



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 7 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v.7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-399-6 DOI 10.22533/at.ed.996191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Este é o sétimo volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Uma obra composta de onze volumes que abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra tem como característica principal a capacidade de reunir atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, observando a saúde em diversos aspectos e percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

No sétimo volume agregamos trabalhos desenvolvidos com a característica específica da educação. Recentemente desenvolvemos um projeto científico em Goiânia – GO conhecido como CoNMSaúde e nele criamos uma estrutura direcionada para o ensino em saúde. Tivemos um grande êxito, pois cada vez mais profissionais formados e alunos tem necessitado conhecer e praticar as estratégias ligadas ao ensino em saúde. Quando abordamos conteúdo teórico, esse deve ser muito bem fundamentado, com uso de trabalhos que já abordaram o assunto, todavia com um olhar crítico e inovador.

Para que os estudos em saúde se desenvolvam é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino, isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo o sétimo volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“ACESSO E ADERÊNCIA INFANTO-JUVENIL”: PLANO DE INTERVENÇÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cáio da Silva Dantas Ribeiro	
Clebiana Estela de Souza	
Anahi Bezerra de Carvalho	
Camilla Peixoto Santos Rodrigues	
Juliana de Barros Silva	
Talita Carina do Nascimento	
Rafaela Niels da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9961913061	
CAPÍTULO 2	11
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Luiz Emanuel Campelo de Sousa	
Cesar Augusto Sadalla Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.9961913062	
CAPÍTULO 3	22
A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO COMBATE A AIDS	
Thatiana Pereira Silva	
Henrique Abreu Megali	
Bruna Aparecida Magalhães	
Marina Torres de Oliveira	
Fernanda Cerqueira Moraes Bezerra	
Rayssa Caroline Ramos Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.9961913063	
CAPÍTULO 4	25
A EDUCAÇÃO FÍSICA E O JOGO COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM VALORES	
José Eugenio Rodríguez Fernández	
DOI 10.22533/at.ed.9961913064	
CAPÍTULO 5	30
A EFICÁCIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PERNAMBUCO	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
Soueury Marccone Soares Silva Filho	
Anne Caroline Dornelas Ramos	
Jean Batista de Sá	
Williana Tôrres Vilela	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Thiago Douberin da Silva	
Beatriz Gomes da Silva	
Arisa dos Santos Ferreira	
Pedro José Rolim Neto	
Veruska Mikaelly Paes Galindo	
José de Arimatea Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.9961913065	

CAPÍTULO 6 41

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

Tania França
Soraya Belisario
Katia Medeiros
Janete Castro
Isabela Cardoso
Ana Claudia Garcia

DOI 10.22533/at.ed.9961913066

CAPÍTULO 7 53

CONFEÇÃO DE UM PAINEL EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO E HIGIENE PARA PACIENTES USUÁRIOS DE SONDA VESICAL DE DEMORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabella Soares Pinheiro Pinto
Karolina Dessimoni Victória

DOI 10.22533/at.ed.9961913067

CAPÍTULO 8 55

CUIDADO Y COMUNICACIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS: PROPUESTA DE UN MODELO DE ESCOLARIZACIÓN

Anderson Díaz Pérez
Wendy Acuña Perez
Arley Denisse Vega Ochoa
Zoraima Romero Oñate

DOI 10.22533/at.ed.9961913068

CAPÍTULO 9 68

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel
Amanda Azevedo Ghersel
Noeme Coutinho Fernandes
Lorena Azevedo Ghersel
Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.9961913069

CAPÍTULO 10 77

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FARMÁCIA CLÍNICA: UM RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO NA GRADUAÇÃO

Ana Valeska Costa Vasconcelos
Alana Sales Cavalcante
Ianna Vasconcelos Feijão
Ingrid Freire Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130610

CAPÍTULO 11 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DE PESSOAS COM DIABETES: NOTA PRÉVIA

Prisciane Cardoso Silva
Aline Campelo Pintanel
Marina Soares Mota
Márcia Marcos de Lara
Suelen Gonçalves de Oliveira
Juliana Corrêa Lopresti
Rochele Maria Zugno
Caroline Bettanzos Amorim
Evelyn de Castro Roballo

DOI 10.22533/at.ed.99619130611

CAPÍTULO 12 96

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO DE PELE

Carmen Lucia Mottin Duro
Dagmar Elaine Kaiser
Erica Rosalba Mallmann Duarte
Celita da Rosa Bonatto
Luciana Macedo Medeiros
Andiara Lima da Rosa
Amanda Teixeira da Rosa
Jaqueline Ribeiro dos Santos Machado
Luciana Barcellos Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130612

CAPÍTULO 13 108

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPERCUSSÕES DA TELE-EDUCAÇÃO NO MATO GROSSO DO SUL

Deisy Adania Zanoni
Euder Alexandre Nunes
Michele Batiston Borsoi
Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal

