

**DESCRIÇÃO DA SEÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA (CEAF) DO SUS COM ÊNFASE NO MEDICAMENTO MAIS
DISTRIBUÍDO NO MUNICÍPIO DE LAGES – SC**

Jussara Gabriela Schiochett¹

Orozimbo Furlan Junior²

Alexandre Antunes Ribeiro Filho³

RESUMO

O presente estudo aponta que com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) busca se obter a garantia à universalização do acesso a saúde, sendo uma das estratégias para isso a instalação da Política Nacional de Medicamento. Esta política assegura a eficácia e a promoção de acesso aos medicamentos, ação esta que se concretiza por meio de alguns setores, em específico o da Assistência Farmacêutica, o qual é constituído por: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), o último, garante o acesso aos medicamentos de alto custo unitário ou que devido à cronicidade do tratamento torna-se de alto custo. Este estudo tem como objetivo a descrição do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) de Santa Catarina e descrever o fármaco com maior número de distribuição no município de Lages-SC, que é o fumarato de fomatrol di hidratado budesonida 12/400. Durante o levantamento, os dados foram coletados a partir de uma pesquisa no setor da UNIAFAM da cidade de Lages. Os resultados apontaram que o setor do CEAF apresenta pontos positivos em relação à localização, à gestão, a qual conta com execução de disciplina, atuando principalmente na escassez de filas. Porém, o estudo apontou um ponto negativo em relação à burocracia, por trabalhar sobre o método biomédico. Além disso, verificou-se que o medicamento de maior número de dispensação do setor nos últimos anos está intimamente relacionado aos inúmeros casos de internações por doenças pulmonares, que são desenvolvidas por fatores de flagrantos de caráter climáticos do município de Lages.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia, 10ª fase pelo Centro Universitário UNIFACVEST.

² Mestre em Química, Coordenador do Curso de Farmácia, Orientador do presente trabalho pelo Centro Universitário UNIFACVEST.

³ Professor Doutor do Curso de Farmácia, Coorientador do presente trabalho pelo Centro Universitário UNIFACVEST.

Palavras chave: Componente especializado da assistência farmacêutica; diagnósticos de asma; doenças pulmonares; óbitos por doenças pulmonares.

**DESCRIPTION OF SPECIALIZED COMPONENT SECTION FOR
PHARMACEUTICAL ASSISTANCE (CEAF) OF SUS WITH EMPHASIS ON THE
MOST DISTRIBUTED MEDICINAL PRODUCT IN LAGES – SC**

Jussara Gabriela Schiochett¹

Orozimbo Furlan Junior²

Alexandre Antunes Ribeiro Filho³

ABSTRACT

The present study points out that the constitution of the Unified Health System (SUS) seeks to obtain the guarantee of universal access to health, being one of the strategies for this the installation of the national drug policy. This policy ensures the effectiveness and promotion of access to medicines, which is achieved through some specific sectors of pharmaceutical care, namely, Basic Component of Pharmaceutical Assistance, Strategic Component of Pharmaceutical Assistance and Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF). The last one is the sector that guarantees access to high unit cost medicines or which due to the chronicity of treatment has become high cost. This study aims to describe the Specialized Pharmaceutical Assistance Component (CEAF) of Santa Catarina and the most widely distributed drug in the municipality of Lages-SC, which is fomaterol fumarate dihydrate budesonide 12/400. During the survey, data was collected through a survey within UNIAFAM of the city of Lages. The results showed that the CEAF sector presents positive points regarding location, management, which has discipline execution, acting mainly in the shortage of queues. However, the study pointed to a negative point regarding bureaucracy, as it worked on the biomedical method. In addition, it is proven that the drug with the highest growth in the distribution of the sector in recent years is closely related to the numerous cases of hospitalizations for lung diseases, which are developed by blatant climatic factors of the municipality of Lages.

¹ Student of Pharmacy, 10th phase by the UNIFACVEST University Center.

² Master in Chemistry, Pharmacy Course Coordinator, Advisor of the present work by the UNIFACVEST University Center.

³ PhD Professor of the Pharmacy Course, Coordinator of the present work by the UNIFACVEST University Center.

Keywords: Specialized component of pharmaceutical care; asthma diagnoses; lung diseases; deaths from lung disease.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Santos e colaboradores (2001), durante o século XX no Brasil, iniciou-se a trajetória de políticas públicas da área da saúde, a qual, inicialmente, o acesso à saúde pública era destinado apenas aos previdenciários, sendo assim, somente as categorias de trabalhadores reconhecidos pela lei eram beneficiários. Em 1953, período de maior autonomia do Estado, ocorreu um grande marco, criou-se o Ministério da Saúde, o que gerou melhorias na organização dos serviços e a criação de diversos departamentos com especificidades para cada finalidade. No decorrer do período, desenvolveram-se outros sistemas, pois a criação destes estava intimamente relacionada ao modelo de gestão do Estado adaptado para buscar constantes melhorias para toda a população.

Constituiu-se em 1975 a primeira tentativa de um Sistema Nacional de Saúde (SNS), período em que as ações e serviços eram divididos entre várias instituições. Após alguns anos, diante da crise dos anos de 1980, a população iniciou a luta pela democratização, surgindo como resposta do governo a modificação do sistema. Desta forma, elaborou-se em 1986 o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), transição de uma fase marcada por um modelo de atenção à saúde previdenciária para um modelo mais universalista (SOLPELSA et al., 2001).

Sendo assim, todos esses sistemas sofreram alterações e melhorias até se chegar à criação do atual Sistema Único de Saúde (SUS), o qual visa garantir o direito de universalização ao acesso à saúde (SANTOS et al., 2001).

Os princípios ideológicos que constituem o (SUS) são a universalidade, a equidade e a integralidade. Esses princípios foram fundamentados a partir do desenvolvimento da organização e do funcionamento da Política Nacional de Saúde (PNS) no Brasil. Esta política dispõe sobre as condições de promoção, recuperação e proteção à saúde. Em 1998, foi aprovada uma das principais políticas ligadas à PNS, que é a Política Nacional de Medicamentos, (PNM), a qual tem como finalidade assegurar a eficácia e a qualidade, além da promoção do acesso aos medicamentos. Ademais, implementa dispensação e a racionalidade do uso dos mesmos. Esta política apresenta como uma das suas principais diretrizes a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) junto a Assistência Farmacêutica (AF) (SOPELSA et al., 2014).

A lista da Rename apresenta o conjunto de medicamentos que são disponibilizados pelo SUS, por intermédio dos componentes que constituem a Assistência Farmacêutica. Esses medicamentos ditos essências, visam garantir a integralidade do tratamento medicamentoso. Em relação à Assistência Farmacêutica, seu objetivo é a promoção do acesso a estes medicamentos a partir da eficácia durante a distribuição, com o repasse de informações aos usuários, para que ocorra o uso racional dos mesmos (SANTOS et al.,2014).

Conforme Sopelsa e colaboradores (2014), em 2004, a Assistência Farmacêutica foi aprovada como uma política orientadora para a formulação de políticas setoriais, na qual o medicamento é o principal objeto, visando à promoção do uso racional e à descentralização das ações. No momento atual a Assistência Farmacêutica divide-se em: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), sendo este responsável pelos medicamentos da esfera de atenção básica; em Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), neste âmbito os medicamentos são destinados para doenças transmissíveis, como a AIDS entre outras; e dividido em Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) que com o tempo foi substituído pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O CEAF surgiu com o intuito de garantir o acesso aos medicamentos de alto custo unitário ou devido à cronicidade do tratamento, tornando-se de alto custo financeiro. Neste setor se enquadram doenças de alta prevalência na população, assim como situações de casos raros (SILVA, 2008).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

O objetivo desse trabalho foi descrever o funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no estado de Santa Catarina e identificar as principais problemáticas enfrentadas neste setor no município de Lages-SC. Além disso, caracterizar e dimensionar o medicamento deste local que tem o maior número de dispensação.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever o setor do CEAF de Santa Catarina;
- Apresentar os responsáveis pela produção dos protocolos do setor;
- Apresentar as doenças de maior procura pelo público na UNIAFAM de Lages e os respectivos medicamentos e seus determinados (CIDS) Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, que se enquadram nestes protocolos;
- Levantar na unidade do CEAF de Lages-SC o fármaco que é mais distribuído.
- Descrever e analisar os seguintes aspectos do fármaco mais solicitado: os fornecedores; o valor unitário; o público alvo; a demanda; fatores que possa levar a sua exclusão e a sua relação com os fatores epidemiológicos.

