

Componente especializado da assistência farmacêutica: a dispensação de medicamentos para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica em um município do sul de Minas Gerais

Specialized component of pharmaceutical assistance: the dispensing of drugs for asthma and chronic obstructive pulmonary disease in a municipality in the southern Minas Gerais

Componente especializado de la assistência farmacêutica: la dispensación de medicamentos para el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un município sur de Minas Gerais

Recebido: 25/02/2023 | Revisado: 09/03/2023 | Aceitado: 11/03/2023 | Publicado: 16/03/2023

Pedro Augusto de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0227-6042>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: pedroaugusto.farma@hotmail.com

Luciene Alves Moreira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4971-2730>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: luciene.marques@unifal-mg.edu.br

Marcia Helena Miranda Cardoso Podesta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3246-1907>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: marcia.podesta@unifal-mg.edu.br

Rafaela Figueiredo Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6707-0084>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: rafaela.rodrigues@unifal-mg.edu.br

Sueli Leiko Takamatsu Goyatá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1983-2985>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: sueli.goyata@unifal-mg.edu.br

Tiago Marques dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0789-0187>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: tiago.reis@unifal-mg.edu.br

Liliana Batista Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2273-5326>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: liliana.vieira@unifal-mg.edu.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os processos de solicitação de medicamentos para o tratamento de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em um município de pequeno porte no sul de Minas Gerais, Brasil. Foi realizado um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas. Tomou-se por referência o município de Campos Gerais-MG para a coleta, realizada no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), referente aos dados de prescrição de asma e DPOC no período de março de 2019 a março de 2021. Coletou-se dados referentes à identificação sociodemográfica dos pacientes e de solicitação de medicamentos: resultado da solicitação (deferido, indeferido, ou indeferido parcialmente) e motivo do indeferimento. Obteve-se um total de 61 pacientes e 77 prescrições. A maior parte das solicitações foi considerada como deferida (68,83%). Contudo, houve uma expressiva frequência de indeferimento (28,57%). Dentre os indeferimentos, as razões mais prevalentes foram “medicamento prescrito não condizente com estágio da doença” (31,82%), “paciente não incluído nos critérios de legislação vigente” e “posologia incoerente com Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas” (ambas com 22,73%). Com os resultados deste trabalho, destaca-se o impacto negativo que os indeferimentos podem causar à saúde e bem-estar do paciente. Evidenciou-se que no município estudado há uma alta prevalência de indeferimentos relacionados ao tratamento medicamentoso de asma e DPOC, sendo a maior parte deles por erros evitáveis. Próximos estudos devem buscar a

avaliação de outros campos do SIGAF e o impacto do indeferimento de prescrições em outros níveis da Vigilância Farmacêutica.

Palavras-chave: Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Assistência farmacêutica; Medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

Abstract

The objective of this study was to analyze the processes of requesting medications for the treatment of asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD), from the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) in a small-sized municipality in southern Minas Gerais, Brazil. This was a cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Alfenas. The municipality of Campos Gerais-MG was taken as reference for the collection, carried out in the Integrated System of Management of Pharmaceutical Assistance (SIGAF), referring to asthma and COPD prescription data in the period from March 2019 to March 2021. Data were collected regarding the sociodemographic identification of patients and medication request: request result (granted, rejected, or partially rejected) and reason for rejection. A total of 61 patients and 77 prescriptions were obtained. Most of the requests were considered granted (68.83%), but there was a significant rate of denials (28.57%). Among the refusals, the most prevalent reasons were "prescribed drug not consistent with the stage of the disease" (31.82%), "patient not included in the criteria of current legislation" and "posology inconsistent with Clinical Protocol of Therapeutic Guidelines" (both with 22.73%). The results of this study highlight the negative impact that denials can have on the patient's health and well-being. It was evidenced that in the municipality studied there is a high prevalence of denials related to asthma and COPD drug treatment, most of them due to avoidable errors. Future studies should seek the evaluation of other fields of the SIGAF and the impact of refusal of prescriptions on other levels of Pharmaceutical Surveillance.

Keywords: National Pharmaceutical Assistance Policy; Pharmaceutical assistance; Drugs of the specialized pharmaceutical assistance component.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los procesos de solicitud de medicamentos para el tratamiento del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) del Componente de Atención Farmacéutica Especializada (CEAF) en un municipio de pequeño tamaño del sur de Minas Gerais, Brasil. Se realizó un estudio transversal aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Alfenas. Se tomó como referencia el municipio de Campos Gerais-MG para la recogida, realizada en el Sistema Integrado de Gestión de Asistencia Farmacéutica (SIGAF), relativa a los datos de prescripción de asma y EPOC en el período de marzo de 2019 a marzo de 2021. Se recogieron datos relativos a la identificación sociodemográfica de los pacientes y a la solicitud de medicamentos: resultado de la solicitud (aprobada, rechazada o parcialmente rechazada) y motivo del rechazo. Se obtuvo un total de 61 pacientes y 77 recetas. La mayoría de las solicitudes se consideraron aprobadas (68,83%), sin embargo, hubo una tasa significativa de denegaciones (28,57%). Entre las negativas, los motivos más prevalentes fueron "fármaco prescrito no acorde con el estadio de la enfermedad" (31,82%), "paciente no incluido en los criterios de la legislación vigente" y "posología no acorde con el Protocolo Clínico de la Guía Terapéutica" (ambos con un 22,73%). Los resultados de este estudio ponen de manifiesto el impacto negativo que las negativas pueden tener sobre la salud y el bienestar de los pacientes. Se puso de manifiesto que, en el municipio estudiado, existe una alta prevalencia de negativas relacionadas con el tratamiento farmacológico del asma y la EPOC, la mayoría de ellas debidas a errores evitables. Futuros estudios deberían buscar la evaluación de otros ámbitos del SIGAF y el impacto de la denegación de recetas en otros niveles de la Vigilancia Farmacéutica.