DOI 10.22533/at.ed.99619130613

CAPÍTULO 14 114

EDUCAÇÃO SOBRE ESTENOSES VALVARES

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Ana Flávia de Souza Lino

DOI 10.22533/at.ed.99619130614

CAPÍTULO 15 119

EDUCATION AGAINST TOBACCO – UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (EAT/UFLA):
PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA REALIZADA POR GRADUANDOS EM
MEDICINA

Daiana Carolina Godoy
Isabela Lima Cortez
Gabriela Campbell Rocha
Raquel Castro Ribeiro
Tatielle Pedrosa Novais
Rodrigo Adriano Paralovo
Vitor Luís Tenório Mati

DOI 10.22533/at.ed.99619130615

CAPÍTULO 16 133

ELABORAÇÃO DE MÍDIA REALISTA COMO ESTRATÉGIA DE DESIGN INSTRUCIONAL PARA
CURSO EAD AUTOINSTRUCIONAL

Paola Trindade Garcia
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Lizandra Silva Sodré
Luan Passos Cardoso
Ludmila Gratz Melo
Stephanie Matos Silva
Regimarina Soares Reis
Karoline Corrêa Trindade

DOI 10.22533/at.ed.99619130616

CAPÍTULO 17 142

ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA
FACILITADORA DO PROCESSO

Vanessa Trindade Nogueira
Isabelle Rittes Nass
Anna Luiza Dotto
Fernanda Pires Jaeger

DOI 10.22533/at.ed.99619130617

CAPÍTULO 18 150

ESPORTES VOLTADOS A APRENDIZAGEM NA GESTÃO DE PESSOAS

Valmir Schork

DOI 10.22533/at.ed.99619130618

CAPÍTULO 19 155

GAMIFICATION NAS REDES SOCIAIS AJUDAM MULHERES A PREVENIR DOENÇAS

Ricardo Fontes Macedo
Líria Nunes da Silva
Alan Malacarne
Washington Sales do Monte
Claudia Cardinale Nunes Menezes
Robelius De-Bortoli

DOI 10.22533/at.ed.99619130619

CAPÍTULO 20 165

GRUPO DE DANÇA FLOR DA IDADE: COMPARTILHANDO SABERES NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Camila Machado
Candida Fagundes
Dionatan Gonçalves
Walkiria Regert

DOI 10.22533/at.ed.99619130620

CAPÍTULO 21 171

IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ABORDAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO, HIGIENE E CUIDADOS DA PELE

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Antonia Adrielly Sousa Nogueira
Lorena Livia Nolêto
Amanda Karoliny Meneses Resende
Sabrina Maria Ribeiro Amorim
Fabrícia Araújo Prudêncio
Aziz Moises Alves da Costa
Teresa Amélia Carvalho de Oliveira
Camylla Layanny Soares Lima
Regilane Silva Barros
Vitor Kauê de Melo Alves
Victor Hugo Alves Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.99619130621

CAPÍTULO 22 181

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADOS COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Marisa da Conceição Sá de Carvalho
Alielson Araújo Nascimento
Leidiane Dos Santos
Ana Carla Pereira da Silva
Monica da Conceição
Mauricio José Conceição de Sá
Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti
Rosimeire Bezerra Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130622

CAPÍTULO 23 188

JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICO PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Costa Reis da Silva
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Claudia Geovana da Silva Pires
Deybson Borba de Almeida
Igor Ferreira Borba de Almeida
Giselle Alves da Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130623

CAPÍTULO 24 195

MATEMÁTICA E MÚSICA: UMA PARCERIA QUE PODE DAR CERTO

André Gustavo Oliveira da Silva
Karine de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.99619130624

CAPÍTULO 25	209
O CUIDADO À SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
Kiciosan da Silva Bernardi Galli	
Renata Mendonça Rodrigues	
Bernadette Kreutz Erdtmann	
Marta Kolhs	
Rita Maria Trindade Rebonatto Oltramari	
DOI 10.22533/at.ed.99619130625	
CAPÍTULO 26	221
O TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL	
Aline da Rocha Kallás Fernandes	
Meiriele Tavares Araujo	
Yasmim Oliveira de Windsor Silva	
DOI 10.22533/at.ed.99619130626	
CAPÍTULO 27	238
PAINÉIS DE INDICADORES: A EXPERIÊNCIA DE UMA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Caroline Dias Ferreira	
Rômulo Cristovão de Souza	
Rodrigo Gomes Barreira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130627	
CAPÍTULO 28	244
PALESTRAS DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Silva dos Santos	
Joice Claret Neves	
Tamiris Moraes Siqueira	
Cleberon Moraes Caetano	
Gilsirene Scantelbury de Almeida	
Hadelândia Milon de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130628	
CAPÍTULO 29	246
PAPEL DO ENSINO DE MEDICINA NA (DES)CONSTRUÇÃO DO APARATO MANICOMIAL	
Daniela Viecili Costa Masini	
Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.99619130629	

