

Evolução do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo em São José do Rio Preto, Estado de São Paulo: relato de experiência.

Evolution of the Centers for High Cost Medication in São José do Rio Preto, State of São Paulo: experience report.

Franciele Fernandes Noronha

Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC) da Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME). São José do Rio Preto, SP.

Helga Tâmara Agostinho¹

Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar, Farmácia Clínica e Qualidade e Segurança no Cuidado do Paciente. Coordenadora Administrativa do CEDMAC/FUNFARME. São José do Rio Preto, SP.

Helber Mateus Silva

Graduado em Recursos Humanos. MBA em Gestão Hospitalar. Assessor de Apoio e Administração da FUNFARME. São José do Rio Preto, SP.

Roberto Acayaba de Toledo

Médico. Especialista em Reumatologista. Mestre em Ciências da Saúde. Coordenador Médico do CEDMAC/FUNFARME. Professor Adjunto Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP.

Resumo: *Objetivo:* Descrever a evolução do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC) da Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME) de São José do Rio Preto, SP, no período de 2010 a 2017, apresentando a construção do serviço e o estudo de farmacoeconomia realizado nos anos de 2015 a 2017. *Metodologia:* Estudo empírico descritivo transversal, com abordagem metodológica qualitativa e quantitativa, cuja unidade de análise é o CEDMAC. O estudo de farmacoeconomia foi realizado por meio da quantificação financeira obtida através da otimização de doses. *Resultados:* Entre os anos de 2010 a 2015 houve uma média de 894 atendimentos médicos e de enfermagem. A partir de 2015 até 2017, os números de atendimentos realizados, de medicamentos administrados e de pacientes tratados tiveram aumentos de, respectivamente, 764,7%, 243,6% e 173,9%. O quadro de funcionários duplicou, passando de 7, em 2010, para 14, em 2017. E, o serviço obteve uma economia de R\$ 535.323,71 com a otimização de doses de medicamentos entre os anos de 2015 a 2017. As especialidades médicas mais acompanhadas no centro foram reumatologia, gastroenterologia e proctologia e os medicamentos mais administrados, adalimumabe e infliximabe, ambos Bloqueadores do Fator de Necrose Tumoral (TNF). *Conclusão:* A implantação do centro resultou como importante estratégia para o fortalecimento das políticas nacional e estadual de assistência farmacêutica no uso racional de medicamentos, contribuindo para o melhor uso do medicamento; e preenchendo uma lacuna importante de conhecimento e de experiência na estruturação do centro e otimização dos recursos financeiros.

Palavras-chave: Evolução; Centro de dispensação; Medicação de alto custo; Otimização; Farmacoeconomia.

Abstract: *Objective:* To describe the evolution of the Center for High Cost Medication (CEDMAC) of the Faculty of Medicine of São José do Rio Preto (FUNFARME), State of São Paulo, from 2010 to 2017, presenting the construction of the service and the pharmacoeconomics study in the years 2015 to 2017. *Methodology:* Cross-sectional descriptive empirical study with a qualitative and quantitative approach, whose unit of analysis is CEDMAC. *The* pharmacoeconomics study was performed through the financial quantification obtained through dose optimization. *Results:* Between 2010 and 2015, there were an average of 894 medical and nursing care. From 2015 to 2017, the number of medical and nursing care, drug administration and treated patients increased by 764.7%, 243.6% and 173.9%, respectively. CEDMAC doubled the number of its employees from 7, in 2010, to 14, in 2017. And, the service saved R \$ 535,323.71 with the optimization of doses of drugs between the years 2015 to 2017. The medical specialties most frequently followed were rheumatology, gastroenterology and proctology, and the administered drugs most commonly in this period were adalimumab and infliximab, both Tumor Necrosis Factor (TNF) Blockers. *Conclusion:* The implantation of the center resulted as an important strategy for the strengthening of the national and state policies of pharmaceutical assistance in the rational use of medicines, contributing to the best use of the drug; and filling an important gap in knowledge and experience in structuring the center and optimizing financial resources.