3 METODOLOGIA

3.1 Local de Estudo

Segundo dados do IBGE 2009, o município de Lages situa-se na região Sul do Brasil, no estado de Santa Catarina, no Planalto Catarinense, é sede da mesorregião Serrana e da Região Metropolitana de Lages. Faz limites com os municípios; Bocaina do Sul, Bom Jesus (RS), Capão Alto, Campo Belo do Sul, Correia Pinto, Otacílio Costa, Palmeira, São Joaquim e São Jose do Cerrito. Conforme o último censo realizado conta com 156.727 habitantes.

Em relação à hidrografia deste município, localiza-se na Bacia do Rio Canoas, sendo os principais rios; Pelotas, Canoas, Lava Tudo, da Divisa, Vacas gordas, Pelotinhas, dos Macacos, do Pessegueiro, Caveira, Piurras, Dois Irmãos e Limitao. (SANTA CATARINA 2012 a 2019)

Lages apresenta um relevo típico serrano, com elevadas altitudes, com a mínima de 410m, média de 982m e máxima de 1.743 metros acima do mar. Geograficamente possui os terrenos de perímetro urbano bastante acidentado. Com latitude de 27 49 "0" Sul e longitude de 50 19 "35" ao Oeste. (SANTA CATARINA 2012 a 2019)

Assim, o Instituto Nacional de Meteorologia caracteriza Lages com um clima temperado, subtropical, com média em torno de 16 graus, cidade está com temperaturas parcialmente baixas durante ano todo. Porém, no período de outono/inverno pode atingir até 4 graus negativos e a sensação térmica de 10 graus negativos. Desta forma, pode ocorrer forte geada e até mesmo queda de neve. Durante o período de verão ocorre elevação nas temperaturas chegando atingir máximas de 30 graus. A cidade também conta com uma pluviosidade significativa durante o ano todo, ficando em torno, anualmente, de 1.441 mm de pluviosidade.

3.2 Levantamento dos dados

O estudo de campo teve início no final do primeiro semestre de 2019, o qual se embasou a partir do levantamento de dados realizados da própria UNIFAM da cidade de Lages- SC. Este estudo também se estendeu em um dos hospitais do município, em busca por dados de internações e óbitos relacionados a doenças pulmonares.

Em relação ao estudo sobre a Unidade de assistência Farmacêutica Municipal (UNIFAM), obteve-se enfoque nas problemáticas atribuídas ao setor e, principalmente, ao medicamento de maior número de dispensação e que teve maior crescimento nos últimos anos neste local.

Referente à pesquisa no hospital, por meio dos dados levantados, foi possível realizar uma apuração do número de internações e de número de óbitos de pacientes acometidos por doenças pulmonares entre o período de setembro de 2018 até agosto de 2019 no município. Sendo assim, buscou-se relacionar essa elevação de dispensação do medicamento Fumarato de Formaterol di-hidratada budesonida 12/400 aos inúmeros casos de doenças pulmonares, que podem estar vinculados aos dados epidemiológicos, com possível determinação do relevo e das baixas temperaturas atingidas durante boa parte do ano neste município.

3.3 Análises dos dados

Os dados foram levantados a partir de consultas nas instituições relacionadas ao sistema de saúde do município de Lages – SC, e foram analisados e dispostos na forma descritiva ou de forma sintética a partir do uso de tabelas e gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciar-se-á a apresentação e a discussão dos resultados deste estudo descrevendo o setor do CEAF de Santa Catarina. Em seguida, serão apresentados os responsáveis pela formação dos protocolos deste setor. Posteriormente, serão apresentadas as doenças que possuem maior procura no setor da UNIAFAM de Lages e os seus respectivos medicamentos e seus determinados CIDS, que se enquadram nestes protocolos fornecidos. Além disso, a realização do levantamento na UNIFAM da cidade de Lages do fármaco mais distribuído, o qual será caracterizado com as seguintes informações: fornecedor, valor unitário, público alvo, a sua demanda, o que pode levar a exclusão e qual a sua relação com os fatores epidemiológicos. Para finalizar, será exposta a vinculação existente ao elevado número de internações de doenças pulmonares e óbitos da mesma.

4.1 Descrições do setor do CEAF de Santa Catarina

Dezembro de 2008 foi marcado com uma grande mudança para Assistência Farmacêutica, um grande avanço para a Política Nacional De Medicamentos (PNS), período este que ocorreu a construção oficial do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), publicada a Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c). Sendo assim, o CEAF passa a substituir o antigo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) a partir de maio de 2010.

O CEAF foi criado em busca de uma nova ideologia, seguindo uma visão universalista, sendo assim, ocorrendo expansão de cobertura dos medicamentos que já eram padronizados, desta mesma forma, abrir um leque de novos medicamentos neste setor. Deste modo, buscou-se alinhar as doenças que são comuns e abranger novas, visando ampliação do acesso de medicamentos para a população (MINISTERIO DA SAUDE, 2009).

No estado de Santa Catarina a competência pela gestão do CEAF cabe a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), a qual é comprometida com a missão de realizar as inúmeras ações estabelecidas pela assistência farmacêutica, sendo elas: participar da formulação e da execução do CEAF; ministrar cooperação técnica em busca de melhoramento na capacidade gerencial e operacional dos municípios no

setor do CEAF; processo de coordenar e normatizar em nível de estado; oferecer o sistema de Gerenciamento e Acompanhamento do CEAF (SISMEDEX); e produzir e elaborar de um manual de como utilizar este sistema. (KUHNNEN, 2012)

Ademais, a DIAF/SES apresenta as seguintes funções: deve prestar suporte técnico quando for necessário ao sistema; desenvolver um cronograma de capacitação; gerar ações de suporte, oferecendo acompanhamento e monitoramento às unidades durante a execução da formação do componente; avaliação técnica de todos os processos de medicamentos do CEAF; a formulação da programação, autorização dos medicamentos de atendimento emergencial; e acompanhar distribuições dos mesmos, formar e disponibilizar Procedimento Operacional Padrão (POP), manuais, Notas Técnicas, inovar o sítio Virtual e Resumos dos PCDT, juntamente a Secretaria Estadual de Saúde (SES). (ROVER et al., 2012)

Portanto, a DIAF/SES deve acompanhar e avaliar os mais diversos serviços prestados neste meio. Sendo assim, no que se refere ao processo de gestão da CEAF, a DIAF conta com o apoio da Superintendência de Vigilância em Saúde, que auxilia, no realizar a função de planejar, coordenar e executar essas diversas ações inerentes à assistência farmacêutica (KUHNNEN, 2012).

No momento presente, esta diretoria é constituída por duas gerências, a Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GETAF), a qual contribui fornecendo o suporte técnico à Diretoria, em questões relacionadas ao planejamento, à Produção, à avaliação e à qualificação da assistência farmacêutica e ao gerenciamento do CEAF desde o cadastro da solicitação até a sua liberação. Além desta gerencia, existe a Gerência de Administração da Assistência Farmacêutica (GAAF), que auxilia a DIAF no âmbito de suas atribuições (PICON et al. 2013). O CEAF, portanto, sofreu de certo modo diversas mudanças, sendo uma delas no âmbito gestacional, ampliou o número de responsáveis neste âmbito, incluindo além dos estados e da União, os municípios como responsáveis pela sua gestão (ROVER, et al.,2017).

Outro propósito imposto diante dessas alterações da construção do CEAF foi o estabelecimento de regras para a sua execução, lembrando que cabem as competências às três esferas de gestão. Assim, constituiu-se então formalmente cada uma das etapas e as suas formas de serem efetuadas. Com essa constituição formalmente organizada, espera-se não haver mais ocorrências como no Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) de inúmeras formas de gerenciamento, principalmente, devido à questão estrutural enfrentada por cada

estado, o que acabava levando a dificuldade de acessibilidade ao medicamento, assim, com este modelo formalmente organizado isso não ocorrera mais (KUHNNEN, 2012).

Todas essas alterações, incorporações, ampliações transformações que ocorreram no CEAF serviram para caminhar na busca de uma definição precisa deste componente, transformando-o, desta forma, em uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, desenvolvendo novos Protocolos Clínicos e Diretrizes Farmacêuticas (PCDTs), considerando estes PCDTs ferramentas que definirão as linhas de cuidado. (ROVER, et al., 2017)

Em relação ao financeiro deste setor, tem-se a visão de uma nova forma para o financiamento deste, por meio de definições precisas das responsabilidades, assegurando que exista a manutenção do equilíbrio financeiro entre União, estados e municípios; por meio do fluxo gerado pela Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), o qual é utilizado como critério de incorporação, exclusão ou substituição de medicamentos neste âmbito (KUHNNEN, 2012).

A execução do CEAF após essas alterações em Santa Catarina se dá em etapas, as quais são: solicitação do fármaco, a avaliação dessa solicitação, autorização para data de entrega, a dispensação do fármaco em si e a renovação da documentação, como manutenção para estar acompanhando o tratamento e assim dar continuidade a ele (ROVER, et al.,2017).