CAPÍTULO 30 259

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NUM CONTEXTO EDUCACIONAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva
Charlyan de Sousa Lima
Lucas Gabriel Pereira Viana
Dávila Joyce Cunha Silva
Valquiria Gomes Carneiro
Jose Ribamar Gomes Aguiar Junior
Jéssica Maria Linhares Chagas
Rosalina da Silva Nascimento
Franciane Silva Lima
Francilene Cardoso Almeida
Bruna dos Santos Carvalho Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130630

CAPÍTULO 31 266

PESQUISA E INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Márcia Pinheiro Schaefer
Tagma Marina Schneider Donelli
Angela Helena Marin

DOI 10.22533/at.ed.99619130631

CAPÍTULO 32 279

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS EM HONDURAS

Oscar Fidel Antunez Martínez
Daiane Porto Gautério Abreu
Marlene Teda Pelzer
Giovana Calcagno Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130632

CAPÍTULO 33 288

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E ATIVIDADE FÍSICA EM SAMAMBAIA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Carolina Castro Silvestre
Joseane Vasconcelos de Almeida
Bruno Cesar Goulart
Cecile Soriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.99619130633

CAPÍTULO 34 302

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA

Lorena Cavalcante Lobo
Suellen Moura Rocha Ferezin
Andreza Marreira de Lima Pinto
Grety Price Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130634

CAPÍTULO 35 304

RIR É O MELHOR REMÉDIO

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Therency Kamila dos Santos
Fabiana Postiglione Mansani

DOI 10.22533/at.ed.99619130635

CAPÍTULO 36 311

SHOW AEDES: INFORMAR E AGIR NA PREVENÇÃO E COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM SÃO FRANCISCO DO CONDE NA BAHIA

Emo Monteiro
Géssica dos Santos
Maiane Oliveira Silva Magalhães
William dos Santos Nascimento
Reinaldo Pereira de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.99619130636

CAPÍTULO 37 321

TRABALHANDO AS EMOÇÕES BÁSICAS COM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NO ABRIGO RAIOS DE LUZ NA CIDADE DE RIO GRANDE/RS

Alice Monte Negro de Paiva
Caroline Sebage Pereira
Paulla Hermann do Amaral
Isadora Deamici da Silveira
Letícia Ferreira Coutinho
Diênifer Kaus da Silveira
Marilene Zimmer

DOI 10.22533/at.ed.99619130637

CAPÍTULO 38 326

UMA LUTA ENTRE O BEM E O MAL: A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA EXPRESSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Fabiane de Amorim Almeida
Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida
Circea Amália Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.99619130638

CAPÍTULO 39 339

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA NO BLOCO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Danara Alves Otaviano
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Antonia Rodrigues Santana
Layanne Maria Araújo Farias
James Banner de Vasconcelos Oliveira
Carina dos Santos Fernandes
Ana Roberta Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130639

CAPÍTULO 40	342
VIVENDO EM UM ABRIGO: AS SITUAÇÕES DE PERDA CONTADAS PELA CRIANÇA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO	
Fabiane de Amorim Almeida	
Deborah Ferreira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.99619130640	
CAPÍTULO 41	352
VOCÊ CONHECE O PROJETO DE PALHAÇOS?	
Caroline Link	
Ana Flávia Botelho	
Therency Kamila dos Santos	
Leandra Schneider	
Fabiana Postiglione Mansani	
DOI 10.22533/at.ed.99619130641	
SOBRE O ORGANIZADOR	359

A EFICÁCIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PERNAMBUCO

Rosali Maria Ferreira da Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Soueury Marcone Soares Silva Filho

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Anne Caroline Dornelas Ramos

Superintendência de Assistência Farmacêutica / Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Jean Batista de Sá

Superintendência de Assistência Farmacêutica / Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Williana Tôrres Vilela

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Thâmara Carollyne de Luna Rocha

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Thiago Douberin da Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Beatriz Gomes da Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Arisa dos Santos Ferreira

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Pedro José Rolim Neto

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Veruska Mikaelly Paes Galindo

Superintendência de Assistência Farmacêutica / Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

José de Arimatea Rocha Filho

Superintendência de Assistência Farmacêutica / Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

RESUMO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por ser uma doença indiciosa, que muitas vezes seus sintomas podem ser confundidos com maus hábitos de rotina da população em geral, levando aos grandes números de casos no Brasil e no Mundo, principalmente em adultos com mais de 40 anos, tabagistas ou que foram expostos a gases tóxicos. O Sistema Único de Saúde disponibiliza medicamento gratuito para esta patologia, que faz parte do componente especializado da assistência farmacêutica, onde medicamentos são dispensados aos pacientes que se enquadram nos critérios

presentes em protocolos ou normas técnicas, criados pelo governo federal e estadual, respectivamente. A distribuição desses medicamentos pelas normas técnicas, é realizada através da criação de programas estaduais para o componente especializado, como no caso a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e seu programa no estado de Pernambuco, que foi avaliado neste estudo através de dados do sistema Hórus, nos permitindo avaliar a eficácia, organização e funcionalidade do mesmo para pacientes cadastrados neste programa.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; SUS; Brometo de Tiotrópio; Custos na saúde pública.