Keywords: Evolution; Centers for high cost medication; High cost medication; Optimization; Pharmacoeconomics.

¹ helga.agostinho@hospitaldebase.com.br

Introdução

Nos últimos quinze anos, houve uma mudança acentuada no tratamento de doenças reumatológicas com o surgimento das novas terapias conhecida como medicamentos imunobiológicos que foram incorporados aos poucos pelo Componente Especializado de Atenção Farmacêutica, mais conhecido popularmente como Farmácia de Medicação de Alto Custo.¹

Nesse contexto, em 2010, foi instituído o Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC) em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP), o Departamento Regional de Saúde (DRS-XV) e a Fundação Faculdade Regional de Medicina (FunfarME), com sede no Hospital de Base (HB) localizado na cidade de São José do Rio Preto, interior do Estado de São Paulo.

Medicações de alto custo são aquelas onerosas demais para a população arcar com o tratamento de longo prazo, devido ao seu alto valor unitário, ou, apesar de valor unitário baixo, o tratamento torna-se custoso por ser prolongado. Esses medicamentos são contemplados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) como uma estratégia de acesso a medicação de alto custo no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde.

Sendo assim, inicialmente o centro surgiu com o propósito de oferecer atendimento integral a pacientes com doenças reumatológicas com indicação de uso de agentes imunobiológicos atendidos no complexo FUNFARME. O atendimento expandiu-se, posteriormente, para atender pacientes portadores de doenças crônicas autoimunes e outras, que necessitam de tratamento com medicação intravenosas, subcutâneas e intramusculares, e que têm indicação de uso de medicação de alto custo, sendo esses imunobiológicos e outros, oriundos das unidades assistenciais do complexo FUNFARME, de órgãos das esferas públicas de saúde municipal, estadual e federal, de operadoras de saúde suplementar, de ações judiciais ou da iniciativa privada, viabilizando ações

de segurança farmacológica e promovendo gestão estratégica em saúde.

Essa demanda foi expandida para atender outras especialidades médicas pelo fato de a grande maioria dos pacientes não estar capacitada a utilizar medicações subcutâneas autoaplicáveis ou não possuir local apropriado para infusão de medicações endovenosas, ou a supervisão adequada.²

Em vista do número crescente de pacientes tratados e acompanhados pelo CEDMAC, foi implantado o estudo de farmacoeconomia, com objetivo de viabilizar os recursos públicos disponíveis, principalmente por meio da otimização de doses, possibilitando assim tratar pacientes cujas patologias não estão contemplados nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde e possuem processos administrativos aprovados pela Comissão de Farmacologia Estadual, além de também realizar devolução de sobras de medicamentos para o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), revertendo em tratamento para outros pacientes contemplados pelo PCDT e economia financeira ao Governo do Estado.

Assim, a aplicabilidade social dos estudos farmacoeconômicos tornou-se uma estratégia importante no CEDMAC face à dificuldade de custear o atendimento do paciente dentro do SUS, utilizando os recursos escassos e desenvolvendo ações capazes de propiciar os melhores resultados para a saúde da população ao menor custo possível.³

Com o aumento do atendimento e da diversidade de medicação, identificou-se a necessidade de padronização das condutas da equipe multidisciplinar, frente à especificidade da assistência, verificando a importância da descrição, em formato de manual, dos seus processos de trabalho e técnicas, visando a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Essa padronização diminui a variabilidade dos serviços prestados e torna os processos previsíveis e mais confiáveis. O manual foi instituído como documento de referência para a disseminação do conhecimento institucional e para treinamento das equipes com intuito de orientar o processo de trabalho além de cumprir exigências na busca do selo de qualificação ONA (Organização Nacional de Acreditação).⁴

Dessa maneira, o objetivo do estudo é descrever a evolução do Centro de Dispensação de Medicação

de Alto Custo (CEDMAC) da Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME) de São José do Rio Preto, SP, no período de 2010 a 2017, apresentando a construção do serviço, e o estudo de farmacoeconomia realizado nos anos de 2015 a 2017.