Todas estas etapas devem passar pela descentralização das SES (Secretaria Estadual de Saúde), pois, cabe a SES a organização dos serviços para atendimento ao povo, segundo os critérios estabelecidos na regulamentação deste componente (KUHNNEN,2012).

Desta forma, o estado é obrigado a assegurar as ofertas de todos os trabalhos que são cobrados em cada uma dessas etapas (Desde preenchimento dos PCDTs até a renovação dos Laudos). Estas etapas que constituem o CEAF, normalmente ocorrem nos estabelecimentos de saúde ligados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais, geralmente esse trabalho em etapas é desenvolvido na própria rede serviços público dos municípios Catarinenses, desde que os mesmo respeitem os critérios de regulamentação estabelecidos, legais e sanitários. Porém, cabe somente ao estado a competência da programação, da compra do armazenamento e da distribuição do medicamento (ROVER, et al.,2017).

Assim, até o ano 2014 quem recebia o aval de total autonomia em relação à aquisição de medicamentos para o estado de Santa Catarina era a Gerência de Programação e Suprimento (GPROS), que tinha a responsabilidade sobre as atividades referentes à programação, à solicitação de compras, ao recebimento, ao armazenamento e à distribuição da medicação. Mas, neste mesmo ano, houve algumas alterações dentro desta área sendo que todas as atividades acima citadas, exceto a programação, tornaram de competência da Superintendência de Compras e Logística (KUHNNEN, 2012).

Sendo assim, sobre comando da DIAF em Santa Catarina encontra-se 76 centros de custos, 18 regionais de Saúde e 58 Secretarias Municipais. Neste âmbito não foi diferente, passou por inúmeras alterações sendo neste, em relação à denominação desses setores acima, então, transformando-se em Unidade de Assistência Farmacêutica Regional de Saúde (UNIAFARS), a qual era conhecida anteriormente como regional da saúde, o mesmo ocorreu com Unidade de Assistência Farmacêutica Municipal (UNIAFAM) passou a ser denominada desta forma, sendo antes denominada por municípios de centros de custos, e a mudança também foi atribuída os municípios vinculados as regionais como anteriormente chamados, foram renomeados como Unidade do CEAF (UNICEAF) (ROVER, et al., 2017).

Dentro de cada um desses setores acima citados há diferentes tarefas para seus colaboradores, como referente aos profissionais que atuam na UNIAFAM. Para eles cabe saber realizar a conferência dos documentos que são anexados aos papéis de solicitação de medicamentos, cadastrar os processos novos, realizar adequações quando necessário, renovação (Trimestralmente solicitando ao paciente LME, receita e exame quando necessário) e também a dispensação, a entrega dos fármacos pelo sistema SISMEDEX aos pacientes. Esses profissionais devem conduzir à DIAF as solicitações que chegam de novos medicamentos, executar autorizações das renovações e adequações de medicamentos deferidos no SISMEDEX, efetuar a inclusão e transferência de guia de remessa e também a respeito do controle de estoque, mapa de programação e o gerenciamento das atividades relacionadas ao CEAF da unidade (PICON et al., 2013).

Já aos profissionais das UNICEAFs, cabe o mesmo papel, de solicitação de medicamentos e dispensação do fármaco ao público, porém, com exceção os procedimentos de autorizações, das renovações, das adequações, e do mapa de programação. Da mesma forma, estas unidades encaminham as novas solicitações

dos fármacos, às adequações quando necessárias, os recibos de dispensação realizadas mensalmente e as renovações executadas durante o mês à UNIAFARS (que realiza as renovações encaminhando para a DIAF) a qual são vinculadas. Sendo assim é de função da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), efetuar as avaliações dos processos novos que chegam (CID, Exames e documentos de acordo o preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Farmacêuticas (PCDT) (KUHLEN, 2012)).

Sendo assim, compete a estes setores se responsabilizarem sob as condições para ocorrer um atendimento adequado, mantendo uma boa relação, ter conhecimento sobre o sistema de acesso que é o SISMEDEX, além disso, proporcionar aos profissionais capacitações técnica para desenvolver suas tarefas, predispor de profissional farmacêutico para efetuação das atividades de relação técnica, também de uma estrutura física adequada para execução. Realizar atividades associadas ao armazenamento, visando à conservação dos fármacos, além disso, a execução da dispensação dos medicamentos, porém, sempre em busca de conscientizar, para que ocorra realmente um uso racional (ROVER, et al.,2017).

Nota-se que o CEAF é parte de um processo dinâmico, que possui dois pilares, que são ações de assistência e supervisionamento, norteando assim, o processo de aprimoramento do componente, que está em uma busca constante pela expansão de acessibilidade dos medicamentos (KUHLEN, 2012).

4.2 Responsabilidades pela produção dos protocolos do setor CEAF

O PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Farmacêuticas) contém os documentos responsáveis por definir os critérios para o diagnóstico da doença. Este protocolo é composto por tratamento preconizado (realizado por alguém), por uma gama de medicamentos diversos, apresentando também posologias que devem ser recomendadas, relatando todo o mecanismo de controle clínico, assim como, utilizado para acompanhar e verificar os resultados terapêuticos (SANTA CATARINA, 2016)

Esses protocolos devem ser retirados nas UNICEAF ou UNIAFAM, que é constituído por laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos, formulário médico e por um termo de esclarecimento e responsabilidade. Além disso, anexado exames relacionados à doença e aos documentos dos pacientes, abordados como uma ferramenta de orientação. (ROVER, et al., 2017)

Para o desenvolvimento desses protocolos necessita-se de uma base científica, para se alcançar a eficácia, a segurança e as efetividades das recomendações. Sendo assim, os PCDTS são desenvolvidos e definidos por doença, e elaborados de acordo com cada área, conforme o caráter epidemiológico de cada região. Deste modo, cada determinada doença possui seu protocolo específico. (PICON, et al.,2013)

Os PCDTs apresentam grande importância para proporcionar o uso racional de medicamentos e também para o emparelhamento dos métodos de diagnósticos e monitoramento. A partir dessas evidências de melhoramento através da abordagem desses protocolos, o Ministério da Saúde, formou um grupo de trabalho para realizar a revisão frequente dos PCDT e a produção de novos protocolos. Sendo estes então, formulados pela Comissão Nacional de Incorporação De Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), que é constituída pela seguinte equipe responsável pelos protocolos: o Conselho Nacional de Saúde (CNS), também, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e temos a participação do Conselho Federal de Medicina (CFM), este é órgão responsável pela produção dos procedimentos médicos presente nestes documentos.(ROVER, et al., 2017) (SECRETARIA REGIONAL DE SAUDE)

Além disso, há outra questão muito importante relacionada à seleção dos medicamentos que são padronizados no CEAF, que não é obrigação do estado disponibilizar de todos que apresenta dentro da seleção, porém, desde que não influencie comprometendo no tratamento do paciente (ROVER, et al.,2017).

4.3 Medicamentos disponíveis as suas respectivas doenças e os CIDS em que se encaixam em cada um dos protocolos

Nos dias de hoje são disponibilizados medicamentos em cerca de 90 situações clínicas diferentes no município de Lages-SC. Desses, os cinco com maior número de procura pelo público no setor são os medicamentos para, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, esquizofrenia, transplante renal e transtorno esquizoafetivo, como observa-se na Tabela 1, as doenças, os medicamentos prescritos e os CID aceitos para cada uma delas (SANTA CATARINA, 2016)

Tabela 1 - Doenças específica, os seus recíprocos medicamentos seguindo o CID do qual se encaixam nos PCTS.