THE EFFECTIVENESS OF THE STATE PROGRAM OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PERNAMBUCO

ABSTRACT: The Chronic Obstructive Pulmonary Disease is characterized by being a insidious disease, which often its symptoms can be confused with bad routine habits of the general population, leading to large numbers of cases in Brazil and in the world, especially in adults over 40, smokers or who have been exposed to toxic gases. The Health System provides free medication for this condition, which is part of the specialized component of pharmaceutical care where medications are dispensed to patients who meet the criteria present in protocols or technical standards, created by the federal and state government, respectively. The distribution of these medicines by the technical standards, is carried out through the creation of state programs for the specialized component, such as the Chronic Obstructive Pulmonary Disease and its program in the state of Pernambuco, which was evaluated in this study through the Horus system data in allowing to evaluate the effectiveness, organization and functionality of it to patients registered in this program.

KEYWORDS: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; SUS; Tiotropium bromide; Costs in public health.

1 | INTRODUÇÃO

O medicamento é conceituado como produto farmacêutico usado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, no entanto, sua utilização indiscriminada ou sua ausência pode causar danos irreparáveis a uma população (Brasil, 2001).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) (Brasil, 1990a) e nº 8.142/90 (Brasil, 1990b), com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças sob qualquer pretexto.

Após, a criação do SUS, o foco central torna-se o cidadão brasileiro e a garantia dos seus direitos em relação à saúde pública e não o sistema de saúde, possibilitando

as bases para sustentação dos princípios do SUS (descentralização, o controle social e a universalidade, juntamente com suas diretrizes: universalização, integralidade, descentralização, participação popular, regionalização e equidade) (Ministério da Saúde, 2007).

Ao decorrer da sua criação até hoje, o mesmo sofreu diversas mudanças, essas modificações registradas, levaram a criação da Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 2001) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004) que tem como ponto fundamental a implantação dos componentes de financiamento da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado) para garantir acesso gratuito da população a medicamentos (Bermudez, 1997).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é financiado pelo MS, Estados e Municípios e destina-se ao custeio dos medicamentos destinados às doenças mais prevalentes e prioritárias da Atenção Básica da Saúde (Brasil, 2013).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso aos medicamentos por portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública, consideradas como de caráter estratégico pelo Ministério da Saúde. Este componente atende as doenças endêmicas nacionais, como tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, meningite, cólera, tracoma, etc. Sendo os medicamentos dispensados nas Unidades Municipais de Referência para a respectiva doença (Brasil, 2013).

Já o Componente Especializado é composto por medicamentos anteriormente chamados de Dispensação Especializada, enfoca o acesso ao tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de patologias cujas linhas de cuidado e tratamento estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo MS, sendo de responsabilidade do mesmo a programação, aquisição, distribuição e dispensação destes medicamentos aos usuários, tendo sempre como base o PCDT (Brasil, 2013).

Para regulamentar a seleção, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos incluídos nos componentes da Assistência Farmacêutica, foram instituídas, portarias para cada componente, que norteiam estas atividades. Dentre todos os componentes, um dos que causa bastante impacto dentro da Assistência Farmacêutica é o componente especializado, este componente é composto por medicamentos que possuem um custo diferenciado.

Como norteador e para organizar a dispensação destes medicamentos foram criados Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) pelo Ministério da Saúde (MS), para cada doença específica, que contemplará aquele(s) determinado(s) medicamento(s). Às vezes por existir várias demandas, em determinados estados, como em específico Pernambuco, faz-se necessário a criação de documentos próprios para estabelecer regras ao fornecimento de medicamentos de custo elevado que não estão contemplados nos PCDTs do MS e que demandam um número considerável de solicitações de concessão destes medicamentos a pacientes seja por ação judicial

ou por demanda dos serviços de referência. Diante disto, no estado de Pernambuco, estes documentos foram nominados de Normas Técnicas, para diferenciar do termo já utilizado pelo MS.

Em Pernambuco, doenças como Miastenia Gravis, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Alzheimer e outras, tiveram medicamentos não contemplados no PCDT, por isso, em 07 de abril de 2008 foi necessária a criação de uma normatização, através do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) de Ref. Inquérito Civil nº 01/07, para garantir o fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento diário e contínuo sobre as doenças citadas acima (Brasil, 2013).

O presente estudo contempla as principais vias de acesso do tratamento em relação à DPOC, patologia que é caracterizada por sintomas respiratórios crônicos (tosse, secreção pulmonar e falta de ar), abordando o seu acesso, suas linhas de cuidado e tratamentos, que se encontram estabelecidos no PCDT ou que não constam neste Protocolo e atualmente estão disponíveis no estado de Pernambuco.