Palabras clave: Política Nacional de Asistencia Farmacéutica; Asistencia farmacéutica; Medicamentos del componente especializado de asistencia farmacéutica.

1. Introdução

O direito à Saúde no Brasil é afirmado pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e pela Lei nº 8.080 (Brasil, 1990). Nesses documentos são declarados a responsabilidade do Estado e da sociedade frente à saúde e são abordados os diversos determinantes que estão relacionados com a saúde da população como alimentação, moradia, trabalho, acesso a bens e serviços, dentre outros.

Dentro deste contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) é imprescindível, de modo que a distribuição e o acesso aos medicamentos são pautas nas discussões sobre políticas públicas do país. Atualmente, a AF está organizada em três componentes: básico, estratégico e especializado, com fluxos estabelecidos para que a população possa adquirir os medicamentos que necessitem (Araújo & Silva, 2019). Cada um dos componentes possui atributos próprios em termos de

abrangência, objetivos, responsabilidades federativas pelo financiamento, implementação, avaliação e monitoramento (Brasil, 2011).

Sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), este se apresenta como uma importante estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os fatores que contribuíram para que esse componente fosse considerado uma prática inovadora dentro do SUS, aponta-se a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, o mecanismo de sustentabilidade tripartite, a revisão permanente dos medicamentos distribuídos além do aprimoramento das formas de controle, avaliação e monitoramento (Brasil, 2010).

Visando a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, o CEAF utiliza linhas de cuidado expressas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS). A organização do CEAF se mostra essencial, uma vez que se organiza como a única via de acesso a medicamentos, principalmente os que apresentam custo mais elevados. Segundo dados de 2014, o Ministério da Saúde investiu 12,4 bilhões de reais em medicamentos, dos quais 4,9 bilhões foram destinados ao financiamento do CEAF (Rover et al., 2017).

No cenário do CEAF, apresenta-se a asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), caracterizadas como doenças respiratórias crônicas (Murray & Nadel, 2005) de caráter obstrutivo mais comumente avaliadas na prática clínica (Lumb & Thomas, 2020). A literatura aponta que as pessoas acometidas com essas condições necessitam de maior assistência relacionada à continuidade do cuidado, melhoria das condições de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos que em geral possuem custo elevado (Beran et al., 2015).

No Brasil, os estudos sobre o perfil de uso desses medicamentos pela população tanto adulta quanto pediátrica ainda são escassos (Tavares et al., 2015). Pensando nos elevados custos dos tratamentos destas condições e seus impactos no sistema de saúde, o conhecimento sobre as estimativas nacionais do uso de medicamentos torna-se essencial (Do Nascimento et al., 2017).

Além disso, outros desafios são importantes de serem verificados quanto à aquisição de medicamentos de alto custo, e da utilização do CEAF (Rover et al., 2017). Notada a grande demanda dos serviços públicos de saúde, é possível encontrar dificuldades no acesso aos medicamentos, sobretudo nos municípios pequenos. Pode-se citar a dificuldade no acesso às consultas e exames especializados para confirmação da hipótese diagnóstica e a falta de profissionais especializados (Araújo & Silva, 2019).

Outrossim, contribuem para o indeferimento da solicitação de medicamentos o incorreto preenchimento dos Laudos de Solicitação de Medicamentos (LME) por diversas razões, desde rasuras e palavras ilegíveis até falta de exames essenciais (Souza-Silva & Costa 2015). Esse cenário reflete um maior distanciamento do usuário dos serviços de assistência farmacêutica como o acesso aos medicamentos.

Dessa maneira, compreende-se a importância da execução de trabalhos que abordam os desafios relacionados ao CEAF, de modo a favorecer referencial para que o país formule estratégias que considerem a avaliação da gestão descentralizada e o aprimoramento de profissionais, logo, atingir a correta análise das necessidades medicamentosas da população (Brasil, 2011). Portanto, ao traçar o perfil dos usuários que utilizaram os serviços do CEAF e compreender os motivos de indeferimentos das solicitações, subsidia-se estratégias que auxiliem no correto preenchimento da documentação e facilitem o trâmite da solicitação e o processo de racionalização de medicamentos a nível local.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar os processos de solicitação de medicamentos para o tratamento de asma e DPOC do CEAF em um município do sul de Minas Gerais e realizar um treinamento para o preenchimento adequado da documentação deste componente.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal (Severino, 2018), realizado em duas etapas. A primeira foi a coleta de dados relacionados à documentação do CEAF. Ademais, a coleta só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas protocolo CAAE 55881322.0.0000.5142. O local de estudo foi o município de Campos Gerais, no sul de Minas Gerais, com extensão de 769,5 km². No último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, a população estimada foi de 29.057 mil habitantes, com estimativa aproximada de 28.908 habitantes para 2021. Portanto, a cidade possui densidade demográfica de 35,9 habitantes por km² e é considerada um município de pequeno porte (IBGE, 2021).

A escolha pelo município se deu devido à atuação profissional do pesquisador principal neste município em anos anteriores. Como critério de inclusão, foram analisadas as solicitações ao CEAF relacionadas aos tratamentos de asma e DPOC no período de março de 2019 a março de 2021. Os dados foram coletados por meio do Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF). Os dados de interesse para análise foram: sexo, etnia, e localidade da residência, diagnóstico de doença respiratória (asma ou DPOC, conforme Classificação Internacional de Doenças (CID)), para traçar perfil sociodemográfico dos pacientes. Além disso, foram coletadas informações específicas sobre o trâmite da solicitação de medicação: indeferido, parcialmente indeferido e deferido. Esses dados foram analisados qualitativamente, por meio de descrição dos principais motivos relacionados aos status indeferidos. Motivos relacionados foram agrupados por categoria para facilitar a análise e interpretação dos resultados.