DOENÇAS	MEDICAMENTOS	CID
Asma	Budesonida 200mcg/caps/ frasco e 400mcg/caps Formaterol 12mcg/100mcg Formaterol 12mcg + budezo- nida 400mcg/caps/pó inalante Formaterol 6mcg + budezo- nide 200mcg/pó inalnete/ caps Fenoterol 100mcg/ aerossol Salmeterol 50mcg/frasco	J450/J451/J458

Doença pulmonar obstrutiva crônica	Fenoterol 100mcg/ aerossol Formaterol 12mcg Formaterol 12mcg + budezo- nida 400mcg/caps/pó inalante Formaterol 6mcg + budezo- nide 200mcg/pó inalnete/ caps Salmeterol 50mcg/frasco Budesonida 200mcg/caps/ frasco e 400mcg/caps	440;J441;J448
Esquizofrenia	Clozapina 25mg 100mg Olanza- pina 5mg;10mg comp Quetiapina 25mg;100mg; 200mg Risperi- dona 1mg ; 2mg comp . Vigabatrina 500mg comp. Ziprasidona 40mg caps.	F200,F201,F202,F203,F204,F 205,F206,F208

Transplante Renal	Azatioprina 50mg Ciclosporina 100mg caps. Ciclosporina 100mg ml sol. Ciclosporina 25mg caps. Ciclosporina 50mg caps. Everolimo 0,5mg;1mg comp. Imunoglobulina Humana 1,0g inj. Imunoglobulina Humana 5,0 inj. Micofenolato de mofetila 500mh comp. Micofenolato de Sodio 180mg; 360mg comp. Sirolimo 1mg;2mg drag. Tracolimo 1mg; 5mg caps.	Z940;T861
--------------------------	--	-----------

Transtorno Esquizoafetivo	Clozapina 25mg;100mg comp. Olanzapina 5mg; 10mg comp. Quetiapina 25mg;100mg; 200mg comp. Risperidona 1mg;2mg comp. Ziprasidona 40mg;80mg caps.	F250;F251;F252
----------------------------------	--	----------------

(Arquivo pessoal, 2019)

4.4 Dados levantados na UNIAFAM do município de Lages-SC

O presente estudo refere-se à Unidade de Assistência Farmacêutica Municipal (UNIFAM) do município de Lages (SC), que se encontra localizada na área central do município, vinculado ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF). O setor também é conhecido popularmente por alto custo de medicamento, o qual é formado por um farmacêutico e dois auxiliares administrativos. Neste local que buscase os PCDTs para o preenchimento do médico, faz a retirada do medicamento e as renovações quando necessário. Neste departamento foi onde se realizou a pesquisa de campo deste estudo, no qual foi avaliado o seu funcionamento e, constatou-se durante a pesquisa o quão é importante este setor para a população Lageana, pois o setor vem conseguindo atender a demanda, buscando desenvolver um trabalho com planejamento, organização e execução das atividades para melhor atender a população.

Porém, verificou-se durante o acompanhamento dos atendimentos realizados que, o maior problema enfrentado neste estabelecimento, relaciona-se à acessibilidade do fármaco pelo usuário. O paciente vem em busca de informações de como funciona o “processo para ganhar o medicamento” e o mesmo se depara com aspectos burocráticos para a grande maioria das doenças. Esta burocracia passa pela necessidade de um médico especialista para o preenchimento do protocolo. Sendo assim, a primeira reação dos pacientes é a desistência do processo por este motivo, pois relatam que o acesso ao médico tem como barreira principal o valor de uma consulta (em torno de 350 reais) e que, portanto, alegam não possuir condições

financeiras para pagar a mesma. Por outro lado, o acesso desse especialista na rede pública apresenta uma fila que pode levar muito tempo.

Dando ênfase na procura por médico pneumologista, pois a seguir no relato do fármaco de maior número de distribuição, encaixa-se apenas o pneumologista para o preenchimento dos seus determinados protocolos.

Segundo dados não publicados e relatados por funcionários da rede SUS, existem a disponibilidade de três especialistas (pneumologistas) atendendo pelo Sistema Único de Saúde no município de Lages, mas para ser consultado é preciso realizar o agendamento e entrar na fila de espera, a qual gira em torno de 300 pessoas, com uma dinâmica muito lenta devido à escassez de consultas liberadas. Isto ocorre, pois esses especialistas fornecem cobertura a todos os municípios da Amures (Associação dos Municípios da Região Serrana). Além disso, ocorre um aumento na demanda, na procura por pneumologista mais acentuada em determinadas épocas do ano, entre os períodos de maio a agosto, devido à diminuição das temperaturas e às mudanças climáticas abruptas, o que ocasiona um aumento no tempo para conseguir atendimento, segundo informações levantadas na SECRETARIA REGIONAL DE SAUDE.

Ademais, outra situação constatada neste estudo relaciona-se à dificuldade do paciente até conseguir pegar o medicamento para iniciar o tratamento, cabendo assim como única opção de comprar com os seus próprios recursos financeiros. O outro grande descaso é a falta de leitura desses protocolos durante o preenchimento, ocorrendo erro no CID (Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde), esquecimento do nome do paciente e por motivos como estes são indeferidos inúmeros processos e os mesmos devolvidos a UNIAFAM.

Segundo Marinho Leal e Espírito Santo (2011), na região do Nordeste precisamente em Pernambuco, ao realizarem um estudo no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) deste estado, levantou-se dados a respeito da acessibilidade aos medicamentos do (CEAF) dos pacientes asmáticos graves. Desta forma, notou-se que a problemática deste cenário é outra, uma questão regional, da qual a população mais afetada são os moradores do Sertão, pois não tem acessibilidade ao medicamento, decorrente da escassez de unidades nas proximidades, levando assim a realizarem viagens longas. Ademais, ao chegarem ao local ainda enfrentam grandes filas devido à escassez dos medicamentos. Assim, no estudo o autor detectou uma taxa de cobertura bem reduzida, situada entre 0,84% e

3,37% apresentando grande variação de acordo com as regiões do estado, sendo maior na região metropolitana do Recife e decrescendo em direção ao interior do estado, o que aponta iniquidade na acessibilidade (Tabela 2).

Ao analisar com o município de Lages-SC as problemáticas apontadas são bem distintas. Lages aponta a escassez de médicos especialistas pelo SUS para o preenchimento do protocolo e, além disso, a devolução de inúmeros processos devido ao preenchimento incorreto (Tabela 2).

Tabela 2 – comparativa de problemáticas da região do Pernambuco com o município de Lages-SC

PERNAMBUCO	LAGES
Falta de acessibilidade devido a escassez de unidades nas proximidades, principalmente nas regiões do Sertão	Escassez de consultas com especialistas pelo SUS
Enfrentar longas filas de espera	Devolução de inúmeros processos devido o preenchimento incorreto

Tabela 3- pontos positivos levantados nos CEAF de Pernambuco e no CEAF do município de Lages-SC.

PERNAMBUCO	LAGES
Não é necessário o preenchimento dos PCDT por especialistas	Setor localizado na área central da cidade tornando-se de fácil acesso à população
Difícilmente são devolvidos e indeferidos os protocolos	Organização e execução das tarefas para que os municípios não enfrentem filas

Segundo Toazza (2016), ao ser avaliado o uso dos serviços prestados a saúde, dando enfoque ao setor do CEAF, em especial os medicamentos, em um município do sul do país, conclui-se que os resultados se assemelham aos da cidade de Lages-SC apresentados nas Tabelas 2 e 3. Os entrevistados do estudo supracitado relatam as

limitações existentes deste setor, apontando também a questão do especialista (pneumologista). Além disso, o exame que é exigido (a espirometria), que se fazem necessários então para o preenchimento do PCDT de asma e para complementar como anexo o exame solicitado e assim conseguir ser deferido o processo e ganhar a medicação.

Para Silva (2000), o SUS oferta realmente estes serviços, pois é obrigatória a oferta deles, que são cobrados neste setor, mas o que acontece na realidade é que há uma grande demanda por estes serviços, o que leva a escassez, (lentidão para conseguir uma consulta com especialista, fila de espera após marcar os exames). Sendo assim, até os próprios entrevistados relatam estar se adaptando e até mesmo os profissionais também a esta condição administrativa imposta em um município do Sul do Brasil. Portanto, essa escassez de serviços prestados pelo SUS (consultas, exames), transforma-se em uma barreira até chegar à acessibilidade do fármaco, sendo visto pelos entrevistados como algo desnecessário para obtenção do tratamento.

Segundo o mesmo autor supracitado, por meio destas dificuldades relatadas dentro deste setor pelos entrevistados do município do sul do país, elas tornam-se uma verdadeira barreira até conseguir retirar o medicamento desejado de forma totalmente gratuita. Então para iniciar o tratamento se faz necessário que ocorra o desembolso financeiro do próprio paciente, porém, a grande maioria não possui suporte financeiro para isto, assim optam por reduzir a posologia que foi prescrita pelo médico, sendo assim uma alternativa para o fármaco durar mais e automaticamente economizar segundo relato dos entrevistados. Estas condições influenciam diretamente sobre os resultados terapêuticos. Desta forma, verifica-se que a problemática enfrentada é algo particular de cada região, a qual será de acordo com a metodologia seguida pelo setor. Afinal, a organização dos serviços relacionados à acessibilidade dos fármacos para asma nesta unidade do CEAF do município do Sul do país, apresenta-se caracterizada por um modelo biomédico de atenção ao paciente, sendo assim, atributos que geram dificuldades até chegar ao acesso do fármaco desejado. Portanto, é visível que devido a este modelo biomédico que a UNIAFAM de Lages-SC também segue, portanto o problema encontrado se assemelha (TOAZZA, 2016).

