



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Torquillo Praxedes, Anísia; Leite Martins, Ismael; Vieira Uchoa, Lígia; Cordeiro de Matos, Vânia
Perfil socioeconômico de pacientes asmáticos atendidos em núcleo de atenção médica integrada

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, núm. 3, 2008, pp. 180-186

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811358005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM NÚCLEO DE ATENÇÃO MÉDICA INTEGRADA

Social-economic profile of asthmatic patients assisted at a Nucleus of Integrated Medical Assistance

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil socioeconômico dos pacientes asmáticos que utilizam o serviço de saúde disponibilizado por núcleo de atenção médica integrada. A necessidade de estudos para desenvolver programas de atenção farmacêutica para asmáticos deu-se em virtude do aumento da incidência e prevalência da doença na população. **Metodologia:** Este estudo, de caráter descritivo, retrospectivo, transversal, de abordagem quantitativa, teve amostra composta por 40 pacientes asmáticos, atendidos no período de abril a maio, durante o ano de 2006. Realizou-se a coleta de dados através de questionário semi-estruturado, padronizado, com perguntas fechadas e abertas. A faixa etária dos entrevistados entre 0 a 5 anos representou a maior porcentagem de pacientes, de forma que se obteve 60,0% dos questionários respondidos. **Resultados:** Segundo as condições socioeconômicas, 55,0% eram analfabetos ou estavam sendo alfabetizados, 75,0% estavam fazendo uso de algum medicamento prescrito no núcleo de referência, 72,5% desconheciam totalmente a doença, 52,5% reconheciam os fatores que desencadeavam a crise asmática e 55,0% disseram ter crises freqüentemente. Setenta por cento (70,0%) dos entrevistados apresentavam alguma dificuldade em relação ao uso dos medicamentos; 47,5% têm problemas diversos relativos ao acesso aos medicamentos. **Conclusão:** Concluiu-se que a maior parte dos pacientes avaliados são pessoas carentes de instrução, devido à exclusão social em que se encontram; sendo a maioria crianças do sexo feminino.

Descritores: Asma; epidemiologia; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To determine the social-economic profile of asthmatic patients who use the health services rendered by the Nucleus of Integrated Medical Assistance (NAMI), in Fortaleza-Ce. **Methods:** This descriptive, retrospective and cross-sectional study, of a quantitative approach, had a sample comprised by 40 asthmatic patients assisted at NAMI during the period of April to May, 2006. The data collection was accomplished by means of a standard semi-structured interview, with open and closed questions. **Results:** The age range between 0 to 5 years old represented the greater percentage of patients, thus obtaining 60.0% of the answered questionnaires. According to social-economic conditions, 55.0% were illiterate or were learning to read, 75.0% were using some drug prescribed at NAMI, 72.5% fully ignored the disease, 52.5% recognized the factors that triggered the asthmatic crisis and 55.0% said having often crisis. Seventy per cent (70.0%) of the interviewed showed some difficulty related to the use of the drugs; 47.5% referred having different problems related to the access to the medications. **Conclusion:** By the analysis of the determined social-economic profile of asthmatics patients assisted at NAMI, it is concluded that great part of them are people with little instruction, due to the social exclusion in which they are found; being the majority of them children of female gender. **NCT00722657**

Descriptors: Asthma; Epidemiology; Healthy Services.

Anísia Torquillo Praxedes⁽¹⁾
Ismael Leite Martins⁽²⁾
Lígia Vieira Uchoa⁽²⁾
Vânia Cordeiro de Matos⁽³⁾

1) Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira (RJ)

2) Universidade Federal do Ceará – UFC (CE)

3) Universidade de Fortaleza – UNIFOR (CE)

Recebido em: 08/01/2008

Revisado em: 09/05/2008

ACEITO EM: 26/07/2008

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que compromete a capacidade respiratória, caracterizada por hiper-responsividade das vias inferiores, episódios recidivantes de falta de ar, sibilos, desconforto torácico e tosse^(1,2). Estes sinais e sintomas são decorrentes de edema, broncoespasmo e hipersecreção de intensidades variáveis. A inflamação brônquica é o fator mais importante em sua fisiopatogenia, estando presente desde formas assintomáticas até as formas graves da doença. As crises ocorrem mais freqüentemente à noite e pela manhã ao despertar, causando limitação variável ao fluxo aéreo, que podem se reverter espontaneamente ou com tratamento; porém, quando não revertidas, podem ocasionar até a morte do paciente⁽³⁻⁵⁾.