A segunda parte do trabalho consistiu em um treinamento realizado por uma equipe de Farmacêuticos, para os prescritores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Campos Gerais, sobre o preenchimento correto dos formulários do CEAF. O intuito desse treinamento foi apresentar o funcionamento do CEAF, com suas relevantes características, principais erros apresentados e focar em momentos de discussão em que os prescritores trouxeram suas dúvidas quanto à correta utilização do sistema. De forma a favorecer a maior participação possível, utilizou-se de uma plataforma de reuniões online (Google Meet) para execução desse treinamento.

Com o objetivo de favorecer a didática e posterior consulta do profissional prescritor, foi elaborado uma ferramenta para mostrar o passo-a-passo de como realizar a solicitação de medicamentos para asma e DPOC no CEAF (Figura 1). Objetivando conhecer melhor os participantes deste projeto e orientar proposições futuras, os participantes também foram questionados sobre qual o seu papel profissional dentro da equipe, e se possuíam algum conhecimento prévio sobre o CEAF.

Figura 1 - Ferramenta utilizada durante os treinamentos com os prescritores. Guia Prático para solicitação de Medicamentos no SUS.



Fonte: Autoria própria.

Os dados coletados foram lançados em um banco de dados com dupla checagem. Esses dados foram analisados por estatística descritiva (medidas resumo-numéricas).

3. Resultados

A partir da análise dos dados, foi possível traçar um perfil dos pacientes que solicitaram medicamentos no CEAF para asma e DPOC, no município de Campos Gerais, entre 2019 e 2021 (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos pacientes que realizaram solicitações ao CEAF para tratamento de asma e DPOC no município de Campos Gerais entre o período março de 2019 a março de 2021 (n=61).

Variável	Número absoluto	Frequência (%)
Total	61	100
<u>Doença</u>		
DPOC	19	31,15
Asma	42	68,85
<u>Sexo</u>		
Feminino	29	47,54
Masculino	32	52,46
<u>Etnia</u>		
Branca	52	85,25
Pardo	6	9,84
Negro	3	4,92
<u>Local de residência</u>		
Centro	28	45,90
Bairros	29	47,53
Zona Rural	4	6,56

Fonte: Autoria própria.

O número total de pacientes incluídos no estudo foi 61; e o número total de prescrições foi 77. Contudo, notou-se que alguns pacientes realizaram a solicitação de mais de um tipo de tratamento medicamentoso para asma ou DPOC, caracterizando mais de um formulário por paciente. Por isso o número maior de prescrições (n= 77) quando comparado ao de pacientes (n= 61). Evidenciou-se que a maioria dos usuários eram do sexo masculino (52,46%), de etnia branca (85,25%), e residentes no centro do município (47,54%).

A Tabela 2 apresenta o número de solicitações realizadas, dicotomizado em dois períodos: março de 2019 a fevereiro de 2020 (pré-pandemia) e de março de 2020 a fevereiro de 2021 (pandêmico).

Tabela 2 - Número de solicitações feitas ao CEAF no município de Campos Gerais de março de 2019 a fevereiro de 2021 dividido por períodos.

Patologia e período	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<u>DPOC</u>	42	100
mar/2019 a fev/2020	24	57,14
mar/2020 a fev/2021	18	42,86
<u>Asma</u>	19	100
mar/2019 a fev/2020	2	10,53
mar/2020 a fev/2021	17	89,50

Fonte: Autoria própria.

Com a disposição dos dados sobre as solicitações feitas ao CEAF, separando os períodos e as patologias, foi possível ter conhecimento sobre a frequência (absoluta e relativa) de pacientes que necessitam realizar o tratamento de DPOC e Asma, reverberando na geração de um banco de dados que promove uma preparação anual do possível número de pacientes que necessitam do uso do medicamento, e, portanto, a assistências à população torna-se mais efetiva.

A Tabela 3 e a Figura 2 mostram o status (indeferido, indeferido parcial e deferido) das solicitações descritas na Tabela 2 e os motivos associados aos indeferimentos, respectivamente. Os dados mostram uma maior frequência de deferimentos (68,83%), o que indica um acesso satisfatório da população aos medicamentos.

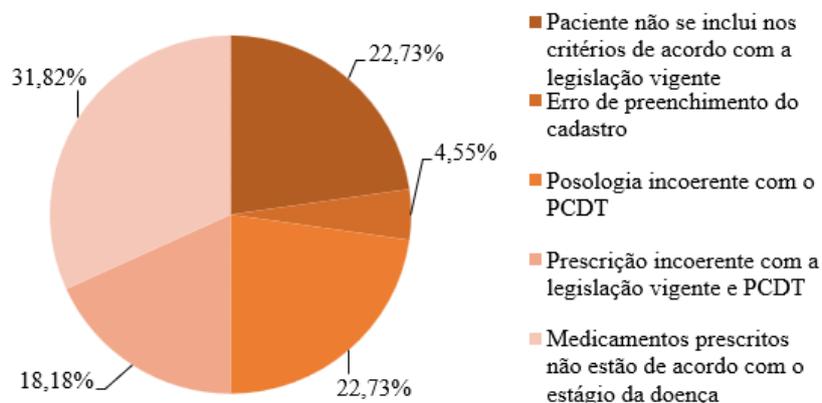
Tabela 3 - Status de solicitações ao Componente Especializado de Assistência Farmacêutica para tratamento de asma e DPOC com base no número de prescrições no município de Campos Gerais entre o período março de 2019 a março de 2021 (n=77).

