

CAPÍTULO 7

ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROJETO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PORTADORES DE ASMA ATENDIDOS POR MEIO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Heber Dobis Bernarde¹
Janara Alexandre Nunes¹
Marcus Vinícius de Carvalho¹

Resumo

Objetivo: Esta avaliação teve como foco verificar a implementação do projeto de cuidado farmacêutico para portadores de Asma atendidos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Especialmente sobre a metodologia adotada na intervenção para o aumento da taxa de resolução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM).

Métodos: Com a intenção de verificar a implementação da intervenção, consolidado em uma prática clínica que visa assegurar a necessidade correta, efetividade, segurança e comodidade da terapia medicamentosa para o paciente, optou-se por realizar uma avaliação do tipo qualiquantitativa, composta pela identificação dos interessados e de matriz de questões avaliativas, que serão aplicadas por meio de entrevistas individuais com os profissionais capacitados e, também, por meio da análise dos dados coletados.

Resultados: Considerando que a intervenção irá desenvolver trabalho inédito no SUS, a avaliação se torna fundamental para medir a real eficiência na execução do cuidado farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. A partir do projeto de avaliação, será possível aprimorar e ajustar possíveis falhas, tanto no método aplicado, quanto na própria estratégia de aplicação da intervenção.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico; Asma; Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde).

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 2004, define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional¹. Complementarmente a esse dispositivo legal, a Lei nº 12.401, de 2011, definiu claramente o entendimento de que a assistência farmacêutica consiste na oferta, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de medicamentos e produtos de interesse para a saúde em conformidade com os protocolos clínicos, além da oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS².

No marco da PNAF, os medicamentos disponibilizados em nível ambulatorial pelo SUS são organizados em três Componentes, considerando as suas características em relação aos objetivos, abrangência e formas de financiamento. Nesse contexto, está o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), caracterizado como uma estratégia de acesso a medicamentos que objetiva garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, a partir das linhas de cuidado expressas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde (MS)³. Atualmente, 80 situações clínicas estão inseridas no Ceaf, como Asma, Artrite Reumatoide, Doença de Parkinson, Hepatite Viral C e Doença de Crohn⁴.

Dentre as doenças tratadas por meio do CEAF, cabe especial destaque à asma, doença crônica tratável das vias aéreas que afeta todas as faixas etárias e apresenta alta prevalência, morbidade e mortalidade em todo o mundo. Segundo Cardoso e colaboradores⁵, 2.047 pessoas morreram de asma no Brasil no ano de 2013, isto é, aproximadamente 5 óbitos/dia e mais de 120 mil hospitalizações por ano. Entre 2008 e 2013, a taxa de mortalidade no País, em pacientes hospitalizados, aumentou aproximadamente 25%, e a média de tempo de hospitalização por asma manteve-se em torno de 3 dias nesse período⁵. Estima-se que, no Brasil, a prevalência da asma gire em torno de 10%. Um estudo realizado nas cidades de Recife, Salvador, Itabira, Uberlândia, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre concluiu que 13,3% das crianças na faixa etária de 6 anos a 7 anos e de 13 anos a 14 anos eram asmáticas⁶.

Em recente estudo transversal realizado em um centro urbano no sul do Brasil, Roncada identificou que 42,7% das crianças portadoras de asma em idade escolar têm a doença descontrolada e que são altas as taxas de inatividade física e absenteísmo escolar⁷.

Nesse contexto, considerando o crescente aumento no acesso a medicamentos, que pode ser facilmente identificado nos resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum)⁸, e a necessidade de garantir o seu uso racional, a assistência farmacêutica acaba representando uma das áreas com maior responsabilidade no cumprimento constitucional do direito à saúde; e o profissional farmacêutico se destaca pela capacidade de maximizar os resultados obtidos na utilização desses produtos pelos pacientes.

Conceitualmente, o cuidado farmacêutico corresponde à prática clínica centrada no paciente em que o profissional assume a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas e responde por esse compromisso. Para tanto, o profissional previne, identifica e resolve problemas relacionados com o uso de medicamentos com o propósito de o paciente alcançar resultados positivos com a farmacoterapia⁹.