4.5 O fármaco de maior distribuição no UNIAFAM de Lages - SC

Por meio do levantamento de dados na pesquisa de campo obteve-se o fármaco que vem tendo maior crescimento no número de dispensação nos últimos anos na cidade, que é o Fumarato de Formaterol Di-Hidratado/Budesonida 12/400 (ALENIA®), o qual age de forma distinta devida à sua composição e apresenta efeitos aditivos reduzindo exacerbações da asma e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

O diagnóstico para estas duas doenças se dá mediante a identificação de critérios clínicos e funcionais, sugeridos pela presença de um ou mais sintomas, por exame físico e exames de função pulmonar (espirometria). Assim, o Budesonida por ser um glicocorticoide, possui efeito anti-inflamatório local e também anti-anafilático levando a redução da obstrução brônquica (STIRBULOV et al., 2012).

Já o formaterol di- hidratado é um agonista beta- 2 - adrenérgico seletivo, o qual provoca relaxamento do músculo liso dos brônquios. Devido às propriedades dinâmicas desses dois princípios ativo é indicada essa junção para as doenças pulmonares, obtendo-se um melhor controle das mesmas (STIRBULOV et al., 2012).

Este medicamento se encaixa, portanto, em dois PCDTs, que necessitam de um medico pneumologista para o preenchimento sendo estes para pacientes asmáticos (Asma, doença inflamatória crônica respiratória, levando a uma hiperresponsividade, brônquica, ou seja, um aumento da sensibilidade nos brônquios do paciente, ocorrendo assim um estreitamento das vias áreas). E também incluídos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que leva a obstrução progressiva ao fluxo aéreo irreversível, devido às lesões ao parênquima (REGATEIRO; MOURA; FARIAS 2017; ROSA et al., 2009)

A grande maioria desses pacientes que chegam até a UNIAFAM de Lages, para dar inicio a uma nova solicitação do fármaco em que deseja e assim retirá-lo de modo totalmente gratuito será por indicação e orientação de um médico.

Portanto, neste setor após meses de estudos tornou-se visível que o medicamento que tinha maior número de distribuição e que havia também a maior incidência de solicitação era o fumarato de formaterol di-hidratado / budesonida 12/400.

Dados referentes ao aumento do numero de dispensação no período do ano de 2012 a 2019 estão apresentados na figura 1.

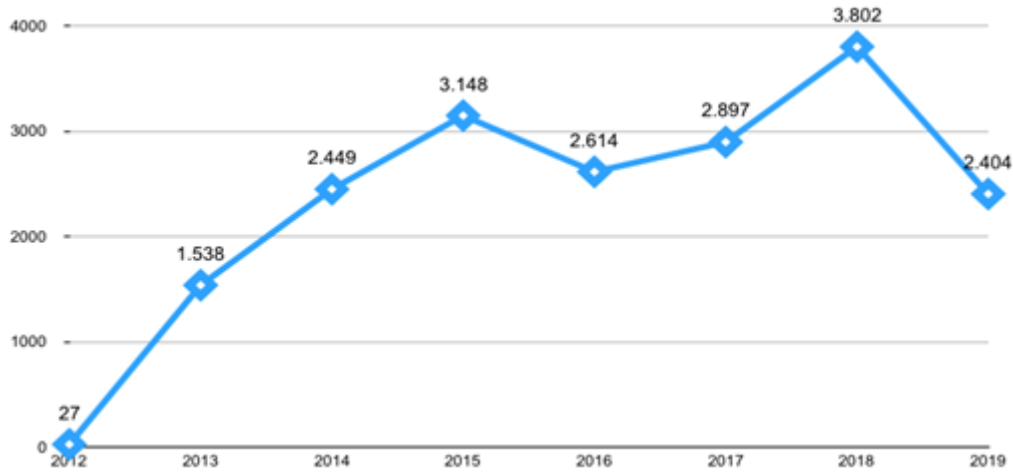


Figura 1. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Lages (2019), Número de dispensações do Fumarato formaterol di hidratado budesonida 12/400 dos últimos oito anos no município de Lages.

O crescimento é algo realmente nítido no decorrer dos anos (Figura 2), sabendo que há grande numero desses pacientes que fazem uso do fármaco que vão a óbito e da mesma forma dispara o numero de dispensação deste medicamento.

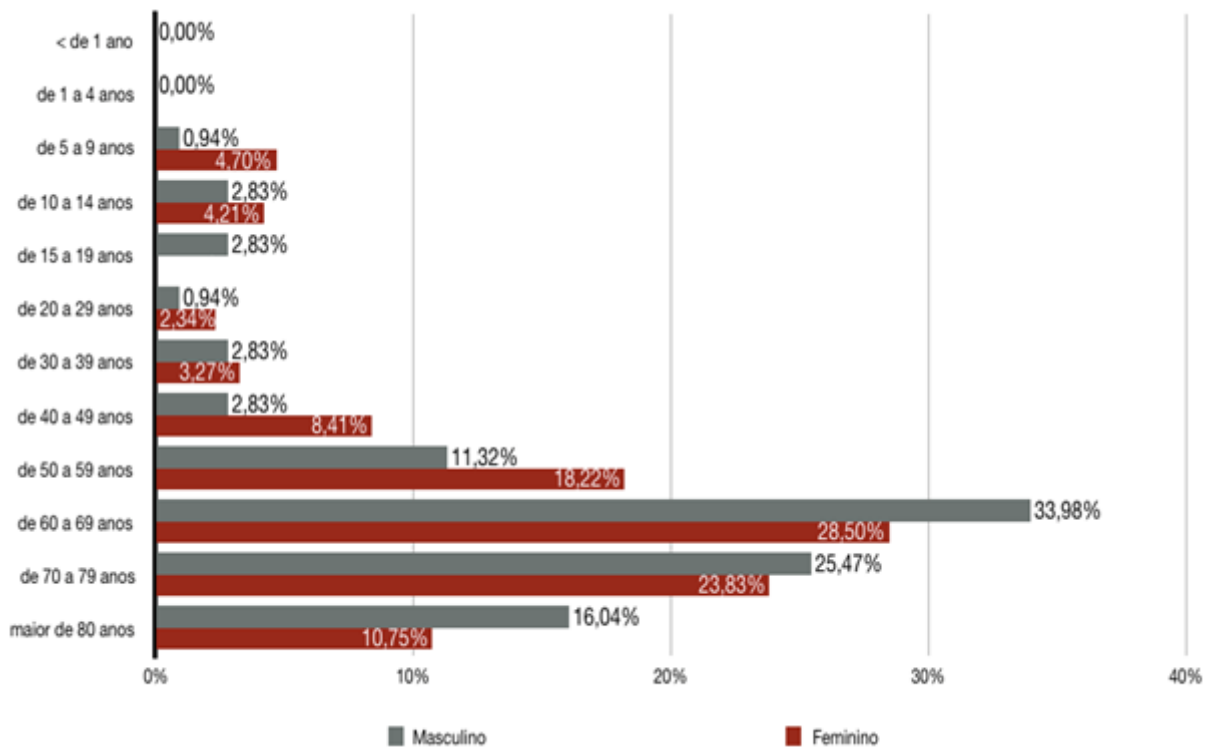
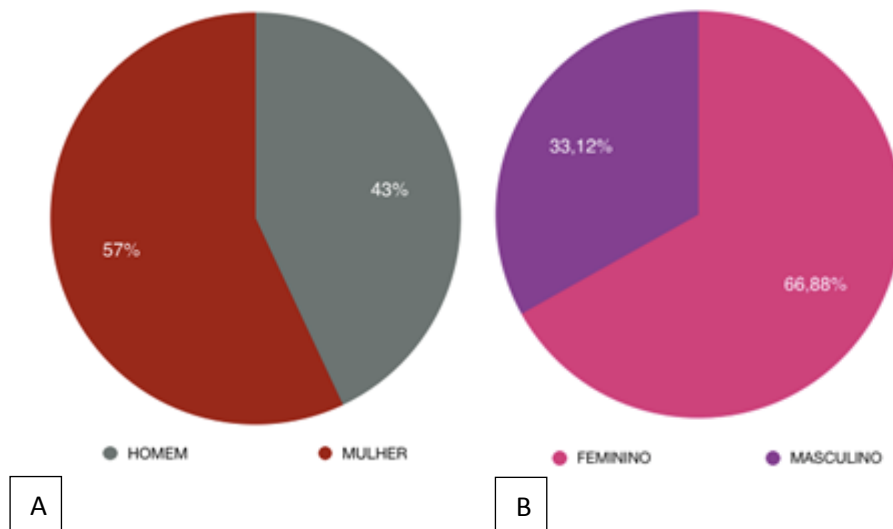


Figura 2- Segundo dados da Secretaria municipal de saúde de Lages. Faixa etária/sexo dos pacientes com asma que utilizam o medicamento Alenia na Uniafam do município de Lages/SC.