Status de Solicitação	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Indeferido	22	28,57
Indeferido parcialmente	2	2,60
Deferido	53	68,83
Total de prescrições	77	100

Fonte: Autoria própria.

Mediante a Tabela 3, a análise reflete em um alto valor de deferimentos (68,83%), acarretando em um atendimento populacional operativo.

Figura 2 - Respostas das solicitações ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com status indeferido, no município de Campos Gerais entre o período março de 2019 a março de 2021 (n = 22).



Fonte: Autoria própria (2023).

Na Figura 2, as respostas para as solicitações com status indeferido (n=22) foram agrupadas, apontando a porcentagem, sendo o motivo de “prescrição incoerente com a legislação vigente e PCDT” o motivo principal dos indeferimentos.

Tabela 4 - Caracterização dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e Farmácia municipal do município de Campos Gerais participantes do treinamento online sobre Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Formação acadêmica	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Médico	7	13,21
Enfermeiro	7	13,21
Farmacêutico	3	5,66
Agentes Comunitários de Saúde	36	67,92
Conhecimento sobre CEAF	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
SIM	27	50,94
NÃO	26	49,06

Fonte: Autoria própria.

Com relação ao treinamento realizado com os profissionais das equipes das UBS, a Tabela 4 apresenta a caracterização dos participantes. Ao todo foram coletadas respostas de 53 participantes, sendo eles médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde, distribuídas em sete unidades básicas de saúde (UBS) e também na farmácia municipal de Campos Gerais. A classe de profissionais que mais participou dos treinamentos foi a dos agentes comunitários de saúde (67,92%).

Aproximadamente metade dos participantes respondeu ter conhecimento sobre o que é o CEAF. Embora vários questionamentos sobre o CEAF tenham sido sanados através do treinamento, sua efetividade deverá ser pesquisada em estudos futuros.

4. Discussão

Este estudo evidenciou que a maior parte dos motivos de indeferimento está relacionada com a incoerência da prescrição de acordo com o que é preconizado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para asma e DPOC, publicados pelo Ministério da Saúde. Tanto o PCDT de Asma como o de DPOC abordam a introdução sobre a doença, classificação internacional de doenças (CID), critérios de inclusão e exclusão, diagnósticos e protocolos de tratamento medicamentosos, além de condutas não medicamentosas. Dessa forma, o conhecimento apurado sobre o conteúdo do documento é primordial para que o preenchimento do laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos seja coerente e evite os indeferimentos (Brasil, 2021a; Brasil, 2021b).

Quando um processo recebe a avaliação indeferida, a solicitação retorna à Gerência Regional de Saúde, onde os usuários recebem a cópia do parecer técnico com esclarecimentos ao usuário e/ou ao prescritor (Almeida-Brasil et al., 2016; Corte et al., 2014), o que permitiu a análise dos dados apresentados neste estudo. Destaca-se ainda que o preenchimento incorreto e/ou incompleto da documentação obrigatória resulta em devoluções de processos e indeferimentos, comprometendo a resolutividade do serviço e, muitas vezes, resultando no agravamento da doença ao atrasar o início do tratamento (Souza-Silva & Costa, 2015).

Trabalhos que também procuraram descrever o motivo de indeferimentos dos LME apontaram problemas de preenchimento, decorrentes da falta dos números do Cadastro Nacional de Saúde (CNS) do usuário e do médico prescritor, a anamnese incompleta, rasuras, prescrição ilegível, datas fora do prazo, ausência de dosagem e concentração do medicamento, prescrição ilegível, CID incorreto, peso e altura não informados, como também a ausência de exames essenciais (Souza-Silva & Costa, 2015).

Esses erros envolvem a parte técnica da solicitação ao CEAF ao invés de incoerências relacionadas a prescrição (tipo de medicamento utilizado e posologia, por exemplo). Coaduna-se como a literatura que assinala em um estudo mais recente que também aponta para problemas como o preenchimento incorreto do processo, além de destacar a frequência de 38% de processos não deferidos por não observância do PCDT quando avaliado as solicitações do CEAF para doença de Alzheimer (Almeida-Brasil et al., 2016).

Para contornar esses problemas, foram realizadas câmeras técnicas para melhorar o fluxo de informação e o grau de comprometimento dos profissionais envolvidos com a solicitação de medicamentos de alto custo. Entre os assuntos discutidos, apontaram o estudo detalhado dos PCDT que estão sempre em atualização até discussões sobre a base do sistema (Souza-Silva & Costa, 2015). Esse formato pode ser adotado para demais regiões onde se verifiquem problemas na solicitação ao CEAF, de modo a salientar que os medicamentos devem ser dispensados para usuários que se enquadrem nos critérios estabelecidos no respectivo PCDT. Por isso, este documento orienta as requisições e tem como objetivo descrever os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade e a segurança do tratamento (Rover, et al., 2016).

Sobre a caracterização da população deste estudo, demonstra-se relevante o local da residência do usuário que realizou a solicitação ao CEAF, já que se observou que 45,90% da população que requisitou medicamentos para asma e DPOC, no município de Campos Gerais – MG, são residentes da região central, 47,54% são residentes de outros bairros (avaliadores de forma agrupada) e a minoria pertence à zona rural (6,56%). Infere-se então, que a distância entre residência do paciente e a unidade responsável pelo acompanhamento pode ter sido um fator determinante no acesso ao sistema e utilização de seus benefícios, no presente estudo. O que corrobora com os debates recorrentes sobre o assunto, no qual a relação entre a distância da residência e o acesso aos serviços públicos de saúde pode ser um fator determinante no processo. (Ferreira et al, 2020; Fontenelle et al, 2018; Gustafsdottir et al, 2017).