A asma é uma doença bastante freqüente, de alta prevalência e com expressivos índices de morbidade, que está presente e cresce de forma indiscriminada tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. A estimativa é de que 100 a 150 milhões de pessoas no mundo sofram de asma⁽⁶⁾.

No Brasil, estima-se que cerca de 10% da população seja afetada pela doença, sendo responsável por quase 400.000 internações hospitalares, mais de 2.000 óbitos, inúmeras assistências ambulatoriais e um grande absenteísmo ao trabalho e à escola⁽²⁾. Porém, dados do *International Study for Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), estudo multicêntrico realizado em 56 países, estimam que o Brasil ocupe o 8º lugar no ranking de prevalência da doença e que uma média de 20% da população brasileira seja asmática⁽⁷⁾.

Em geral, é na infância que a enfermidade crônica é mais freqüente, com uma prevalência da população escolar de 12 a 21%, números estes que parecem estar aumentando. As crises de asma são também causa constante de consultas em Centros de Saúde e Serviços de Urgência, e também de hospitalização⁽⁹⁾. A Inglaterra gasta cerca de 1,8 bilhões de dólares em cuidados com a doença e pelos dias de trabalho perdidos ocasionados por pacientes em crises asmáticas⁽⁶⁾. Crianças e adolescentes hospitalizados, que se abstêm das aulas, têm seu desenvolvimento ameaçado e encontram-se em risco grave de reprovação e evasão escolar⁽⁸⁾.

O custo associado à asma para a sociedade pode ser reduzido, em larga escala, através de ações nacionais e internacionais⁽⁶⁾. Ações estas de caráter educativo que devem partir da equipe da unidade de saúde e ser direcionadas aos pacientes, no intuito de os indivíduos desenvolverem habilidades e competências relacionadas à prevenção das crises, à utilização racional dos medicamentos; visto que a medicação, no caso da asma, não é a única maneira para controlar o aparecimento de crises.

Mesmo sendo as crises asmáticas episódicas, a inflamação das vias aéreas é uma condição crônica presente que requer tratamento. Dessa forma, de acordo com o objetivo de utilização, o arsenal terapêutico é dividido nos medicamentos que são utilizados no tratamento de crises e na manutenção. A terapia de manutenção é prolongada, com a finalidade de reduzir a hiper-reactividade das vias e prevenir as crises. Normalmente, utilizam-se corticóides inalatórios e sistêmicos, cromonas, antagonistas de leucotrienos, β_2 -agonistas de longa duração e teofilina de liberação lenta. A introdução precoce de antiinflamatórios pode garantir a melhor preservação da função pulmonar a longo prazo, prevenindo o remodelamento das vias aéreas. Para as crises, os medicamentos mais utilizados na prática clínica são os β_2 -agonistas com rápido início de ação, brometo de ipratrópico e aminofilina⁽³⁾.

Este trabalho teve como objetivo traçar o perfil socioeconômico de pacientes asmáticos assistidos por núcleo de atenção médica integrada de referência, no período de abril a maio, durante o ano de 2006.

MÉTODOS

Este estudo é classificado como descritivo, retrospectivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado junto aos pacientes asmáticos que residem na Comunidade do Dendê em Fortaleza-Ceará e utilizam o serviço de saúde disponibilizado pelo Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), da Universidade de Fortaleza, assistidos pelo setor de clínica médica e/ou pediatria. A pesquisa de campo refe-riu-se a um conjunto de informações que buscaram identificar o perfil socioeconômico dos pacientes.