Existem alguns métodos de cuidado farmacêutico já consolidados na prática, propostos nos últimos anos. Entre eles destacam-se, o *Pharmacotherapy Workup*, desenvolvido por Cipolle, Strand e Morley¹⁰ e o Método Dáder, do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada¹¹.

Considerado a nova missão da profissão¹⁴, o cuidado farmacêutico não é uma atividade a mais para o farmacêutico, mas uma nova forma de atuar perante a sociedade com vistas a auxiliar a diminuição de problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Diante do exposto, o MS está desenvolvendo um projeto intitulado “O Cuidado Farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”. Tal projeto está sendo executado por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – Proadi-SUS (Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017)¹⁵, que tem como característica colaborar para o fortalecimento do SUS, por meio de recursos de isenção fiscal concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência, nesse caso, o Hospital do Coração (HCor), com o apoio técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

O referido projeto foi divulgado nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) dos 26 estados da Federação e do Distrito Federal, e todas manifestaram interesse em participar da implementação das Unidades de Cuidado Farmacêutico (UCF) em seu território. Uma vez manifestado o interesse, um cronograma de implementação foi planejado em conjunto entre o HCor, a SES interessada, o Conass e a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Estratégicos (SCTIE) do MS, cada qual fornecendo apoio específico para execução e manutenção das atividades.

As UCF devem ter os seguintes objetivos:

- Garantir que todos os medicamentos em uso pelo paciente sejam indicados, efetivos, seguros e convenientes;
- Detectar, prevenir e resolver problemas relacionados com o uso de medicamentos;
- Trabalhar de maneira centrada na pessoa e integrada com a equipe de saúde para assegurar os melhores resultados com a terapia medicamentosa do paciente;
- Trabalhar em colaboração com o médico prescritor, sempre que necessário, para garantir que todas as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes sejam atendidas;
- Trabalhar em parceria com o paciente para que ele compreenda a razão do uso de todos os medicamentos, como eles funcionam, o que esperar deles e quais as possíveis reações adversas;

- Garantir os melhores resultados com o uso dos medicamentos, reduzindo custos desnecessários para o sistema de saúde e melhoria na qualidade de vida do usuário.

O projeto está dividido em três etapas: realização de diagnóstico situacional das SES, capacitação dos Recursos Humanos e acompanhamento com UCF capacitadas, como descrito a seguir:

1. Realização de diagnóstico situacional das SES – Inicialmente, as SES preenchem um questionário enviado pelo HCor. Depois de recebidos os questionários, são programadas visitas de qualificação das informações fornecidas por cada SES participante.
2. Capacitação dos Recursos Humanos – Com a agenda de implementação definida, após o diagnóstico situacional, tem-se o início do treinamento dos profissionais indicados pelas SES por meio de visitas de orientação. Os profissionais serão treinados por simulação, receberão material instrutivo e serão acompanhados por uma semana pelos técnicos do HCor. Cada treinamento é dimensionado para as necessidades identificadas pelas próprias SES, tornando-se um treinamento focado nos medicamentos e condições de saúde característicos daquele estado ou Distrito Federal. Do total das 27 SES, 11 identificaram a asma com a principal doença para ser desenvolvido o acompanhamento farmacêutico.
3. Acompanhamento das UCF capacitadas – Depois da etapa de visita e treinamento presencial, inicia-se a etapa de acompanhamento a distância. Um técnico do HCor ficará disponível pelo período de 30 dias a contar do término da visita de treinamento para dar suporte aos casos necessários e dúvidas dos profissionais que solicitarem apoio para as SES onde a UCF foi implementada. Sendo necessária mais uma visita, esta pode ser realizada no semestre que se segue à semana de implementação da Unidade. Os resultados alcançados por cada UCF deverão ser apresentados por representantes da própria Unidade em um seminário final, em que serão convidados a participar representantes do MS, das SES e do Conass.

Gráfico 1. Etapas da intervenção



Fonte: Elaboração dos autores.

A intervenção visa atingir pacientes portadores de asma, atendidos por meio do Ceaf nas farmácias de Alto Custo das SES, e tem como principais metas:

- i. Implementar uma unidade modelo para o Cuidado Farmacêutico no Ceaf em farmácia ambulatorial da SES;
- ii. Capacitar os profissionais envolvidos no Cuidado Farmacêutico dessa unidade;
- iii. Auxiliar o monitoramento das atividades no primeiro mês de implementação do serviço de Cuidado Farmacêutico.