Contudo, os achados são conflitantes, em função de autores que consideram a distância diretamente associada a um menor acesso e mais dificuldade de inserção do usuário no sistema (Szwarcwald, et al., 2016; Stentzel, et al., 2016) e outros a

consideram como condicionante, porém não impeditivo direto do acesso (Pedraza, et al., 2018; Garbaccio, et al., 2018; Ferreira et al., 2020).

Acredita-se ainda que a poluição vivenciada, principalmente nos centros urbanos, desencadeia cada dia mais casos de problemas pulmonares, dentre eles, a asma e o DPOC (Santos et al., 2021). Essa questão, somada às peculiaridades de municípios de pequeno porte, possibilita o levantamento de questionamentos direcionados à complexidade de alcançar acesso universal do paciente, especialmente as dificuldades no acesso a consultas e exames especializados que confirmem o diagnóstico e a escassez de profissionais especializados. Esses agravantes complicam o acesso dos usuários ao tratamento, utilização do medicamento adequado e orientação profissional correta (Souza-Silva & Costa, 2015).

Outrossim, destaca-se que o maior número de homens, calcasianos, identificados como portadores de asma e DPOC é consonante com o relatório de recomendação para DPOC da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) de 2021 ao apontar maior prevalência de DPOC em homens no Brasil (Portal da Saúde, 2021).

Ademais, este estudo constatou o aumento expressivo de solicitação de medicamentos para asma, e a redução das relacionadas à DPOC. Essa diferença é dada por uma dicotomização dos dados conforme o período pré-pandêmico, e período pandêmico. A maior busca por atendimento médico referente a questões respiratórias durante a pandemia (Izquierdo et al., 2021) causada por doença com sintomatologia de síndrome gripal e afecção respiratória em diferentes níveis (de leve a severo) é compreensível, uma vez que os pacientes asmáticos, por exemplo, são mais suscetíveis ao desenvolvimento de complicações durante e após o período patogênico da doença (Hartmann-Boyce et al., 2021; Skevaki et al., 2020; Venerabile, 2020).

Para além, salienta-se a diferença entre DPOC e a asma quanto aos padrões exigidos para que o usuário seja enquadrado como portador da condição e acessível para obtenção da medicação, em que o asmático geralmente é criança, adolescente ou jovem e com mais acesso e contato com o sistema (Santos et al., 2021; Castro et al., 2021), enquanto o portador de DPOC deve possuir mais de 40 anos, ex-tabagista, com histórico de exposição ocupacional ou ambiental a agentes nocivos como, forno a lenha, queima de biomassa, uso de carvão ou querosene possuindo assim, limitações de acesso e de contato com o sistema (Zonzin et al., 2017).

Apesar das incoerências na solicitação ao CEAF serem o ponto chave de discussão neste estudo, vale ressaltar que a gratuidade do medicamento e a conformidade da solicitação com o estabelecido no PCDT não permitem o acesso integral, uma vez que existem ainda diversas barreiras relacionadas com disponibilidade (volume de medicamentos ofertados e disponíveis), acessibilidade geográfica, tanto para solicitação, como discutida acima, quanto para acompanhamento do tratamento (localização do serviço versus localização do usuário), acomodação (que implica em como os serviços são dispostos para atender o usuário) e aceitabilidade (atitudes e condutas dos profissionais de saúde e usuários em relação às características do serviço de saúde, do sistema que integra o CEAF e do tratamento para doença em questão) (Almeida-Brasil et al., 2016). Assuntos como estes, relacionados à acessibilidade do tratamento, devem constituir pautas em reuniões para melhoria da Assistência Farmacêutica no Brasil.

Uma limitação identificada é a dificuldade em relacionar o momento da prescrição, com o momento de solicitação e a necessidade do paciente. Isso ocorre porque o sistema (SIGAF) informa o fluxo somente a partir da solicitação de medicamentos, ou seja, quando é dada entrada dos formulários pela unidade responsável. Na maioria dos casos, é considerável o tempo entre o momento de prescrição e o momento de solicitação, isto posto, pode comprometer a tradução da necessidade compreendida pelo paciente em relação à medicação (Farias et al., 2007).

À vista disso, em doenças crônicas, tais como a asma e DPOC é de suma importância a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e a consciência de corresponsabilidade no tratamento (Rianelli et al., 2022; Bernardino et al., 2021); e também da necessidade do Sistema (SUS) atender com integridade e efetividade as demandas, evitando danos

colaterais evitáveis, e piora no estado de saúde do usuário por incoerência técnica ou gestora (Silvestre et al., 2019; Pereira et al., 2013; Dewulf et al., 2006).

Dado que mais de um terço das solicitações foram indeferidas parcial ou totalmente, é importante que seja considerado o impacto negativo dessa ocorrência na terapêutica e na qualidade de vida do usuário. Logo, estudos subsequentes devem abordar essa relação e formas de aprimorar a apresentação dos dados pelo sistema para evitar desencontros de informação. Esse entendimento pode inclusive favorecer abordagens direcionadas à redução de riscos ao cliente em épocas de agravamento à condição de asma e DPOC, com maior número de internação e/ou de maior solicitação de medicamentos, que geralmente é o inverno (Sá & De Lima, 2021; Toyoshima et al., 2005; Godoy et al., 2001).