Selecionaram-se 40 pacientes, que preencheram os critérios do estudo e aceitaram participar voluntariamente, dentre os 463 pacientes asmáticos cadastrados que foram atendidos no NAMI durante o período de abril a maio de 2006.

Os critérios de inclusão adotados no estudo admitiam somente pacientes regularmente inscritos no NAMI e portadores de prontuários no sistema; pertencentes à faixa etária de 0 a 80 anos, que participavam dos programas de saúde instituídos no referido local e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa; que utilizaram algum medicamento recebido na farmácia do NAMI. Excluíram-se os pacientes que não residiam no bairro do Dendê, não aceitaram participar do estudo respondendo ao questionário, não fizeram uso de medicamentos nos últimos 60 dias ou que não os receberam na farmácia do NAMI.

Realizou-se a coleta de dados através de um questionário (semi-estruturado, padronizado, com perguntas fechadas) aplicado individualmente a todos os portadores de asma

e/ou aos seus responsáveis legais atendidos pela unidade. Incluía perguntas sobre a identificação do paciente (nome, responsável, endereço, telefone, idade, sexo, estado civil), condições socioeconômicas (grau de escolaridade, religião, atividade profissional, renda familiar, com quem mora), hábitos/costumes (consumo de bebida alcoólica, fumante, uso de chá/cafê, atividade física), perfil farmacoterapêutico (medicamentos em uso, automedicação, fonte de informação sobre a utilização do medicamento, maior dificuldade quanto ao uso do medicamento, alergia e reações adversas a medicamentos), conhecimento da doença e dos fatores que desencadeiam crise, freqüência, sazonalidade e terapias alternativas.

Os indivíduos asmáticos presentes no Núcleo de Assistência Médica Integrada, inicialmente esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; dessa forma, então, estavam aptos a responder as perguntas do instrumento de coleta de dados, aplicado sem tempo determinado pelo pesquisador responsável. A resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, normatiza e regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, e esta foi considerada no âmbito desse estudo; submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR sob parecer número 442/2005.

Os dados quantitativos oriundos das questões fechadas do questionário foram inseridos em planilhas eletrônicas e os resultados relevantes foram apresentados através da análise descritiva.

RESULTADOS

Com finalidade de possuir um universo representativo, considerou-se que dos 463 pacientes asmáticos cadastrados no banco de dados da unidade, 202 desses foram assistidos pelo setor de clínica médica e/ou pediatria em decorrência de crises asmáticas durante todo o ano de 2005; entretanto, apenas 40 pacientes asmáticos preencheram os critérios do estudo, representando 9,0% do atendimento diário no NAMI e 20,0% dos atendidos no referido período.

A faixa etária dos pacientes variou de 1 a 80 anos. De acordo com a figura 1, a faixa etária onde se observa maior número de casos de asma é a de 0 a 5 anos, correspondendo a 60,0% dos questionários respondidos. A asma foi mais incidente no sexo feminino (55,0%), com 22 pacientes.

A análise do nível de escolaridade mostrou que 55,0% da população era analfabeta ou estava sendo alfabetizada e nenhum tinha idade suficiente para adentrar o ensino superior ou, em torno, ninguém chegou a iniciá-lo, nem a concluí-lo (Figura 2).

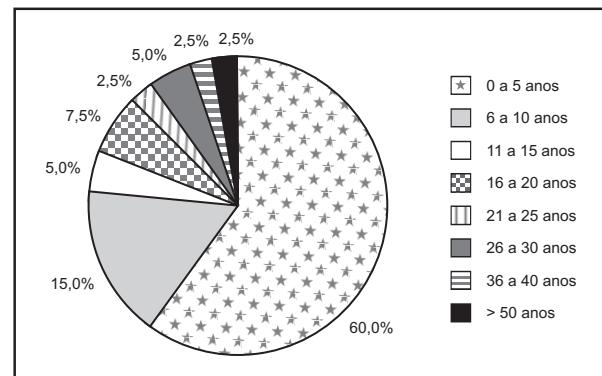


Figura 1 - Distribuição dos pacientes amostrados atendidos no NAMI segundo a faixa etária.