Observa-se que o número de usuários ativos com diagnóstico de asma do município de Lages tem o público feminino como predominante e a faixa etária de maior incidência é de 60 a 69 anos (Figura 2).

Segundo Toazza (2016), no estudo realizado, levantou-se o número de pacientes que possuíam cadastros por diagnóstico de asma dentro do CEAF, de um município do sul do Brasil e desta forma foi classificado por sexo (Figura 3 a e b).



(Fonte: TOAZZA, 2016)

Figura 3 (a)- Representa os pacientes com diagnósticos de asma em de um município do Sul do Brasil.
(b) - Representa os pacientes com diagnósticos de asma no município de Lages-SC.

Ao ser comparado com a cidade de Lages é nítido observar fortes semelhanças, algo que pode ser caracterizado até mesmo como regional, apontando um público do sexo feminino como predominante e a mesma faixa etária que fica entre 60 a 69 anos. Além disso, há também outra compatibilidade na escolha de tratamento terapêutico, sendo o de maior escolha médica também neste município do Sul do Brasil (Fumarato de formaterol di hidratado budesonida 12/400) chegando a representar 90% dos medicamentos entregues para asma (Figura 4).

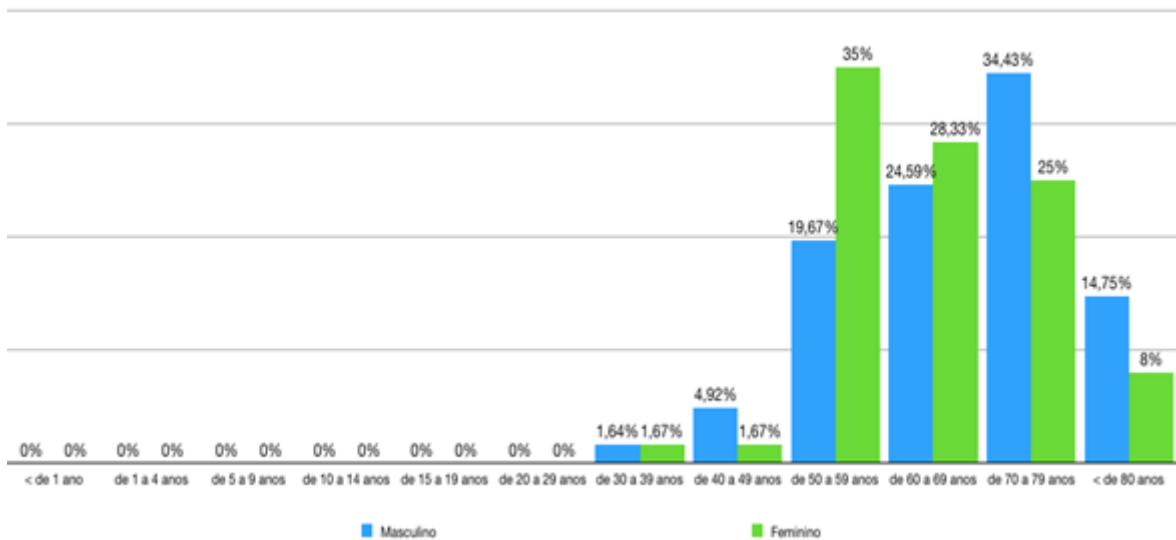


Figura 4- Segundo dados da secretária municipal de saúde de Lages. Faixa etária/sexo dos pacientes em doença pulmonar obstrutiva crônica que utilizam do medicamento Alenia na Uniafam do município de Lages/SC.

Em relação aos usuários ativos de Doença Pulmonar Obstrutiva crônica da cidade de Lages-SC é nítido que é metade do sexo masculino e a outra metade do sexo feminino, se sobrepondo com uma pequena elevação do sexo masculino de uma faixa etária de 70 a 79 anos (Figura 4).

4.6 Caracterizações do fármaco de maior dispensação na UNIAFAM de Lages-SC

Sendo assim é dispensado para a população Lageana o fármaco Alenia (Medicamento ético) que possui como princípio ativo (Fumarato de formaterol di hidratada Budesonida 12/400), fabricado este pela empresa Ache, o qual tem um custo unitário de quarenta e dois reais e vinte centavos para o governo. Porém, para desembolso pessoal, comprá-lo em uma farmácia de dispensação ele custará para o paciente em torno de cento e nove reais a unidade (uma caixa 60 capsula). (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGES)

Mas para conseguir ganhar este fármaco de forma totalmente gratuita o paciente necessita se encaixar no protocolo, tanto para asma quanto para o protocolo de Doença Pulmonar Crônica (DPOC), sendo assim, apenas um fator como, ser fumante, já o levará a exclusão automaticamente do programa. (SANTA CATARINA, 2016)

4.8 Números de pacientes internados com doenças pulmonares e o número de óbitos desses em hospital de Lages-SC.

Segundo a direção de um dos hospitais de Lages-SC, foi fornecido dados que se referem às doenças pulmonares, dando evidência aos pacientes internados com diagnóstico de Asma, que representa dentro desse hospital 26,77% do total das internações, sendo dos 150 leitos ocupados, 40 leitos são ocupados por pacientes asmáticos. Dado este que duplica em períodos de outono/inverno (que abrange de maio a agosto), caracterizando esta época como a que mais interna paciente com problemas respiratórios (Figura 5). (SECRETARIA REGIONAL DE SANTA CATARINA)

Estes números apresentados estão intimamente relacionados às baixas temperaturas que ocorre na cidade, além disso, as mudanças climáticas abruptas ocorrentes, que são fatores marcantes para deflagrar este tipo de doença, que gera a exacerbação dos brônquios. E infelizmente um número muito grande desses pacientes que acabam indo a óbito. Sendo assim, estatisticamente a cada dez internações por doenças pulmonares três desses pacientes vem a falecer (Figura 6) (SECRETARIA REGIONAL DE SANTA CATARINA).

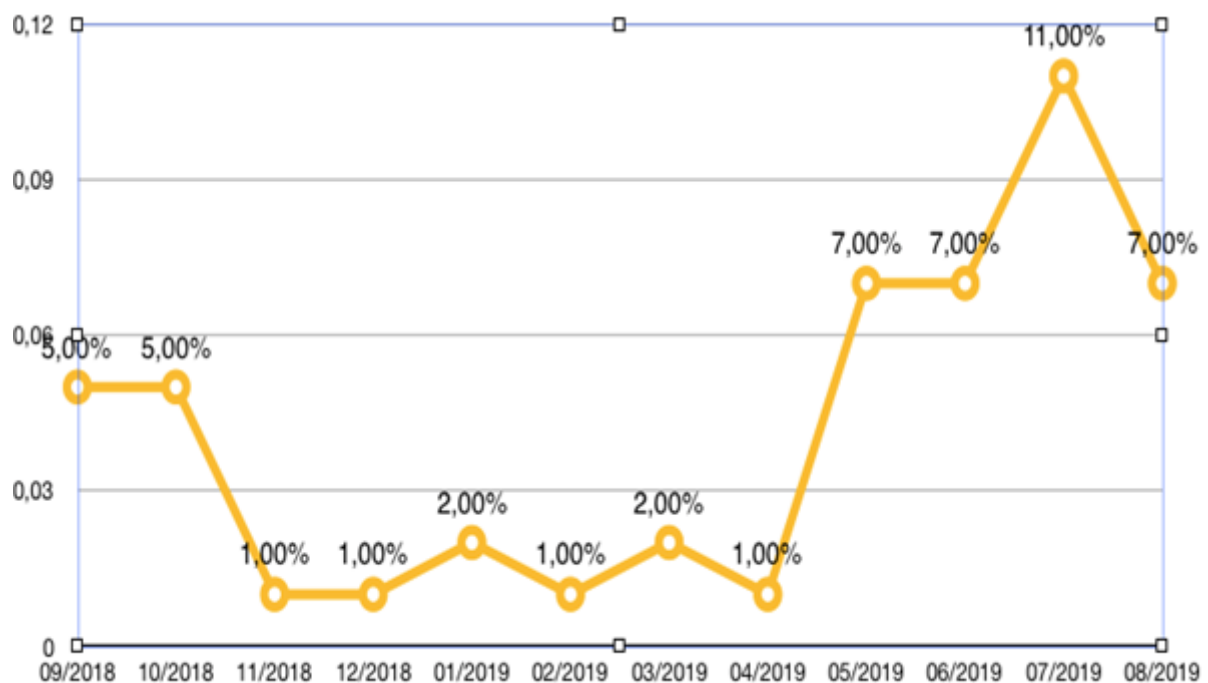


Figura 5. Segundo dados da secretaria regional de saúde de Santa Catarina. Refere-se as internações ocorridas por asma em um dos hospitais do município de Lages-SC no período de Setembro de 2018 a Agosto de 2019