Em relação a segunda etapa deste estudo, o treinamento realizado com a equipe de atenção básica, a literatura aponta que esse tipo de atividade de capacitação e educação permanente é essencial para o bom funcionamento das unidades (Ferreira et al., 2019; Haraguchi et al., 2020; Giomo et al., 2022), especialmente em um contexto tecnológico vigente em que sistemas operacionais e novas modalidades são frequentemente atualizadas (Sudré et al., 2020; Uchida et al., 2020).

Posto que a atualização de conhecimento já era necessária, considerando a possibilidade de alteração de legislação, critérios de inclusão e até mesmo relação de medicamentos (Giomo et al., 2022; Ramos et al., 2022), atualmente, somado ao avanço e aprimoramento tecnológico, torna-se inevitável esse processo (Sudré et al., 2020). Baseado nisso, e visando o resultado qualitativamente, percebe-se um potencial na efetividade da ação, e a necessidade de torná-la uma ferramenta rotineira (Almeida et al., 2019; Ferreira et al., 2020) e de modo amplo, não apenas a esse componente do SIGAF.

A partir da análise dos resultados dos questionários aplicados durante os treinamentos, foi possível notar que em UBS que continham o farmacêutico, os demais profissionais tinham maior conhecimento sobre o CEAF. O farmacêutico está habilitado a colaborar com as diferentes relações existentes nas UBS no que tange a medicamentos, desde o uso adequado do sistema, recomendação de medicamentos conforme listagem atualizada, preenchimento adequado de prescrições e solicitações, além de estimular o uso racional de medicamentos, e priorizar o bem-estar social dentro da sua área de atuação (Mestriner, 2003; Coradi, 2012; Sá et al., 2019).

Essas considerações associadas aos resultados obtidos dos questionários destacam a importância que o serviço farmacêutico possui dentro da Atenção Básica, e especialmente nas UBS, de modo bastante consoante com a literatura (Foppa et al., 2008; Dos Santos et al., 2017; Barros et al., 2019; Sá et al., 2019; Da-Silva-Abreu et al., 2020).

A contribuição de maior destaque é utilizar dos princípios do sistema para alterar o foco do medicamento para a terapia individualizada que o paciente necessita, permitindo uma relação de integralidade de atendimento conforme as demandas nas ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, além de atuar na multidisciplinaridade das equipes (Freitas et al., 2006; Da-Silva-Abreu et al., 2020). Tais percepções são fundamentais para compreender o quanto o profissional é capaz de colaborar significativamente no contexto de assistência ao usuário (Fatel et al., 2021), sobretudo dentro do contexto estratégico, alto custo, e cuidado às condições crônicas, como as de asma e DPOC abordadas.

Entende-se como limitação relevante desse estudo, e da avaliação de tais práticas, o distanciamento entre teoria e prática, e a dificuldade de reciclagem em relação a ambas experiências, tal como outros estudos também relataram (Pereira, 2008; Alencar et al., 2011; Paes et al., 2015; Furtado, 2019). Trata-se de uma questão sensível, em virtude da dificuldade em medir os graus de conhecimento de prescritor e farmacêutico (Alencar et al., 2011) em relação a quanto conhecem sobre as normativas, legislação e relação de medicamentos disponíveis, e o quanto estão familiarizados e tecnicamente capacitados a utilizarem o sistema computacional vigente do SIGAF. Contudo, trata-se de uma associação de experiência fundamental para acesso a medicação e manutenção do tratamento por parte do paciente, em que quaisquer erros podem causar prejuízo significativo ao seu estado de saúde (Furtado, 2019).

Portanto, compreende-se a dificuldade que a equipe pode apresentar como legítima, porém essa deve ser entendida como motivação pela busca de melhorias e capacitação da equipe, não como limitação constante (Pasche et al., 2011; Pessoa & De Souza Lourenço, 2016; Barbosa et al., 2013). Também, ressalta-se novamente o papel de protagonismo que o profissional farmacêutico deve exercer (Sá et al., 2019; Da-Silva-Abreu et al., 2020), acima de tudo em colaborar com esse processo de aprendizagem e/ou reciclagem, uma vez que geralmente se apresenta como o mais habilitado a tratar dessa questão. Por fim, as limitações acabam levantando novos pontos de discussão, como a necessidade de mecanismos que favoreçam uma mensuração precisa de qual saber está mais frágil em relação aos profissionais (teórico ou prático), bem como denota a necessidade de extrapolação da metodologia aplicada aos demais campos englobados pelo SIGAF e aos demais níveis de vigilância (regional e nacional) também.

5. Considerações Finais

A execução desse trabalho permitiu verificar como está o panorama de solicitação de medicamentos para tratamento de asma e DPOC no município de Campos Gerais. De modo geral, verificou-se elevado percentual de indeferimentos, em sua grande parte por erros evitáveis. Com os dados levantados, foi possível verificar o perfil sociodemográfico dos pacientes que utilizam esse tipo de medicação, o que é essencial para compreender a população-alvo de um estudo epidemiológico, buscando possíveis repetições de padrões relacionados ao sexo, etnia, faixa etária, renda e até mesmo localidade.

Percebeu-se, também, que a equipe envolvida no processo de prescrição, solicitação, análise e liberação do(s) medicamento(s) não demonstrava total conhecimento sobre os saberes teóricos e práticos essenciais para a boa execução desse processo. Logo, faz-se necessário destacar a importância do profissional farmacêutico nas UBS, de modo que aquelas que possuíam esse profissional na composição da equipe se mostraram favorecidas, com maior instrução sobre os trâmites.