O grande percentual de analfabetos poderia ser considerado alarmante, mas vale ressaltar que 60,0% da amostra, como ilustrado na figura 1, é formada por crianças de 0 a 5 anos, faixa esta em que as crianças ainda estão sendo alfabetizadas.

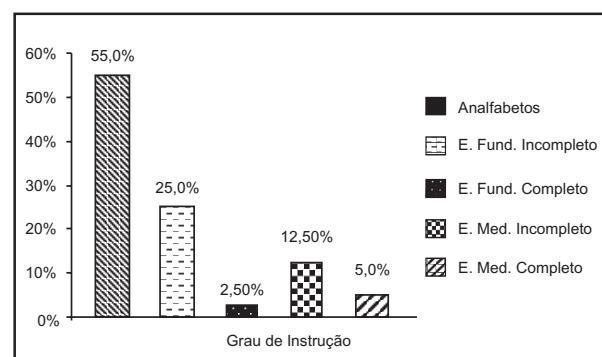


Figura 2 - Distribuição dos pacientes amostrados segundo o nível de escolaridade.

Os referidos pacientes faziam uso das seguintes classes farmacológicas: broncodilatadores, glicocorticóides, antiinflamatórios não esteroidais (AINES) e antibióticos, salientando que, como a unidade é interligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), os medicamentos fornecidos são os contemplados pela lista básica dos medicamentos pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Dentre os medicamentos mais prescritos e/ou utilizados, de cada classe, estão, respectivamente, o salbutamol, a prednisona, a dipirona, as sulfas ou penicilinas, porém, é válido ressaltar, a expressiva utilização do aerosol de fenoterol e do xarope de cumaru. Observou-se, também, a prescrição de mais de um fármaco por paciente, uma vez que o percentual ultrapassa os 100% do total de pacientes (Tabela I).

Dos entrevistados, 75,0% faziam uso de algum medicamento prescrito após atendimento no NAMI e 50,0% dos pacientes afirmaram usar outros medicamentos não prescritos na unidade, sendo que 30,0% desses era por automedicação. Dentre o elenco dos medicamentos citados, há menção da utilização de antibióticos, xaropes e ao próprio uso do aerosol, de forma abusiva e indiscriminada.

Além disso, 60,0% dos entrevistados afirmaram fazer uso de tratamentos não alopáticos durante a ocorrência das crises. Dos tratamentos alternativos mais empregados, destaca-se a utilização de xaropes e “lambedores” caseiros, citados por 47,5% da amostra; uso de chás diversos (incluindo até chá de carvão, 5,0%, e chá da semente da maconha, 7,5%) utilizados por 32,5% e os banhos de eucalipto, por 15,0%.

Tabela I - Distribuição dos pacientes asmáticos amostrados atendidos no NAMI de acordo com o medicamento prescrito*.

Medicamento	Nº pacientes	% pacientes
Salbutamol	18	45,0
Prednisona	10	25,0
Xarope de Cumaru	8	20,0
Dipirona	5	12,5
Antibióticos	3	7,5

* Alguns pacientes utilizaram mais de um medicamento.

O médico ainda é o grande responsável pela maioria das informações que o paciente recebe, pois 70,0% afirmaram receber orientação do profissional no momento da prescrição. Em seguida, recebem da enfermeira, 37,5%; do farmacêutico, 32,5%; ou do balonista da farmácia, 10,0%. Apenas 2,5% disseram não ter recebido informações de nenhum membro da equipe multiprofissional, nem do balonista da farmácia. Porém, apesar de tantas fontes de informação, 40,0% ainda pedem ajuda a parentes ou amigos e 22,5% lêem a bula do medicamento.

Quanto às dificuldades, 70,0% dos entrevistados relataram uma ou mais relacionadas ao uso dos medicamentos. Igualmente, 30,0% se referiram ao custo para aquisição e adaptação aos horários de administração como as maiores dificuldades; seguindo-se a estes: objeção em aceitar o tratamento e lembrar-se de tomar os comprimidos. Dos voluntários avaliados 30,0% não referiram dificuldades (Figura 3).