De forma geral, os resultados de saúde esperados com a intervenção decorrem do trabalho do farmacêutico, consolidado em uma prática clínica que visa assegurar a necessidade, a efetividade, a segurança e a comodidade da terapia medicamentosa para o paciente.

2. OBJETIVOS

A avaliação tem como principal objetivo verificar a eficiência e a eficácia da aplicação da intervenção, especialmente da metodologia adotada, no aumento da taxa de resolução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM).

3. MÉTODOS

Com a intenção de verificar a implementação da intervenção, consolidado em uma prática clínica que visa assegurar a necessidade correta, efetividade, segurança e comodidade da terapia medicamentosa para o paciente, optou-se por realizar uma avaliação do tipo qualiquantitativa, composta pela identificação dos interessados e de matriz de questões avaliativas, que serão aplicadas por meio de entrevistas individuais com os profissionais capacitados e, também, por meio da análise dos dados coletados.

4. RESULTADOS

O MS, mantenedor do Proadi-SUS; o HCor, executor do projeto; e o Conass, apoiador técnico, são os principais interessados na avaliação que pode sugerir melhorias e mudanças estratégicas no escopo das atividades ou da metodologia desenvolvida. São interessados com responsabilidades em nível da gestão da intervenção.

Profissionais responsáveis pela aplicação dos treinamentos e da consultoria a distância, além dos profissionais farmacêuticos capacitados e das equipes das UCF onde ocorreu a intervenção, têm enorme importância para a avaliação pelo conhecimento e experiência acumulados ao nível de aplicação das ações da intervenção.

Os órgãos e indivíduos mencionados acima são aliados à avaliação.

Pacientes e médicos assistências, ou médicos prescritores, são indivíduos com interesse nos resultados da intervenção. Não é possível qualificá-los, pois cada indivíduo poderá ter um apoio diferente, conforme experiência individual. Com isso, foram definidos com o tipo de apoio desconhecido.

Quadro 1. Interessados na avaliação

Indivíduos ou órgãos que têm interesse na avaliação	Papel na avaliação	Tipo de apoio		
		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
MS	Tomador de decisão	x		
HCor	Tomador de decisão	x		
SES	Coleta de dados Execução	x		
Conass	Apoio Institucional	x		
Consultores responsáveis pelas capacitações	Consultivo Assessoria	x		

Indivíduos ou órgãos que têm interesse na avaliação	Papel na avaliação	Tipo de apoio		
		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
Profissionais capacitados (farmacêuticos)	Consultivo	x		
Equipe técnica dos estabelecimentos de saúde (Unidades Modelo)	Consultivo	x		
Pacientes	Usuários Consultivo		x	
Médicos assistentes	Consultivo		x	

Fonte: Elaboração dos autores.

Foram definidas perguntas iniciais com o objetivo de avaliar a efetividade da intervenção de forma a compreendê-lo em sua amplitude. Com isso, 17 perguntas avaliativas foram elaboradas que abordam aspectos metodológicos, estruturais e de aplicabilidade.

No quadro 2, é apresentada a pontuação das perguntas avaliativas iniciais, com base em critérios de qualificação.

Quadro 2. Perguntas iniciais de avaliação

Perguntas Avaliativas	É prioritária?	É útil?	Gera informações importantes?	É viável?	Total
O farmacêutico capacitado é dedicado e se identifica com a filosofia de prática?	X	X	X	X	4
O método de prática clínica adotado é consistente e serve para tomada de decisão?	X	X	X	X	4
A infraestrutura da farmácia é compatível com a atividade clínica?		X			1
As atividades técnico-administrativas da farmácia são organizadas e sistematizadas?		X		X	2
O público-alvo da intervenção está bem definido?	X	X		X	3
O instrumento de registro dos dados da consulta farmacêutica é eficiente?	X	X	X	X	4
Foi realizado diagnóstico situacional do cenário global onde a intervenção foi implementada?		X	X	X	3
O perfil de atendimento da unidade é compatível com a intervenção?		X	X		2
Foi necessário redesenho do processo de trabalho da unidade?		X	X	X	3
Houve apresentação formal do serviço clínico à equipe da farmácia?		X	X	X	3