Na literatura nacional há poucos estudos publicados que tratam de centros de dispensação de medicação de alto custo.² Por isso este estudo se torna relevante para contribuir com a estruturação e operação de outros centros similares.

Método

Estudo empírico descritivo transversal, com abordagem metodológica qualitativa e quantitativa, cuja unidade de análise é o Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC) da Fundação Faculdade Regional de Medicina (Funfarme) de São José do Rio Preto, interior do Estado de São Paulo.

Foram analisados relatórios estatísticos de atendimento realizados no Centro no período de 2010 a 2017, por meio do programa informatizado MV 2000 (versão 4.8.0, conforme última atualização). A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 e foram tabulados em planilhas através do Microsoft Office Excel versão 2007 de forma a permitir identificar a evolução do CEDMAC com o número de atendimentos médico e de enfermagem, número de profissionais, número de administrações de medicamentos realizados, número de pacientes tratados, subgrupo químico e substância química administrada, e a economia gerada com a otimização das medicações.

O estudo de farmacoeconomia foi realizado com objetivo de viabilizar os recursos públicos disponíveis, principalmente por meio da otimização de doses. Foi estabelecido agendamento por medicação com a finalidade de conciliar os pacientes e otimizar doses nas administrações. Todas as sobras por otimização, unidade inteira do medicamento como frascos, seringas e ampolas, foram computadas em planilha Excel e no programa de gerenciamento de estoque do sistema MV e contabilizadas financeiramente baseando-se no preço máximo de venda ao governo de acordo com a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) / ANVISA e suas atualizações.⁵

As doenças foram classificadas utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), e os medicamentos classificados de acordo com o Sistema Anatômico Terapêutico Químico da Organização Mundial de Saúde, sendo utilizado o 4º nível, subgrupo químico-terapêutico e o 5º nível, substância química.

Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva, em frequência absoluta e relativa, apresentados em tabelas e gráficos.

Local do estudo

O centro de infusão foi estruturado para atendimento de possíveis intercorrências: cardioversor, monitor de sinais vitais multiparamétrico, carro de parada, oxigênio e serviço de remoção para o pronto atendimento, quando necessário. Todos os procedimentos são realizados pela enfermagem, farmacêuticos e médicos especializados.

O atendimento é agendado para a administração e consulta médica, além do atendimento sob demanda em casos de efeitos adversos e complicações. A triagem e consulta do paciente é individualizada e registrada em prontuário eletrônico, sistema MV PEP e Prontmed. A aplicação do medicamento é supervisionada garantindo adesão, uso correto, armazenamento adequado e acompanhamento rigoroso em casos de reações adversas.

O serviço conta, ainda, com orientação de enfermagem para administração domiciliar de medicação subcutânea acompanhados no CEDMAC e dispensação/assistência farmacêutica quanto ao armazenamento, transporte e uso corretos de medicamentos orais de alta complexidade. Dessa maneira, o paciente é acompanhando na indicação, dispensação e aplicação dos medicamentos.

Outra função importante do centro é o cadastro dos pacientes usuários para notificação de efeitos colaterais, alimentando o Registro Brasileiro de Biológicos em Reumatologia (BiobadaBrasil).

A Funfarme conta também com a parceria entre o hospital, o DRS-XV e a SES/SP para avaliação de processos administrativos, cujas doenças não são contempladas no PCDT, e assistência no recebimento, armazenamento, dispensação e administração desses medicamentos aprovados no centro de infusão.