Ao serem questionados a respeito de histórico de reações alérgicas produzidas por medicamentos, 62,5%

negam precedentes alérgicos. A figura 4 representa o histórico de reação adversa a algum tipo de medicação.

Os sinais e sintomas mais comuns se refletiam em distúrbios e alterações sobre o sistema nervoso (SN), cardiovascular e respiratório. Os distúrbios relativos ao SN representaram os mais citados, sendo os sinais e sintomas apontados: nervosismo, tontura e sonolência; os relacionados ao sistema cardiovascular e respiratório, referiram-se a: taquicardia, falta de ar e cansaço. Outros sobre diversos

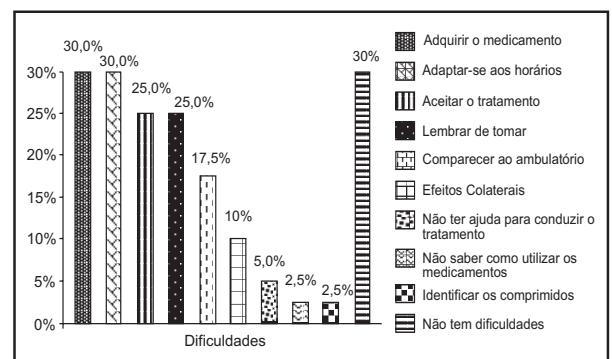


Figura 3 - Distribuição dos pacientes amostrados segundo as dificuldades relatadas em relação ao uso dos medicamentos relatados.* Os pacientes apresentaram mais de uma dificuldade.

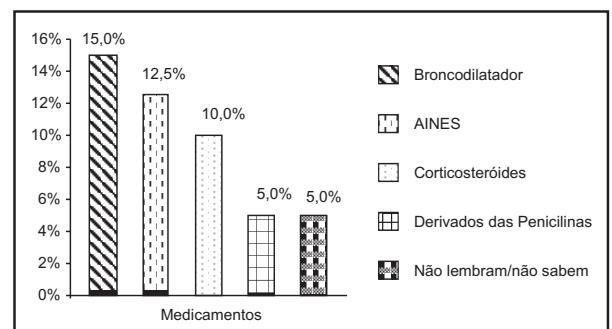


Figura 4 - Distribuição dos pacientes amostrados segundo a freqüência de reações alérgicas a algum tipo de medicação.

sistemas também foram lembrados, sendo significativos: perda de apetite, vermelhidão, rubor e tremores.

De acordo com o universo da amostra, 77,5% dos pacientes têm algum parente asmático na família, estando presente entre irmãos (37,5%), mães (17,5%), primos (17,5%) e tios (17,5%). A figura 5 representa melhor a freqüência e o grau de parentesco.

DISCUSSÃO

É geralmente na infância que a enfermidade asma crônica é mais freqüente, com prevalência de 12 a 21,0% da população escolar, e é também nesta em que há o maior número de consultas em centros de saúde, serviços de urgência e também casos de hospitalização.⁽⁹⁾ Porém, conforme relatado no programa GINA (*Global Initiative for Asthma*), a asma afeta indiscriminadamente crianças e adultos, mulheres e homens, ricos e pobres, porém, há maior incidência nas crianças do sexo masculino e em adultos do sexo feminino^(3,11). É fato que pacientes em idade escolar, que têm crises freqüentes, são bastante prejudicados, pois faltam aulas e têm a educação comprometida⁽⁸⁾.

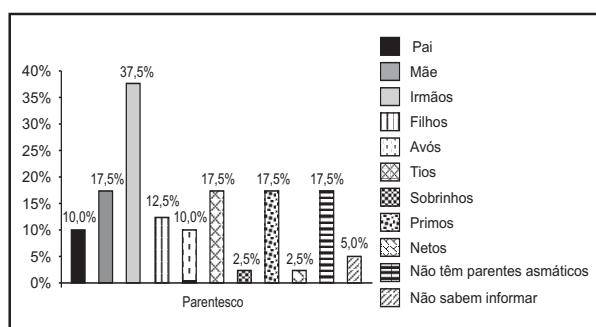


Figura 5 - Distribuição de freqüência dos pacientes amostrados segundo o grau de parentesco de acometidos pela asma.