Perguntas Avaliativas	É prioritária?	É útil?	Gera informações importantes?	É viável?	Total
A comunicação entre as equipas de saúde é efetiva?	X	X	X		3
Os indicadores de resultado clínico estão bem definidos?	X	X	X	X	4
Qual o número de pacientes atendidos por farmacêutico?	X	X	X	X	4
Qual a duração média das consultas?	X	X	X	X	4
Qual a taxa de absentismo?	X	X	X	X	4
Qual o número de PRM identificados?	X		X	X	3
Qual a taxa de resolução dos PRM?	X	X	X	X	4

Fonte: Elaboração dos autores.

Foram selecionadas as perguntas com pontuação máxima. Após ajustes, elas foram divididas em dois blocos:

1. Perguntas avaliativas do tipo qualitativa, direcionadas aos profissionais capacitados por meio de entrevista direcionada. É importante ressaltar que as perguntas qualitativas propostas nessa avaliação estão formatadas a promover perguntas secundárias, de explicação ou complemento à pergunta original;
2. Perguntas avaliativas do tipo quantitativas, por meio de instrumentos de registro de consulta farmacêutica.

Quadro 3. Perguntas iniciais de avaliação

Perguntas Avaliativas	Crítérios/ Indicadores	Parâmetros	Tipo de abordagem	Tipo de Dados	Fontes de Dados	Técnica
O farmacêutico que participou do treinamento possui carga horária exclusiva para o desenvolvimento da atividade?	SIM ou Não	SIM	Qualitativa	Primário	Profissional farmacêutico capacitado	Entrevista
O farmacêutico se identifica com a filosofia de prática?	SIM ou Não	SIM	Qualitativa	Primário	Profissional farmacêutico capacitado	Entrevista
O método adotado para a aplicação do cuidado farmacêutico é consistente e serve para tomada de decisão?	SIM ou Não ou parcialmente	SIM	Qualitativa	Primário	Profissional farmacêutico capacitado	Entrevista

Perguntas Avaliativas	Crítérios/ Indicadores	Parâmetros	Tipo de abordagem	Tipo de Dados	Fontes de Dados	Técnica
O instrumento de registro dos dados da consulta farmacêutica é eficiente?	SIM ou Não ou parcialmente ou não há um instrumento	SIM	Qualitativa	Primário	Profissional farmacêutico capacitado	Entrevista
Os critérios definidos para elegibilidade do público alvo da intervenção estão sendo devidamente aplicados em sua plenitude?	SIM ou Não	SIM	Qualitativa	Primário	Profissional farmacêutico capacitado	Entrevista
Qual o número de pacientes atendidos por farmacêutico no primeiro mês?	Média de atendimento por farmacêutico	20/mês	Quantitativa	secundária	Instrumentos de registro de consulta farmacêutica	Coleta de dados
Qual a duração média das consultas?	Tempo médio de consulta	a) 40-60 minutos para primeiro atendimento b) 20-30 minutos para atendimento de retorno	Quantitativa	secundária	Instrumentos de registro de consulta farmacêutica	Coleta de dados
Qual a taxa de absenteísmo?	É a razão entre os pacientes ausentes e pacientes agendados.	zero	Quantitativa	secundária	Instrumentos de registro de consulta farmacêutica	Coleta de dados
Qual a taxa de resolução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM)?	Razão entre o número de PRM resolvidos e os identificados	100% resolvidos	Quantitativa	secundária	Instrumentos de registro de consulta farmacêutica	Coleta de dados

Fonte: Elaboração dos autores.

Por meio das perguntas selecionadas, é possível estimar o potencial dos efeitos da intervenção, especialmente pelas informações de dedicação exclusiva do profissional e da quantidade de atendimentos no período, verificando se o método aplicado está adequado com as necessidades do dia a dia do profissional farmacêutico, além dos impactos nos usuários.