Essa inquietação serviu de subsídio para executar uma segunda etapa desse processo, que consistiu na execução de capacitação aos profissionais das equipes que compõem as UBS, instruindo-os sobre o correto preenchimento da solicitação de medicamentos para o CEAF, além de fornecer um protocolo orientado para esse preenchimento adequado. Tais medidas permitiram desenvolver maior segurança da equipe, de modo a reduzir a taxa de erros evitáveis quando na solicitação desse componente em situações posteriores.

Após a realização deste trabalho, a perspectiva para realização de futuros estudos será a realização de uma avaliação situacional, após a implementação do CEAF, a fim de visualizar os nós críticos e os pontos de fragilidade que permaneceram, e como a resolução destes geram o melhoramento na distribuição medicamentosa aos pacientes. Ademais, oferecer uma educação continuada para os profissionais do SUS e prescritores através de um manual técnico-pedagógico será a referência para a elaboração de um trabalho de capacitação com essas equipes, de modo a ofertar uma retomada acessível as ações esperadas aprendidas com o CEAF. Por fim, uma caracterização situacional posterior, de modo a coletar dados qualitativos de qual foi o impacto na experiência e saber dos profissionais, comparando com os iniciais, será uma maneira de verificar o resultado, de fato, da metodologia proposta para esse projeto.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Alfenas e o corpo docente da Residência em Saúde da Família.

A todos pacientes que se disponibilizaram a participar da pesquisa, como também aos profissionais que receberam o treinamento.

Referências

- Alencar, T. O. S., et al. (2011). Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 32(1), 89-94.
- Almeida, J. S., et al. (2019). Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. *Brazilian Journal Of Health Review*, 3(3), 6281-6290. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-180>.
- Almeida-Brasil, C. C., Costa, J. de O., Aguiar, V. C. F. dos S., Moreira, D. P., de Moraes, E. N., Acurcio, F. A., Guerra Júnior, A. A., & Álvares, J. (2016). Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7), 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060615>
- Araújo, R. C. G. & Silva, G. A. (2019). Central de medicamentos de alto custo: estudo descritivo. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "candido santiago"*. 5(2), 23-35.
- Barbosa, G. C., et al. (2013). Política nacional de humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 123-127.
- Barros, D. S. L., Silva, D. L. M., Leite, S. N. (2019). Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, educação e saúde*, 18(1), 1-17.
- Beran, T., Drefs, M., Kaba, A., al Baz, N., & al Harbi, N. (2015). Conformity of responses among graduate students in an online environment. *Internet and Higher Education*, 25, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2015.01.001>
- Bernardino, D., et al. (2021). Protocolo de intervenção à pessoa com asma/dpoc na unidade de cuidados na comunidade de santarém. *Revista da ui_ipsantarém-unidade de investigação do instituto politécnico de Santarém*, 9(1), 198-210.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa Do Brasil* de 1988.
- Brasil. (2010). *Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o componente especializado da assistência farmacêutica*. Ministério da Saúde. Brasília, 2010.
- Brasil. (2011). *Plano de Ações Estratégicas Para O Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil*. Brasília, 2011.
- Brasil. (2021a). *Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma*. Ministério da Saúde, Brasília, 2021.
- Brasil. (2021b). Ministério da saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença pulmonar obstrutiva crônica. *Secretária de atenção especializada à saúde. Secretária de ciência, tecnologia e insumos estratégicos*. 1-39.
- Castro, R. R., et al. (2021). Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 1023-1033.
- Coradi, A. E. P. (2012). A importância do farmacêutico no ciclo da assistência farmacêutica. *Arquivos brasileiros de Ciências da Saúde*, 37(2), 65-74.
- Corte, F. D., et al. (2014). Identificação dos medicamentos solicitados à ses / rs via judicial e via administrativa no município de Ijuí-RS. *Revista Interdisciplinas de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2(1), 1-13.
- Da-Silva-Abreu, R. D., et al. (2020). Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Brazilian journal of health review*, 3(4), 9897-9911.
- Dewulf, N. D. L. S., et al. (2006). Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Revista Brasileira De Ciências Farmacêuticas*, 42(4), 575-584.
- Do nascimento, R. C. R. M., et al. (2017) Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian unified health system. *Revista de saúde pública*, 51(2), 1-11.
- Dos Santos, V. B., Da Rosa, P. S., Leite, F. M. C. (2017). A importância do papel do farmacêutico na atenção básica. *Revista brasileira de pesquisa em saúde/brazilian journal of health research*, 19(1), 39-43.
- Farias, V., et al. (2007). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 23(10), 2305-2316.
- Fatel, K. O., et al. (2021). Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(11), 5481-5498.
- Ferreira, L. S., et al. (2020). Acesso à atenção primária à saúde por idosos residentes em zona rural no sul do Brasil. *Revista de saúde pública*, 54, 149. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>
- Ferreira, N. F. R., et al. (2019). Capacitação em saúde: estratégia assistencial aos portadores de tuberculose. *Pesquisa em foco*, 24(2), 1-20.
- Fontenelle, L. F., et al. (2018). Utilização das unidades básicas de saúde da ESF conforme a cobertura por plano de saúde. *Revista de saúde pública*, 52, 55. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000383>
- Foppa, A. A., Bevilacqua, G., Pinto, L. H., Blatt, C. R., & Blatt, C. R. (2008). Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. In *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 44(4), 727-738.
- Freitas, E. V., et al. (2006). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (3a ed.), Guanabara Koogan, 2013.