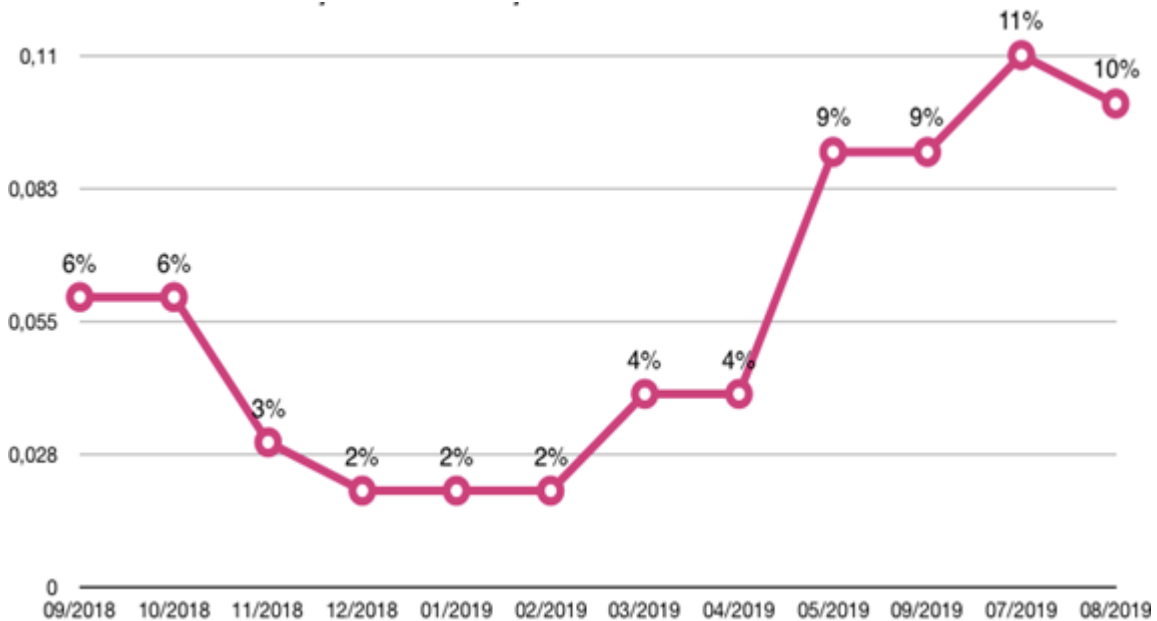


Figura 6. Segundo dados da secretaria regional de saúde de Santa Catarina. Internações acometidas por doenças pulmonares em dos hospitais do município de Lages-SC, entre o período de Setembro de 2018 a Agosto de 2019.

4.9 Os elevados números de distribuição do Alenia®, associado às características climáticas da Região.

Da Conceição (2003) destaca a importância que ocupa as doenças do aparelho respiratória dentro do estado do Rio Grande do Sul, local este que também apresenta na maior parte do ano, baixas temperaturas e uma alta umidade, correspondendo então a 19,26% das internações dessa região, que se sobre põem até mesmo das internações de neoplasia e por doenças infecciosas. Sendo desta forma, não pode ser diferente em relação ao numero de óbitos, liderando o ranking, chegando a 25,62% do total de óbito gerado de todo estado.

Através da abordagem desses dados acima citados é nítida uma correlação entre a epidemiologia e os aspectos geográficos em relações as doenças pulmonares do município de Lages- SC.

Segundo o jornal brasileiro de pneumologia 2006, o Brasil apresenta um total de internações anuais por asma de aproximadamente 19,75% (Figura 7).

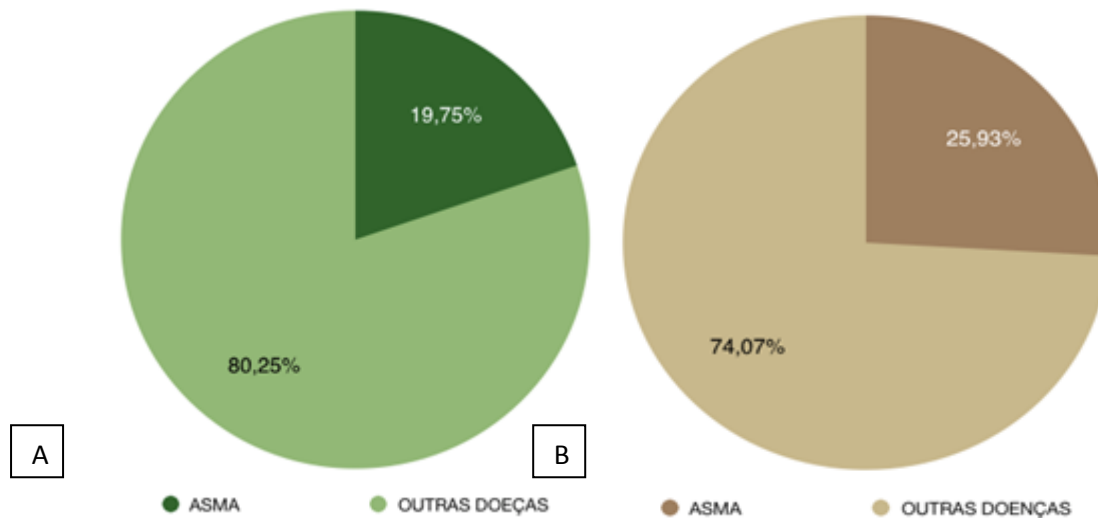


Figura 7- Segundo dados da secretaria municipal de saúde de Lages. (a) Internações no Brasil por asma. (b) Internações no mês de julho de 2019 por asma no município de Lages-SC.

Ao ser comparado estaticamente os números obtidos em todo o Brasil de internações por asma, torna-se claro o quão significativo é o número apresentado por Lages, sendo apenas um município do país.

Segundo Costa (2014), a capital de Goiás, Goiânia, até o ano de 2014 não constatava nenhum dado de prevalência de asma. Sendo assim diante deste cenário, foi desenvolvido um estudo em busca de verificação sobre casos de asma neste município. Relatando então apenas 2,6% de casos que atingem o público masculino e 4,9% que atinge o público feminino. Justamente por esta baixa prevalência que não há nenhum tipo de projeto de intervenção epidemiológica nesta região. Esse estudo de campo se estendeu no município de Santo Ângelo-SC, o qual já apresentou 10,4% de casos de asma grave sob o sexo masculino e 7,8% de casos que atingem o sexo feminino. Portanto, ao comparar Goiânia com Santo Ângelo e Lages, a capital expressa uma porcentagem de número de casos atingidos por asma muito pequena. Dados estes que estão relacionados aos fatores de deflagração, pois o clima de Goiânia se caracteriza por altas temperaturas durante a maior parte do ano, com um clima tropical, com estação de secas em algumas épocas do ano, o que reflete em baixas incidências de doenças pulmonares.

Por meio de uma pesquisa de campo efetuada com jovens de diversas regiões da Bahia, apresentou-se como resultado referente ao sexo feminino praticamente nulo o número de casos de pacientes asmáticos, e em relação ao sexo masculino há um pequeno número de casos atingidos, sendo assim após este resultado foram avaliados vários fatores para conseguir interpretá-los, avaliando desde alimentação saudável ate

mesmo o clima desta região, que é caracterizado como tropical, semiárido, com temperaturas elevadas o ano inteiro, por meio destes subteme-se esta baixa prevalência de pacientes asmáticos. A qual se encontra abaixo da média mundial, também abaixo da média brasileira e até mesmo inferior à média de Salvador. Este estudo aponta com clareza a influência direta desses fatores de deflagração sob os quadros de doenças do aparelho respiratório. (MASCARENHAS et al., 2016)

Para Barcellos et al(2009), há sim alguns fatores como, umidade, frio, chuva, que podem realmente influenciar na saúde, confirma que esses fatores também são capazes de alterar as condições de exposição de poluentes sobre atmosfera. E desta forma, as doenças de caráter respiratório sofrem influencias por queimadas e efeitos de inversão térmica, que centraliza os poluentes, causando um forte impacto sobre a qualidade do ar inspirado. Assim, com essa potencialização dos efeitos dos poluentes atmosféricos, pode-se verificar uma forte influencia sobre o desenvolvimento de asma, alergias, infecções broncopulmonar, infecções das vias aéreas superiores (sinusite), atingindo assim os grupos mais suscetíveis, idosos e crianças.