O estudo levou em consideração a regulamentação pela Norma Técnica Estadual para os seguintes CID-10 (Código Internacional da Doença): J44.0 (DPOC com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior), J44.1 (DPOC com exacerbação aguda não especificada) e J44.8 (Outras formas especificadas de DPOC) e teve como finalidade entender o desenvolvimento do Programa Estadual de DPOC em Pernambuco, possibilitando o entendimento, quantificação da funcionalidade e aperfeiçoamento do mesmo, assim como, as interfaces no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo transversal que descreve os indivíduos de uma população e suas características pessoais de exposição a fatores causais suspeitos que acarretaram no aparecimento ou agravamento da doença. Realizando-se uma pesquisa do tipo exploratória, onde visou à caracterização inicial do problema, sua classificação e sua definição. Proporcionando maior familiaridade com o tema, fazendo levantamento bibliográfico, pesquisa bibliográfica e análises de valores.

O estudo foi realizado na Superintendência de Assistência Farmacêutica de Pernambuco, no período compreendido entre o ano de 2013 até 2015. Onde foi usada como amostra os pacientes residentes no estado de Pernambuco, portadores de DPOC, atendidos pelo programa, desde junho de 2013 até outubro de 2014, e que receberam o medicamento (Brometo de Tiotrópio) através de Norma Técnica estadual.

A coleta de dados foi realizada através do sistema HÓRUS, que consiste em um sistema de gestão online da Assistência Farmacêutica implantado pelo Ministério da Saúde, para controlar a distribuição de medicamentos disponíveis no SUS.

3 | DPOC

A caracterização da DPOC tem como principal discernimento, por ser uma doença insidiosa que se instala no decorrer de anos, geralmente, começa com discreta falta de ar associada a esforços como subir escadas, andar depressa ou praticar atividades esportivas.

Como os sintomas são discretos, costumam ser atribuídos ao cansaço ou à falta de preparo físico, mas com o passar do tempo, a dispnéia torna-se mais intensa e surge depois de esforços cada vez menores. Nas fases mais avançadas a falta de ar está presente mesmo com o paciente em repouso e agrava-se muito diante das atividades mais corriqueiras, como, por exemplo, tomar um banho ou andar do quarto até a sala, tornando isso um esforço insuportável (Petty, 2008).

A exposição à poluição (o uso de combustíveis de biomassa ou de carvão para cozimento e aquecimento), aos irritantes químicos e poeiras ocupacionais (como vapores, irritantes e fumaças), infecções frequentes do trato respiratório inferior durante a infância, o tabagismo e idade superior a 40 anos, são fatores importantes que contribuem para o desenvolvimento da doença, que por muitas vezes pode passar despercebida, mesmo tendo um alto número de incidência no mundo, chegando até a ser classificada como uma epidemia global (Inca, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a DPOC é classificada como a 4ª doença que mais causa mortes no mundo e é previsto que em 2030 ela seja a 3ª dessa lista. No Brasil, ela representa o 4º lugar de internações e mortes de pessoas a cima de 40 anos no SUS (Gold, 2011).

Em números, no ano de 2007, o Instituto Nacional do Câncer publicou que no Brasil 15,1% da população (de 190.732.694 milhões de pessoas) são tabagistas, sendo esse o principal fator de risco para DPOC, sabe-se que aproximadamente 15% destes desenvolvem a DPOC, logo, existem 4.320.000 indivíduos com DPOC provenientes do tabagismo, dos 7.500.000 totais dos portadores desta patologia no país (Gold, 2011).

O DATASUS mostra que no ano de 2007 o estado de Pernambuco, possuía 486.335 de tabagistas, sendo 117.400 portadores de DPOC, o que configura 7,76 % do total de portadores de DPOC tabagista em nosso país (Campos, 2009a).

O diagnóstico da doença assim como o critério de inclusão para o programa estadual de Pernambuco é determinado pelo teste de espirometria (que avalia a limitação do fluxo pulmonar, permitindo o seu diagnóstico e especificação do nível da doença, através da relação Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1) dividido pela Capacidade Vital Forçada (CVF) tendo resultado menor que 70%, após a administração de um broncodilatador) e através do teste de dispnéia, ocorrendo o diagnóstico de acordo com o nível de limitação do fluxo pulmonar como: Leve, Moderado, Grave e Muito Grave (Campos, 2009b) (Tabela 1).

ESTÁGIO	CLASSIFICAÇÃO	
Estágio 1	Leve	VEF1 \geq 80% do previsto
Estágio 2	Moderada	50% \leq VEF1 < 80% do previsto
Estágio 3	Grave	30% \leq VEF1 < 50% do previsto
Estágio 4	Muito grave	VEF1 < 30% do previsto

Tabela 1. Classificação da DPOC

Fonte: GOLD, 2011

O tratamento consiste na amenização das dispnéias, evitando assim a evolução e exacerbação da mesma, já que não existe atualmente cura para ela. Esse tratamento consiste primariamente do corte do tabagismo, reabilitação pulmonar (para pacientes que apresentam dificuldade de respiração, mesmo com uso de medicamentos), fisioterapia respiratória, tratamento farmacológico e tratamento cirúrgico (em casos extremos, quando não se tem resposta com a terapêutica medicamentosa) (Campos, 2009b).

