.013.

OLIVEIRA, M.A. et al. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 18, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500036.

OLIVEIRA, L.M. de. et al. Acompanhamento da capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide por três anos. **Revista brasileira de reumatologia**, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.06.007.

OLIVEIRA, P.A. et al. Componente especializado da assistência farmacêutica: a dispensação de medicamentos para asma e doença pulmonar

obstrutiva crônica em um município do sul de Minas Gerais. **Research, Society & Development,** v. 12, n. 3, 2023.

OLIVEIRA, A.B de, et al. Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Cad saúde colet** [Internet]. 2025;33(4):e33040295. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202533040295

OLIVEIRA, A.L.B. et al. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: a organização estadual e o acesso aos medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 31, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14342025.

PAVÃO, A.L.B. et al. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00084819.

RIBEIRO, A.A. et al. Influence factors in self-care in people with rheumatoid arthritis: integrative literature review. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health,** v. 2, n. 5, p. 293-303, 2020. DOI: https://doi.org/10.29352/mill0205e.31.00340.

RIGO, A.P.; LEVANDOVSKI, R.M.; TSCHIEDEL, B. Protocolo Clínico do Ministério da Saúde/Brasil para Doença de Parkinson: adesão e percepção do médico prescritor. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, p. 197-208, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.36432018.

ROSSIGNOLI, P.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Variabilidade de preços de aquisição de medicamentos do grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.18142022.

ROVER, M.R.M. et al. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, p. 5499-5508, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.27402020.

ROVER, M.R.M. et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 22, p. 2487-2499, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017.

SAFIRI, S. et al. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. **BMJ,** v. 378, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069679.

SILVA, A.A.D.S.; COSTA, S.M.C. A descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica na 15ª região de saúde do estado do Ceará. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde,** v. 6, n. 1, 2015.

SOARES, L. **O Acesso ao Serviço de Dispensação e a Medicamentos: Modelo Teórico e Elementos Empíricos**. 2013. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina.

TAVARES, N.U.L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2016. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006150.

TOAZZA, M.L.P. **Uso dos serviços de saúde e de medicamentos para o tratamento da asma em um município do sul do Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.

UNGARI, A.Q. et al. Estratégias para a garantia da integralidade na perspectiva do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Rev. adm. saúde**, p. 43-50, 2014. DOI: https://doi.org/10.5327/Z1519-1672201400630002.

VIEIRA, F.S. et al. Pesquisa assistência farmacêutica no SUS: gasto em medicamentos judicializados de estados e municípios participantes (2019-2023).

Brasília, DF: Ipea, 2025.

VILLA-BLANCO, J.I.; CALVO-ALÉN, J. Elderly onset rheumatoid arthritis: differential diagnosis and choice of first-line and subsequent therapy. **Drugs Aging,** v. 26, n. 9, p. 739-750, 2009. DOI: https://doi.org/10.2165/11316740-000000000-00000.

WAETGE, T.S.G. **Ação pública de saúde e o acesso a medicamentos na era do egov: a informação como elemento estruturante**. 2020. Tese, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Fiocruz).

WHO. World Health Organization. **Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines.** 2018. (EB142/13)

WHO. World Health Organization. Medicines in health systems: advancing access, affordability and appropriate use. Geneva, p. 118, 2014.

WIRTZ, V. J. et al. Essential medicines for universal health coverage. **The Lancet,** v. 389, n. 10067, p. 403-476, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31599-9.