As dificuldades de acesso ao medicamento se tornam mais agravantes ao se tratar de fármaco de uso ambulatorial continuado para o tratamento de doenças crônicas, pois há problemas gerados pelas grandes dificuldades sociais e econômicas sofridas pela maioria da população, que os tornam inacessíveis, quer pelo alto custo do medicamento e/ou pelo custo total do tratamento. Daí a importância das políticas públicas, que visam combater a iniquidade no acesso à saúde⁽¹²⁾.

No país, onde se predomina a baixa escolaridade e há desinformação sobre o uso correto dos medicamentos, a automedicação torna-se um risco. Além disso, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação de receita médica faz com que existam no Brasil cerca de 80 milhões de pessoas adeptas da automedicação⁽¹³⁾, sendo este um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo⁽¹⁴⁾. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas mascara a doença de base, que passa desapercebida e pode, assim, progredir, agravando a condição do doente, podendo gerar ainda mais custos ao Sistema Único de Saúde⁽¹³⁾.

A situação atual, no contexto da automedicação, mostra a necessidade da realização de campanhas informativas e conscientizadoras para a população quanto ao uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado, sendo imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde, sobretudo médicos e farmacêuticos⁽¹⁵⁾.

Para melhorar a eficácia no manejo dos pacientes asmáticos, recomenda-se a uniformização de condutas, facilitadas pelos consensos. Para melhorar a adesão ao tratamento recomenda-se que em clínicas e centros de referência sejam organizados programas de educação para pacientes e familiares⁽³⁾. O paciente precisa ter informação sobre sua doença, tem que entender as causas, como o medicamento funciona, o que desencadeia as crises, os benefícios que o tratamento correto proporciona e também as consequências da falta do tratamento, pois o saber destas informações faria com que os pacientes seguissem o tratamento, mesmo não estando em crise⁽¹⁶⁾.

A educação é a chave para a adesão ao tratamento e fundamental para o sucesso do controle da asma, devendo ocorrer de forma assistida e continuada, envolvendo igualmente todos os membros da equipe multiprofissional, pois garante um impacto positivo na mudança ativa de comportamento diante da doença. É nesta conjuntura que o farmacêutico tem um destaque especial, pois é capaz de prestar a atenção farmacêutica diretamente ao paciente. Lembrando que esta ação é contínua e se dá a partir de um somatório de atitudes, responsabilidades e habilidades na utilização da farmacoterapia, aplicando conhecimento científico, aliado a aspectos cognitivos, políticos, críticos e criativos, no intuito de buscar resultados terapêuticos definidos na evolução da qualidade de vida do usuário, de modo a atender uma realidade nacional⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

No caso da medicação antiasmática, os efeitos adversos mais comuns são: insônia, nervosismo, irritabilidade, vertigem, convulsões, tremores, taquicardia, cefaléia, euforia, ansiedade, sedação, fadiga, dentre outros⁽⁵⁾, corroborando com os descritos pelos entrevistados.

O farmacêutico, na prática da atenção farmacêutica, deve buscar assegurar ao paciente tratamento farmacológico apropriado, efetivo, seguro e cômodo, com o objetivo de satisfazer suas necessidades, considerando-o em sua totalidade, intelecto e emoções; promover o uso racional de medicamentos; reduzir custos com a saúde e melhora contínua da qualidade de vida da população⁽²⁰⁾.

Em poder de todos estes dados, coletados a partir do estudo de campo realizado no presente trabalho, com finalidade de almejar melhorias na qualidade de vida desses pacientes, observa-se o quanto ainda é necessário e importante trabalhar esses pacientes (em conjunto com

familiares, uma vez que a asma tem seu caráter hereditário⁽¹²⁾, incidindo sobre outros membros de uma mesma família (60,0% da amostra)), e a existência da desinformação sobre a doença.