O tratamento farmacológico, que segundo a PCDT para DPOC, estão indicados na Tabela 2, abordando a classe em que se insere e suas principais características.

No ano de 2006, foi criado o Projeto de Atendimento de Pacientes com DPOC, que visava às melhorias no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes portadores da patologia, tendo na época como referência na área pneumológica, o Hospital Otávio de Freitas (Recife/PE), que foi responsável pela elaboração deste projeto, fornecendo capacitação de farmacêuticos e médicos pneumologistas da região Metropolitana do Recife e cidades vizinhas, a fim de possibilitar o diagnóstico por meio dos exames específicos e elaboração do primeiro protocolo para a doença, visando melhoria do tratamento pelas associações de fórmulas farmacêuticas, obtendo uma melhor resposta farmacológica e controle em relação à patologia. A partir disso, foi elaborada a primeira Norma técnica estadual, nomeada inicialmente de “Protocolo Estadual”, através de um TAC Ref. Inquérito Civil nº 01/07 no ano de 2007 (Secretaria de Saúde, 2013).

Após a criação da TAC, foi criado o programa estadual para DPOC, em 17 de dezembro de 2007, na resolução CIB/PE de Nº 1.186, que visa a distribuição e dispensação de medicamentos para portadores de DPOC que tenham idade acima de 40 anos, que possuem exposição a fatores de risco (tabagismo, inalação de gases tóxicos, juntamente com dispnéia e expectoração crônica) e que apresente na espirometria valores VEF1/CVF com resultado menor que 70%, após uso do broncodilatador.

Não eram beneficiados os pacientes responsivos a broncodilatadores de longa ação, pacientes que não estejam de acordo ou com o termo de consentimento ou os que apresentarem contra indicação a algum medicamento distribuído pelo programa.

Classe do medicamento	Medicamento	Principais características
Broncodilatadores de curta ação	Salbutamol, Fenoterol	São usados para o tratamento dos sintomas decorrentes da obstrução ao fluxo aéreo. Têm início de ação mais rápido do que o Brometo de Ipratrópio, sendo os escolhidos para alívio de dispnéia aguda.
Broncodilatadores anticolinérgicos	Brometo de Ipratrópio e Brometo de Tiotrópio	Bloqueia os receptores muscarínicos da árvore brônquica, estando o efeito broncodilatador relacionado ao bloqueio M3.
Broncodilatadores de longa ação	Salmeterol, Formoterol	Possuem o mesmo mecanismo dos broncodilatadores de curta ação, contudo a broncodilatação dura por até 12 horas.
Corticosteróides inalatórios	Budesonida, Beclometasona	O tratamento com corticosteróides inalatórios propiciou pequena redução das exacerbações em estudos com portadores de DPOC moderada e grave. O benefício é de baixa magnitude e possivelmente transitório, sendo maior nos pacientes com obstrução mais grave e exacerbações (a partir do estágio III).
Corticosteróides sistêmicos não inalatórios	Prednisona, Prednisolona, Hidrocortisona	Glicocorticóides são usados por via sistêmica para o controle das exacerbações moderadas à graves, a via oral deve ser usada preferencialmente.

Tabela 2. Tratamentos farmacológicos utilizados na DPOC.

No estado de Pernambuco, através da TAC, foram disponibilizados, por financiamento estadual, o *Alenia*[®] (Fumarato de Formoterol associado à Budesonida) e o *Spiriva*[®] (Brometo de Tiotrópio), sendo de nosso principal interesse e abordagem a normatização por protocolo próprio no estado de Pernambuco, do Brometo de Tiotrópio, anticolinérgico de longa duração e análogo do Brometo de Ipratrópio, que tem sua utilização, diferentemente do seu análogo, feita em dose única diária, resultando, em melhoras da adesão ao tratamento e da terapêutica, quando comparado com o Brometo de Ipratrópio (presente no PCDT) (Secretaria de Saúde, 2013).

O Brometo de Tiotrópio apresenta também como benefícios, a minimização dos efeitos colaterais e reduzindo o número de exacerbações e hospitalizações, melhorando assim, a qualidade de vida e prognóstico do paciente com DPOC, quando comparado ao seu placebo. Sendo caracterizado o programa estadual por garantir aos pacientes o tratamento adequado ao seu nível da doença e fármacos por ela necessitado, pela disponibilização da extensa janela terapêutica conjuntamente entre o PCDT e o Protocolo e Programa Estadual (Secretaria de Saúde, 2013).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa dos dados expostos abaixo foi feita através do sistema Hórus (um software integrado ao *Cartão Nacional de Saúde e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*) oferecendo, assim, dados exatos sobre os números de pacientes cadastrados e os tipos de medicamento a eles distribuídos, como mostrado na Tabela 3.