Resultados

A Tabela 1 apresenta o número de atendimentos médicos e de enfermagem realizados desde a formação do CEDMAC até o ano de 2017, mostrando que, entre os anos de 2010 até 2015, houve uma média de 894 atendimentos.

Tabela 1. Atendimentos médicos e de enfermagem segundo o ano. CEDMAC/FUNFARME, 2010-2017.

<i>Ano</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
2010	832	6,20
2011	800	5,96
2012	989	7,37
2013	1.069	7,96
2014	985	7,34
2015	689	5,13
2016	2.101	15,65
2017	5.958	44,39
Total	13.423	100,00

A Tabela 2 representa o consequente crescimento do serviço e reestruturação interna com aumento do quadro de funcionários.

Tabela 2. Profissionais existentes no quadro de funcionários do CEDMAC, segundo o ano. CEDMAC/FUNFARME 2010-2017.

<i>Profissional</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Médico	2	2	2	2	2	2	2	2
Enfermeiro	1	1	1	1	1	1	2	2
Auxiliar de enfermagem	2	2	2	2	2	2	2	3
Assistente administrativo	1	1	1	1	1	1	1	1
Auxiliar administrativo	1	1	1	1	1	1	1	3
Farmacêutico	-	-	-	-	-	-	-	2
Técnico de farmácia	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	7	7	7	6	6	6	8	14

A partir de 2015 até 2017, os números de atendimentos realizados, de medicamentos administrados e de pacientes tratados tiveram aumentos de, respectivamente, 764,7%, 243,6% e 173,9% (Tabela 3).

Tabela 3. Medicamentos administrados e pacientes tratados no CEDMAC, segundo o ano. CEDMAC/FUNFARME 2015-2017.

<i>Ano</i>	<i>Medicamentos administrados</i>		<i>Pacientes atendidos</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
2015	1.066	17,96	322	21,23
2016	1.205	20,31	313	20,63
2017	3.663	61,73	882	58,14
Total	5.934	100,00	1.517	100,00

Os medicamentos mais administrados nos anos de 2015 a 2017 foram Adalimumabe (n=1.186), de uso subcutâneo, e Infliximabe (n=1.098), de uso infusional e com monitorização durante todo período de administração (Tabela 4).

Tabela 4. Número e proporção (%) de administrações realizadas nos anos de 2015 a 2017, segundo o subgrupo químico-terapêutico e a substância química. CEDMAC / FUNFARME, 2015-2017.

<i>Subgrupo químico-terapêutico/ Substância química</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Análogos da mostarda nitrogenados	438	7,38
CICLOFOSFAMIDA	438	7,38
Anticorpos monoclonais	210	3,54
RITUXIMABE	210	3,54
Bifosfonatos	331	5,58
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO	241	4,06
PAMIDRONATO	90	1,52
Bloqueadores do Fator de Necrose Tumoral (TNF)	2.900	48,87
ADALIMUMABE	1.186	19,99
CERTOLIZUMABE	96	1,62
ETANERCEPTE	423	7,13
GOLIMUMABE	97	1,63
INFLIXIMABE	1.098	18,5
Enzimas	109	1,84
ALGLUCOSIDADE ALFA	48	0,81
IMIGLUSERASE	45	0,76
TALIGLUSERASE	16	0,27
Esteróide androgênico	76	1,28
UNDECILATO DE TESTOSTERONA	76	1,28
Ferro, preparação parenteral	1	0,02
FERRO III	1	0,02
Glicocorticoides	55	0,93
DEXAMETASONA	8	0,13
METILPREDNISOLONA	47	0,79
Hormônio da Paratireoide	34	0,57
TERIPARATIDA	34	0,57
Imunossupressores seletivos	1.176	19,82
ABATACEPTE	668	11,26
BELIMUMABE	407	6,86
NATALIZUMABE	101	1,70
Imunoglobulinas, humana normal	164	2,76
IMUNOGLOBULINA HUMANA	164	2,76
Inibidor de Interleucina	385	6,48
USTEQUINUMABE	70	1,18
SECUQUINUMABE	24	0,4
TOCILIZUMABE	291	4,9
Outras drogas que afetam a estrutura óssea e mineralização	48	0,81
DENOSUMBE	48	0,81
Outras drogas sistêmicas para doenças obstrutivas das vias aéreas	7	0,12
OMALIZUMABE	7	0,12
Total	5.934	100