E assim os dados comprovam em que 50% das doenças respiratórias crônicas (metade dos casos) e 60% das doenças respiratórias agudas, possuem relação direta ao contato com a poluição (COSTA, 2004).

Assim Barcellos e colaboradores (2009), aplicam o estudo sobre a região do arco do desmatamento (que engloba Amapá, Amazonas, Parte do Maranhão, Mato grosso, Para, Rondônia, Roraima e parte de Tocantins). O local que apontou maior concentração de queimadas e desmatamento foi o Mato Grosso, o qual apresentou as doenças respiratórias como as principais causas de internações. Principalmente em crianças menores de cinco anos. Destas internações, classifica-se a pneumonia como a predominante na região, responsável então por 73% das internações deste estado, logo atrás dela vem à asma com 14% das internações de aparelho respiratório no estado. Sendo assim, confirmado o poder de influência climático para o desenvolvimento das doenças de caráter pulmonar. Além disso, são considerados fatores estimulantes de outras condições que podem levar ao desenvolvimento desse tipo de doença.

Para Rosa e Colaboradores (2009), devido o estado do Rio Grande do Sul contar com baixas temperaturas, com grandes índices de umidade, estes fatores elevam o estado a se posicionar no ranking das internações referente ao aparelho respiratório, apresentando um total de 24,87% por ano. Dados estes, que ao ser

comparado ao município de Lages-SC possui relação íntima de números e fatores climáticos.

O homem em todas as suas funções fisiológicas, sua alimentação, adaptação à dieta, a saúde mental, sofrem total influência climática. (DACONCEICÃO, 2003).

A saúde humana, energia e conforto são afetados mais pelo clima do que por qualquer outro elemento do ambiente físico. As funções fisiológicas do corpo humano respondem pelas mudanças no tempo, e a incidência de certas doenças mostra uma correlação com o clima e as estações do ano. Nosso vestuário e alimentação são reflexos do tempo e do clima. Nosso nível mental e emocional provavelmente são influenciados pelo estado do tempo e do clima.

Os seres humanos não reagem da mesma forma sob idênticas condições climáticas por causa de diferenças físicas individuais, idade, dieta, experiência climática passada e influências culturais.

Nem todos os indivíduos são igualmente adaptáveis para mudanças de clima. Todavia, por virtude de seu avanço cultural, o homem é de todas as formas de vida, a mais adaptável às variações das condições climáticas. Dos elementos climáticos que afetam o corpo humano, os mais importantes são, a temperatura, a radiação solar e a umidade. O vento exerce uma larga influência por causa de seus efeitos na temperatura da pele e umidade do corpo (CRITCHFIELD, 1958 p 352 apud Da Conceição 2003, p 55).

Confirma Rosa e colaboradores (2009), que o corpo humano é definitivamente vulnerável as diversidades climáticas, sendo ele considerado o organismo o registrador mais sensível às funções climatológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, como foi relatado por meio desta pesquisa de campo, além das mais diversas constatações de outros estudos de varias regiões do Brasil, verificou-se que há uma relação intimamente vinculada entre as doenças de caráter pulmonar e os fatores climáticos no Município de Lages-SC. Além disso, comprova o porquê deste município distribuir um número tão elevado do fármaco broncopulmonar (Alenia).

Através da abordagem detalhada a respeito do funcionamento do CEAF em Santa Catarina, tornou-se evidente o quanto este setor é importante para sociedade, o qual vem sofrendo mudanças constantemente e assim se moldando para oferecer um melhor atendimento ao público. Este atendimento visa sempre os princípios que compõem a assistência farmacêutica, ampliar o leque de medicamentos fornecidos, e assim, atingir um número cada vez maior de pessoas ao acesso do fármaco desejado. Além disso, realizar juntamente um trabalho de conscientização do uso racional dos medicamentos fornecidos.

Porém, o cenário Lageano da UNIAFAM, necessita de pequenas mudanças, a qual se sugere aqui a intervenção na metodologia biomédica adotada, de tal forma que não seja obrigatório ser um médico especialista para o preenchimento dos protocolos, o que poderia ser feito por um médico clínico geral. Sendo assim, com uma pequena alteração deste setor, aumentaria a acessibilidade dos medicamentos e até mesmo reduziria o número de formulários indeferidos e devolvidos.

Em relação ao elevado número de casos com asma e Doença Pulmonar Crônica (DPOC) deste município, devido aos fatores de flagrantes climatológicos desta região, faz-se necessário o município de Lages-SC executar um projeto de intervenção epidemiológica que englobe essas doenças de caráter pulmonar.

REFERÊNCIAS

Autor Desconhecido. **IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 32, supl. 7, p. S447-S474, nov. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006001100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006001100002>

BARCELLOS, Cristovam et al. Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 3, p. 285-304, 2009.

COSTA, Lusmaia Damaceno Camargo. PREVALÊNCIA DE ASMA E SINTOMAS RELACIONADOS EM ADOLESCENTES DE 13 E 14 ANOS DE GOIÂNIA, AVALIADOS PELO QUESTIONÁRIO ISAAC. 2004. 70 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual de Campinas**. Faculdade de Ciências Médicas., Goiânia, 2004.

DACONCEICAO, Cássio Luis. RELACOES ENTRE ELEMENTOS CLIMATICOS E AS DOENCAS DO APRELHO RESPIRATORIO NO RIO GRANDE DO SUL. 2003. 143 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto Geociências**, Porto Alegre, 2003.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Histórias e Fotos de Lages. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/lages/historico>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

Instituto Nacional de Meteorologia. Faixa Normal da Precipitação Trimestral. 2019. Disponível em: <<http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=clima/faixaNormalPrecipitacaoTrimestral2>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

KUHNEN, V. L. Elaboração e padronização de fluxos de trabalho: um estudo de caso na Gerência Técnica da DIAF/SC. **Trabalho de Conclusão de Especialização Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina**, 2012.

Marinho Leal, Marineide; Carlos Gomes do Espírito Santo, Antônio. Acessibilidade do paciente asmático grave aos medicamentos previstos no componente especializado da assistência farmacêutica. 2011. **Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011**.

MASCARENHAS, Jean Márcia Oliveira et al. Sintomas de asma e fatores associados em adolescentes de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 181-193, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332344988133Portaria%20GM%20MS%20n.%202981%20de%2026-11-2009.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

PICON, Paulo Dornelles et al. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. 2013. Disponível em: <

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/133105/000972622.pdf?sequence=1>

>. Acesso em: 10 ago. 2019.

REGATEIRO, Frederico; MOURA, Ana Luísa; FARIA, Emília. Novos biológicos para o tratamento da asma. **Rev Port Imunoalergologia**, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 99-113, jun. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-97212017000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 out. 2019.

ROSA, Antônia Maria et al. Prevalência de asma em escolares e adolescentes em um município na região da Amazônia brasileira. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.7-13, jan. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132009000100002>.

ROVER, Marina Rajiche Mattozo et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2487-2499, Aug. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802487&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>.

SANTA CATARINA. Anônimo. Secretaria do Estado da Saude (Ed.). **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Protocolos Clínicos, TER, Resumos e Formulários**. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/vigilancia-em-saude/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/protocolos-clinicos-ter-resumos-e-formularios>>. Acesso em: 19 setembro, 2019..

SANTA CATARINA. Prefeitura. Cidades do Brasil. **LAGES**. 2012 a 2019. Disponível em: <Disponível em:>. Acesso em: 10 Não é um mês valido! 2019.

SANTOS, Ronald Ferreira dos. ANÁLISE DOS SERVIÇOS DO SUS RELACIONADOS ÀS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA EM 2001. 2003. 129 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2003**. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84622/273678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

SILVA, Regina Célia dos Santos. MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL. 2000. 216 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000**. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/5127/2/192.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SOPELSA, Mariani et al. Perfil farmacoterapêutico dos usuários e gasto com medicamentos de alto custo em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 26, n. 4, p. 759-770, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-

96222017000400759&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 ago t. 2019.
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400008>.

STIRBULOV, Roberto et al. Avaliação da eficácia e segurança da associação de budesonida e formoterol em dose fixa e cápsula única no tratamento de asma não controlada: ensaio clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico e controlado. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 38, n. 4, p.431-437, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132012000400004>.

STIRBULOV, Roberto; BERND, Luiz Antônio G.; SOLE, Dirceu. IV **diretrizes brasileiras para o manejo da asma. 2006.**

STIRBULOV, Roberto; BERND, Luiz Antônio G.; SOLE, Dirceu. IV diretrizes brasileiras para o manejo da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.32, Nov 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006001100002>

TOAZZA, Maíra Lindomar Pires. USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ASMA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL. 2016. 207 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.**