CID	Pacientes cadastrados no programa	Pacientes que fazem o uso do Tiotrópio	Porcentagem
J44.0	16.396	14.099	85,99%
J44.1	1.692	1.606	94,92 %
J44.8	3.480	3.071	88,25%
TOTAL	21.510	18.772	87,27 %

Tabela 3. Números de pacientes cadastrados no programa, desses os que utilizam o Tiotrópio e porcentagem.

Através dos dados coletados, observou-se que o Brometo de Tiotrópio é o medicamento preferencial para tratamento dessa patologia (85% de utilização), devido a seu potente efeito broncodilatador, o que nos resulta em números elevados de pacientes que o utilizam, até mesmo quando comparado com o seu análogo (Brometo de Ipratrópio), que está incluso no PCDT para DPOC do MS

O elevado número de prescrições do Brometo de Tiotrópio, por pneumologistas, pode ser justificada pelos benefícios desse medicamento, onde apresenta baixa possibilidade de provocar efeitos colaterais ou efeitos colaterais menos significativos e a sua administração com dose única diária, o que caracteriza menor chance de exacerbações, pelo fato da droga permanecer em concentração homóloga durante todo o dia, diferente do Ipratrópio (seu análogo), que possui múltiplas doses, levando a alteração da concentração do fármaco no organismo ao longo do dia, tendo o paciente maior chances de exacerbações .

Além disso, é possível observar a tamanha diferença de pacientes cadastrados no Programa Estadual de DPOC ao analisar os pacientes de acordo com cada CID, onde verificou-se que os a maioria dos pacientes cadastrados estão classificados com o CID J44.0, sendo esses o maior número de pacientes que utilizam o Brometo de Tiotrópio e, conseqüentemente os que geram maior demanda para o programa no estado.

Quanto a avaliação do programa podemos considerar que o mesmo apresenta uma eficácia relativamente satisfatória, quando se trata do total de medicamentos dispensados em relação aos autorizados, com valores acima de 50% para todos medicamentos que compõe o elenco estadual e de 53,52% quando se trata do Brometo de Tiotrópio (Gráfico 1).

Vale ressaltar também que muitos desses medicamentos autorizados e não dispensados estão em depósito, mas, não são distribuídos por motivos de não renovação do cadastro ou de pacientes que não vão pegar o medicamento na farmácia responsável, outros, deixam de ser dispensados por falta de disponibilidade em estoque, entre outros fatores.

Com relação aos custos do programa, é possível observar no Gráfico 2, que por o Brometo de Tiotrópio ser o medicamento mais utilizado pelos pacientes e também por possuir o segundo maior valor líquido (R\$ 198,63) em relação aos demais medicamentos incluídos no programa, caracteriza a maior parte de gastos do programa em relação a compra de medicamentos, pela soma da grande demanda de uso e ao seu elevado custo, chegando a ser responsável por 76,67% dos gastos com medicamentos pelo programa, um valor bastante alto quando comparado com os 23,33%, que é o valor gasto com os demais medicamentos disponibilizados.

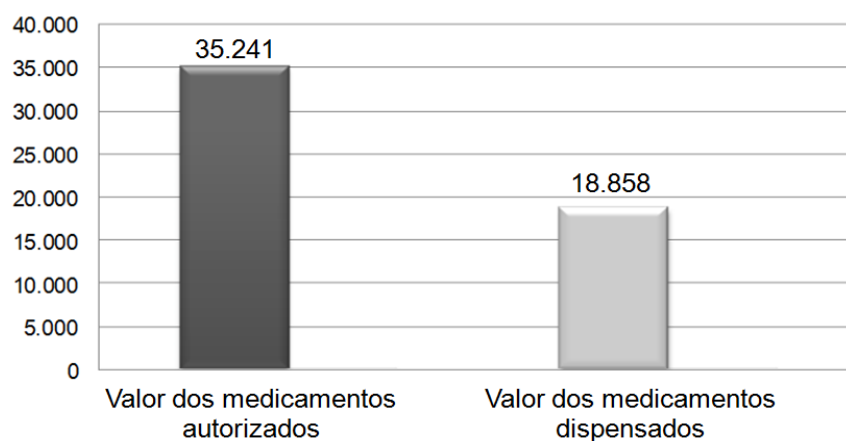


Gráfico 1. A avaliação da eficácia do programa de DPOC em relação ao seu principal medicamento utilizado (Brometo de Tiotrópio).