- Furtado, R. C. M. (2019). *Farmacêutico hospitalar: uma reflexão entre a teoria e a realidade*. Trabalho de conclusão de curso. RN. 2019. Universidade Federal do Rio Grande Do Norte.
- Garbaccio, J. L., et al. (2018). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 724-732.
- Giomo, A. H. S., et al. (2022). Impactos pós capacitação de auxiliares de farmácia: um piloto para a assistência farmacêutica no Brasil?. *Educação profissional e tecnológica em revista*, 6(1), 70-83.
- Godoy, D. V., et al. (2001). Doenças respiratórias como causa de internações hospitalares de pacientes do Sistema Único De Saúde num serviço terciário de clínica médica na região nordeste do Rio Grande do Sul. *Jornal de Pneumologia*, 27(4), 193-198.
- Gustafsdottir, S. S., et al. (2017). Social justice, access and quality of healthcare in an age of austerity: users' perspective from rural iceland. *International journal of circumpolar health*, 76(1), 1347476.
- Haraguchi, L. M. M., et al. (2020). Impacto da capacitação de profissionais da rede pública de saúde de São Paulo na prática da fitoterapia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), 1-11.
- Hartmann-Boyce, J., et al. (2021). Asthma and covid-19: review of evidence on risks and management considerations. *Bmj Evidence-Based Medicine*, 26(4), 195-195.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Prefeitura de Campos Gerais, 2021.
- Izquierdo, J. L., et al. (2021). The impact of covid-19 on patients with asthma. *European Respiratory Journal*, 57(3), 2003142.
- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Lumb, A. B., & Nunn, J. F. (2000). *Nunn's applied respiratory physiology*. Butterworth-Heinemann. 9, 1-456.
- Mestriner, D. C. P. (2003). *O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do município de Ribeirão Preto-SP*. 2003. Tese de doutorado. Universidade De São Paulo.
- Murray, J. and Nadel, J. (2005). *Murray and Nadel's textbook of respiratory medicine*. Philadelphia, Ed. ELSEVIER. (5a ed.), 2005.
- Paes, S. T., Marins, J. C. B., & Andreatzi, A. E. (2015). Metabolic effects of exercise on childhood obesity: A current vision. In *Revista Paulista de Pediatria*, 33(1), 122–129. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.002>
- Pasche, D.F., et al. (2011). Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4541-4548.
- Pedraza, D. F., et al. (2018). Acessibilidade às unidades básicas de saúde da família na perspectiva de idosos. *Ciência & saúde coletiva*, 23(3), 923-933.
- Pereira, A. L. (2008). *Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde*. RJ. 2008. Tese de doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Pereira, B. K., et al. (2013). Avaliação do entendimento da prescrição médica pelos usuários do sistema único de saúde (SUS) da regional de saúde-Costa e Silva em Joinville-SC em 2009. *Vita et sanitas*, 7(1), 19-34.
- Pessôa, L. D. N., De Souza Lourenço, R. (2016). Reflexões sobre os processos de trabalho na saúde à luz da PNH: relato de experiências das apoiadoras institucionais do Distrito de Saúde Sul, Manaus/AM. *12º Congresso Internacional da Rede Unida*, 2(1), 2446-4813.
- Portal da Saúde. (2021). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença pulmonar obstrutiva crônica. 2012. *Prefeitura de Campos Gerais*. Cidade de Campos Gerais.
- Ramos, D. C., et al. (2022) Prescrição farmacêutica: uma revisão sobre percepções e atitudes de pacientes, farmacêuticos e outros interessados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(9), 3531-3546.
- Rianelli, T. M. S., et al. (2022). O uso indiscriminado de corticosteróides no manejo das doenças respiratórias em crianças. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, ciências e educação*, 8(3), 1693-1710.
- Rover, M. R. M., et al. (2016). Modelo teórico e lógico para avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*.7(1), 191-210.
- Rover, M. R. M., et al. (2017). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica an evaluation of governance capacity of the specialized component of pharmaceutical services in Brazil. *Ciências e saúde coletiva*, 22(8), 2487–2500.
- Sá, E. L. F. L., De Lima, L. B. (2021). Webinar-saúde pulmonar no inverno e em tempos de covid-19: diretrizes da sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia. *Extensão: Revista Eletrônica de Extensão*, 18(38), 326-341.
- Sá, M. S., De Sousa, V. B., Brito, M. H. R. M. (2019). Importância do farmacêutico na atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 17(3), 131-135.
- Santos, K. M. R. dos, Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. de, Medeiros, A. de A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, 25(spe), 1-15. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.

- Silvestre, S. D., et al. (2019). Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: comparação entre prestadores de serviços em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 22(2), 180184.
- Skevaki, C., et al. (2020). Asthma-associated risk for covid-19 development. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146(6), 1295-1301.
- Souza-Silva, A. A., & Costa, S. M. C.(s.d.). A descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica na 15ª região de saúde do estado do Ceará. *Artigo Original Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv.*, 6(1), 37-40.
- Stentzel, U., et al. (2016). Accessibility of general practitioners and selected specialist physicians by car and by public transport in a rural region of germany. *Bmc health services research*, 16(1), 1-10.
- Sudré, C. H., et al. (2020). Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. *Nature Medicine*, 26(7), 1037-1040.
- Szwarcwald, C. L., et al. (2016). Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. *Ciência & saúde coletiva*, 21(2), 339-350.
- Tavares, N. U. L., et al. (2015). Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 24(2), 315-323.
- Toyoshima, M. T. K., et al. (2005). Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em são paulo/sp. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51(4), 209-213.
- Uchida, T. H., et al. (2020). Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. *Revista Sustinere*, 8(1), 4-22.
- Venerabile, A. L. G., (2020). Asma e COVI-19. *Resid pediater*, 10(2), 1-9.
- Zonzin, G. A., et al. (2017). O que é importante para o diagnóstico da DPOC. *Pulmão RJ*, 26(1), 5-14.