O trabalho da equipe multiprofissional é uma ação capaz de ofertar serviços que poderiam, com precisão, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, familiares e da comunidade em geral, pois, provavelmente, ocasionaria a elevação das condições gerais do asmático frente às limitações das crises, bem como da doença, fato que refletiria em todos os aspectos culturais, sociais e econômicos da comunidade⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Através da análise do perfil socioeconômico traçado dos pacientes asmáticos atendidos no Núcleo de Assistência Médica Integrada conclui-se que a maior parte dos pacientes são pessoas carentes de instrução, devido à exclusão social em que se encontram; sendo a maioria crianças do sexo feminino que possuem dificuldades quanto ao uso e acesso aos medicamentos.

AGRADECIMENTOS

Os autores são gratos ao Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) pelo espaço cedido para a pesquisa e à Escola de Saúde Pública do Ceará por engrandecer e colaborar com o desenvolvimento desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Cotrim D, Ribeiro M, Cukier A. Asma. Rev Bras Med. 2003;60(7):429-40.
2. III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. 2002; 1: S1-S28. Salvador. [Acesso em 2006 Fev 20]. Disponível em: <http://www.tudoresidenciamedica.hpg.ig.com.br/estudar/estudar.htm>.
3. Hetzel JL, Silva LCC, Irion KL, Silva LMC. Asma brônquica. In: Tarantino AB, organizador. Doenças Pulmonares. 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 587-608.
4. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Farmacologia. 5^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2004. p.388-401.
5. Serafin WE. Fármacos usados no tratamento da asma. In: Goodman LS, Gilman A, organizadores. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/ McGraw-Hill;1996. p. 481-95.
6. World Health Organization. Bronchial Asthma. [Acesso em 2006]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/en/print.html>.
7. The International Study of Asthma and Allergy in Childhood. Steering Committee - Worldwide variation in prevalence of asthma symptoms. European Respiratory Journal 1998;12:315-335. [acesso em 2006 Jan 20]. Disponível em: <http://erj.ersjournals.com/cgi/reprint/12/2/maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULFORMAT=&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=12&firstpage=315&resourcetype=HWCIT>.
8. Ceccim RB, Fonseca ES. Classe Hospitalar. Integração, Brasília, 1999;9(21):31-40.
9. Celedón C, Dölz V, Valéncia G, Araya A. Importância da atenção farmacêutica a pacientes asmáticos. Rev Racine. 2003;13(67):30-7.
10. Resolução nº 196/96. Normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2006]. Disponível em: http://www.saudeba.gov.br/rbsp/arquivos/suplemento_rbsp_29_-_2005.pdf.
11. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA Program. 2004. [Acesso em 2007 Jan 22]. Disponível em: <http://www.ginasthma.com/Guidelineitem.asp?11=2&12=1&intId=85>.
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a sua organização. Brasília, 2002.
13. Ivannissevich A. Os Perigos da automedicação. Jornal do Brasil; 1994 Jan 23.
14. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev Saúde Pública. 1997;31(1):71-7.
15. Barbosa A, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(1):83-8.
16. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Asma [homepage na Internet]. [acesso em 2006]. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/asma130306.htm>.

17. Helper CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47:533-43.
18. Oliveira AB, Miguel MD, Zanin SM. Atenção farmacêutica na saúde pública. *Infarma.* 2002;14:5-6.
19. Rizzo MC, Hirschheimer MR, Damasceno N. Asma brônquica. *Pediatr Mod.* 2003;39(9):315-30.
20. Secretaria de Saúde (CE). Atenção farmacêutica: compromisso social do profissional farmacêutico. Fortaleza; 2001.

Endereço para correspondência:

Ismael Leite Martins
Rua Ramires Maranhão do Vale, 96,
Edson Queiroz
CEP: 60811- 670 - Fortaleza - CE
E-mail: leitemartins@yahoo.com.br