A tabela 5 demonstra o valor total expresso em valor monetário brasileiro, o Real (R\$), com a quantidade unitária de cada medicamento que foi otimizado no centro de dispensação, ao longo dos anos 2015 a 2017, baseada no preço máximo de venda ao governo de acordo com a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) / ANVISA e suas atualizações.

Tabela 5. Quantidade otimizada e valores unitário, total e percentual economizados com otimização, no período de 2015 a 2017. CEDMAC/FUNFARME, 2015-2017.

<i>Medicamento</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Valor unitário</i>	<i>Valor total</i>	<i>%</i>
Abatacepte 250mg	19	1.065,00	20.235,00	3,78
Ácido zoledrônico 4mg	147	463,49	68.133,03	12,73
Adalimumabe 40mg	33	2.490,94	82.201,02	15,36
Belimumabe 120mg	16	546,24	8.739,84	1,63
Belimumabe 400mg	11	1.827,21	20.099,31	3,75
Etanercepte 50mg	16	1.172,00	18.752,00	2,50
Infliximabe 100mg	99	2.893,60	286.466,40	53,51
Rituximabe 500mg	2	4.854,39	9.708,78	1,81
Tocilizumabe 80mg	3	475,42	1.426,26	0,27
Tocilizumabe 200mg	17	1.150,71	19.562,07	3,65
Total			535.323,71	100,00

Discussão

A partir de 2015 até 2017 observou-se um aumento de aproximadamente 764,7% no número de atendimentos médicos e de enfermagem, principalmente entre os anos de 2016 a 2017, justificado pela atualização do plano de trabalho com a SES/SP, DR-S-XV e farmácias do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) no qual foi acordado expandir o atendimento para órgãos das esferas públicas de saúde municipal, estadual e federal, de operadoras de saúde suplementar, de ações judiciais e da iniciativa privada no qual foram migrando aos poucos os pacientes em uso de imunobiológicos e outros para serem acompanhados pelo centro de infusão, além do surgimento de novos agentes biológicos, impactando, também, o crescimento exponencial do serviço e reestruturação interna com aumento do quadro de funcionários.

Notou-se que o quadro de funcionários duplicou e houve a incorporação do profissional farmacêutico e do técnico de farmácia consolidando a assistência farmacêutica desde o recebimento, armazenamento e dispensação dos medicamentos até a contribuição

técnico-científica em relação ao medicamento para a equipe assistencial e paciente.

Em relação ao ano de maior número de administrações de medicamentos, dos pacientes acompanhados no CEDMAC, as patologias mais tratadas, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), foram: síndrome de Felty (M050), artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas (M053), outras artrites reumatóides soropositivas (M058), artrite reumatoide soronegativa (M060), outras artrites reumatóides especificadas (M068), outras artropatias psoriáticas (M073) e espondilite ancilosante (M45), no campo da Reumatologia, e doença de Crohn do intestino delgado (K500), doença de Crohn do intestino grosso (K501) e outra forma de doença de Crohn (K508), no campo da Gastroenterologia e da Proctologia.

Reumatologia, Gastroenterologia e Proctologia são as três especialidades de maior representatividade no uso de imunobiológicos.

A otimização de adalimumabe e etanercepte, ambos para uso subcutâneo, foi possível devido à

orientação individualizada ao paciente sobre não manter sobras de medicamentos em domicílio e realizar o descarte adequado das seringas, o que possibilitou a devolução de medicamentos não utilizados ao CEDMAC.