É importante o cruzamento das informações de carga horária exclusiva, a duração média das consultas e a quantidade de pacientes atendidos para verificar a fidedignidade das respostas coletadas. Já a taxa de absenteísmo diferente do parâmetro idealizado

deve ser avaliada para ajustes na marcação e confirmação de consultas, além de possíveis ajustes na condução do atendimento pelo profissional. Quando necessário, esta avaliação deverá ocorrer em formato complementar ao estudo em voga.

Foram considerados e conservados os parâmetros utilizados no escopo do projeto de intervenção, principalmente nas questões quantitativas.

Destaca-se que o objetivo geral da avaliação será medido por meio de uma pergunta quantitativa: qual a taxa de resolução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM)? O parâmetro idealizado é que 100% dos PRM sejam resolvidos. A análise das demais respostas poderá esclarecer o motivo de possíveis resultados diferentes ao parâmetro ideal desta pergunta avaliativa.

5. LIMITES METODOLÓGICOS

Considerando as limitações de financiamento e de tempo, a avaliação, em seu formato inicial, tem como grupo focal os profissionais farmacêuticos capacitados pela intervenção. É importante destacar que, qualitativamente e quantitativamente, será possível verificar os impactos da intervenção em nível de gestão e, especialmente, em nível de assistência à sociedade.

Levando-se em conta que a avaliação é diretamente impactada pelo contexto e aos fatores que emergem do processo avaliativo, é importante que o mesmo entrevistador realize as entrevistas para que haja uma padronização nas perguntas secundárias. Essa derivação aumenta a complexidade da análise da avaliação.

Ainda nesse contexto, para evitar vieses de relação de poder entre os entrevistados, as entrevistas devem ocorrer individualmente, com possibilidade de uso de ferramentas que videoconferências.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência farmacêutica é responsável por gerenciar o ciclo do medicamento e pela garantia constitucional do direito à saúde. Um conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população¹.

Considerando o potencial de implementação, a avaliação se torna fundamental para medir a real eficiência na aplicação e execução do projeto de cuidado farmacêutico apresentado. Com isso, é possível aprimorar e ajustar possíveis desvios, tanto no método em si, como na estratégia de aplicação da intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [internet]. Brasília, DF. Diário Oficial da União. 29 abr. 2011 [acesso em 2019 ago 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília, DF. Diário Oficial da União. 31 jul 2013 [acesso em 2019 ago 01]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pt-gm-ms-1554-2013-alterada-1996-2013.pdf>.
4. Brasil . Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Inovação para garantia do acesso a medicamentos no SUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2019 ago 01]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/06/Livro-2-completo-para-site-com-ISBN.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.
5. Cardoso TA, Roncada C, Silva ER, Pinto LA, Jones MH, Stein RT, et al. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. J Bras Pneumol. 2017;43(3):163-168.
6. Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK, Isaac – Brazilian Group. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and

adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) – Phase 3. *J Pediatr.* 2006;82(5):341-6.

7. Roncada C, Oliveira SG, Cidade SF, Sarria EE, Mattiello R, Ojeda BS, et al. Burden of asthma among inner-city children from Southern Brazil. *J Asthma.* 2016;53(5):498-504.

8. Leal FL, Bertoldi AD, Menezes AMB, Borges RB, Mengue SS, Gazzana MB, et al. Indicação, acesso e utilização de medicamentos para doenças respiratórias crônicas no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), 2014. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(10):e00202817.

9. Cipolle RJ, Strand L, Morley P. *Pharmaceutical Care Practice: the patient-centered approach to medication management.* 3rd. ed. New York: Mc Grand Hill; 2012. 697 p.

10. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice – The Clinician’s Guide.* 2nd. Ed. New York: McGraw-Hill; 2004.

11. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. *Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapêutico.* Granada: Universidad de Granada; 2003

12. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *Am J Hosp Pharm.* 1990 Nov;24(11):1093-7.

13. Martínez-Romero F, Fernández-Llimós F, Gastelurrutia MA, Parras M, Faus MJ. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico. Resultados de la fase piloto. *Ars Pharmaceutica.* 2001;42(1-2): 53-65.

14. Oliveira DR. *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa.* São Paulo: RCN editora; 2011. 327 p.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) [Internet]. Brasília, DF. Diário Oficial da União.

13 dez 2017 [acesso em 2019 ago 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html.