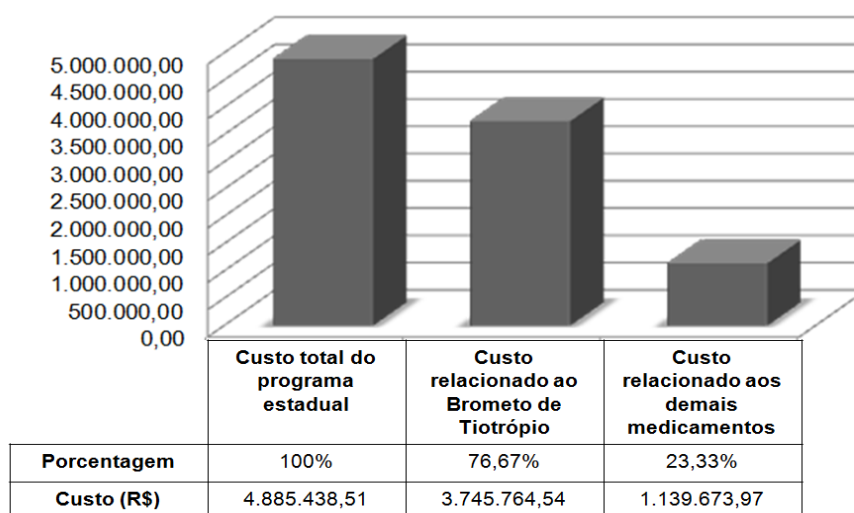


Gráfico 2. Custo do programa estadual de DPOC, em relação a todos os medicamentos disponibilizados e o Brometo de Tiotrópio.

5 | CONCLUSÃO

Como observado no presente estudo, o Programa Estadual de DPOC tem uma boa funcionalidade, garantindo que mais da metade dos medicamentos autorizados sejam distribuídos aos pacientes, mesmo, uma grande maioria apresentarem alto custo, como é o caso do Brometo de Tiotrópio.

Sendo este o medicamento que gera maior número de despesas para o programa, mas, onde sua utilização se faz necessária pelo motivo de reduzir o número de internações por exarcebações quando comparado com seu análogo e outros medicamentos utilizados para DPOC, promovendo um maior gasto com a compra deste medicamento, mas, uma elevada economia, pela redução de internações e principalmente levando aos pacientes uma melhor qualidade de vida e controle da patologia, o que traz benefícios tanto para o governo, em redução de financiamentos e gastos em hospitais da rede pública com as internações, assim como, para garantir que o portador de DPOC tenha um estável quadro clínico ao longo da sua vida.

Dessa forma, o estudo e avaliação de um programa estadual para qualquer patologia incluída no componente especializado da assistência farmacêutica é de tamanha e essencial importância para analisar sua funcionalidade, assim como, prestar auxílios para serem tomadas ações voltadas para a Assistência Farmacêutica, a fim de ocorrer uma melhoria na relação custo/efetividade do mesmo, o que trará benefícios tanto para os pacientes como para a Secretaria Estadual que o financia.

REFERÊNCIAS

Bermudez, J. A. Z. **Produção de medicamentos no setor governamental e as necessidades do Sistema Único de Saúde**. In: BONFIM, J.R.A.; MERCUCCI, V.L. (Org.). A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 381.

Bomfim, R. L. D. **Agenda única de saúde: a busca do acesso universal e a garantia do direito à saúde**. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

Bonfim, J. R. A.; Mercucci, V. L. (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução, nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. [Diário Oficial da União]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 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**. [Diário Oficial da União], Brasília, Ministério da Saúde, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. [Diário Oficial da União]. Brasília: Ministério da Saúde, 1990b. 19 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 6 de junho de 2013. **Aprova o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêutica para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p.
- Campos, H. S. **Asma como causa de hospitalização no Brasil, 1992-2006**. In press, 2009b.
- Campos, H. S. **Doença pulmonar obstrutiva crônica como causa de hospitalização no Brasil, 1992-2006**. In press, 2009a.
- CARVALHO, I. G.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080/90 e 8.142/90)**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- Easton, P. A.; Jadue, C.; Dhingra, S.; Anthonisen, N. R. **A comparison of the bronchodilating effects of a beta-2 adrenergic agent (albuterol) and an anticholinergic agent (ipratropium bromide), given by aerosol alone or in sequence**. The New England journal of medicine, United States, v.315, n. 12, p. 735-739, 1986.
- Feldman, R. **ACE inhibitors versus AT1 blockers in the treatment of hypertension and syndrome X**. The Canadian journal of cardiology, England, v.16, p.41-4, 2000.
- GOLD. **Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD**. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: 80 p. 2011.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.
- Messeder, A. M.; Castro, C. G. S. O.; LUIZA, V. L. **Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.525-534, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 204, de 29 de janeiro de 2007. **Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle**. [Diário Oficial da União], Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 47 p.
- Petty, T. L. **The history of COPD**. International journal of chronic obstructive pulmonary disease, New Zealand, v. 1, n. 1, p. 3-14, 2008.
- Pinto, C. R.; Yamamura, L.L.; Alcântara, A.T. **Effectiveness of a public program for management moderate to severe COPD in Bahia State, Northeast of Brazil**. In: International Congress, 24, 2014, Munich, Germany. Anais. European Respiratory Journal, Germany, v. 44, suppl. 58, 2014.
- Secretaria de Saúde. Comitê Estadual de Farmácia e Terapêutica de Pernambuco. **Norma Técnica para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 02/2013**. Recife, 2013. 4 p.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-399-6



9 788572 473996