Estabelecendo agenda por medicamento foi possível otimizar doses e tratar pacientes que não possuem patologias/condições contempladas pelos protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT/MS) e são assistidos por processos administrativos aprovados pela SES/SP gerando retorno aos cofres públicos de R\$ 535.323,71 entre os anos de 2015 a 2017. Anteriormente essa medicação era perdida devido a validade por estabilidade após aberto e, também tinha o fato do paciente estar disperso em diversas unidades, muitas vezes não especializada para esse atendimento, para administração; impossibilitando assim o compartilhamento da medicação.

Estima-se como meta do serviço, até o final do ano de 2019, que o CEDMAC estará atendendo 2.050 pacientes; com uma projeção de economizar aproximadamente R\$ 723.410,42 para os cofres públicos em otimização de doses de medicamentos.

Espera-se que parcerias estabelecidas entre a SES/SP e o DRS possam contribuir cada vez mais para o fortalecimento e crescimento do CEDMAC para a melhor utilização dos recursos que são fornecidos à população, no sentido de tratar a doença e acompanhar a terapia medicamentosa, bem como evitar danos.

E que este estudo possa contribuir para melhores decisões alocativas dos investimentos oriundos dos serviços de saúde, sobretudo das farmacoterapias destinadas as morbidades que causam maior impacto econômico, seja pelo custo, seja pela elevada prevalência, uma vez que o aumento de gastos em saúde e os recursos finitos a serem investidos se mostram cada vez mais representativos e escassos.

E também sirva de instrumento para outros centros de dispensação de medicamentos de alto custo para estruturação e evolução dos serviços prestados, especializando-se no acompanhamento e administração de imunobiológicos.

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto a análise de custo-utilidade, sendo desafio para os próximos estudos relacionar os medicamentos e número de pacientes que possibilitou

ser tratado através de doses otimizadas verificando a quantidade e qualidade de vida empregando o conceito de utilidade, que se refere à satisfação obtida pelo paciente ante o impacto de uma intervenção de saúde.

Conclusões

O papel e a necessidade dos centros de dispensação de medicação de alto custo, especialmente no âmbito hospitalar em parceria com Secretarias Estaduais de Saúde e DRS, deveria se estender para implantação de mais centros no Estado de São Paulo e, como incentivo para outros Estados do Brasil como meio de assegurar a dispensação, administração e o tratamento do paciente em uso de imunobiológicos e outros.

Com o crescimento dos campos da assistência farmacêutica e avaliação de tecnologias em saúde (ATS) no Brasil e uma crescente demanda da sociedade por essas tecnologias devido ao seu alto custo unitário e/ou do tratamento tem consequentemente aumentado a procura desses medicamentos pelo SUS. A implantação do centro resultou como importante estratégia para o fortalecimento das políticas nacional e estadual de assistência farmacêutica no uso racional de medicamentos, contribuindo para o melhor uso do medicamento; e preenchendo uma lacuna importante de conhecimento e de experiência na estruturação do centro e otimização dos recursos financeiros.

Referências

1. Smolen JS, Landewé R, Breedveld FC *et al.* EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs. *Ann Rheum Dis* 2010; 69: 964-975.
2. Bertolo MB, Ferreira BSA, Marchiore AGM *et al.* Construção do manual de processos de trabalho e técnicas do Centro de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo (CEDMAC) do Hospital de Clínicas da Unicamp. *Rev Bras Reumatol* 2014; 54 (3): 185-191.
3. Packeiser PB, Resta DG. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com

medicamentos em hospitais públicos. *Infarma* 2014; 26 (4): 215-223.

4. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação. Brasília: ONA, 2016.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de preço de medicamentos para compras públicas. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Brasília: ANVISA, 2018 (jul.) [*On line*. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>. Acesso em 12 mar. 2018.]

Recebido em 09/05/2018.

Aceito para publicação em 11/09/2018.